

UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS – UFAL
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM EDUCAÇÃO – PPGE
CENTRO DE EDUCAÇÃO – CEDU
MESTRADO EM EDUCAÇÃO

IRIS FERREIRA DA SILVA

**PERCEPÇÃO DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE E ACOMPANHANTES DOS
ESTUDANTES EM REGIME DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR SOBRE AS
PRÁTICAS PEDAGÓGICAS DESENVOLVIDAS NO HUPAA**

MACEIÓ
2025

IRIS FERREIRA DA SILVA

**PERCEPÇÃO DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE E ACOMPANHANTES DOS
ESTUDANTES EM REGIME DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR SOBRE AS
PRÁTICAS PEDAGÓGICAS DESENVOLVIDAS NO HUPAA**

Dissertação apresentada à Universidade Federal de Alagoas-UFAL, como parte das exigências do Programa de Pós-Graduação em Educação, para obtenção do título de Mestre.
Orientador(a): Dr^a Elisangela Leal de Oliveira Mercado.

MACEIÓ
2025

Catálogo na fonte
Universidade Federal de Alagoas
Biblioteca Central
Divisão de Tratamento Técnico
Bibliotecária: Girlaine da Silva Santos – CRB-4 – 1127

S586p Silva, Iris Ferreira da.
Percepção dos profissionais de saúde e acompanhantes dos estudantes em regime de internação hospitalar sobre as práticas pedagógicas desenvolvidas no HUPAA / Iris Ferreira da Silva. – 2025.
115 f.: il.

Orientadora: Elisangela Leal de Oliveira Mercado.
Dissertação (Mestrado em Educação) - Universidade Federal de Alagoas, Centro de Educação. Programa de Pós-Graduação em Educação. Maceió, 2025.

Bibliografia: f. 87-94.
Apêndices: f. 95 -114.
Anexos: f. 115.

1. Pedagogia hospitalar. 2. Práticas pedagógicas- Maceió (AL). 3. Classe hospitalar. 4. Hospital - atividades pedagógicas. I. Título.

CDU: 37.013(813.5)



Universidade Federal de Alagoas
Centro de Educação
Programa de Pós-Graduação em Educação

A PERCEPÇÃO DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE
ACOMPANHANTES DOS ESTUDANTES EM REGIME DE
INTERNAÇÃO HOSPITALAR SOBRE AS PRÁTICAS
PEDAGÓGICAS DESENVOLVIDAS NO HUPAA

IRIS FERREIRA DA SILVA

Dissertação de Mestrado submetida à banca examinadora, já referendada pelo Programa de Pós-Graduação em Educação da Universidade Federal de Alagoas e aprovada em 14 de março de 2025.

Banca Examinadora:



Documento assinado digitalmente
ELISANGELA LEAL DE OLIVEIRA MERCADO
Data: 14/03/2025 11:27:07-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Profa. Dra. Elisangela Leal de Oliveira Mercado, Universidade Federal de Alagoas

Orientadora



Documento assinado digitalmente
INALDA MARIA DOS SANTOS
Data: 15/03/2025 08:40:47-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Profa. Dra. Inalda Maria dos Santos, Universidade Federal de Alagoas

Avaliadora Interna



Documento assinado digitalmente
JACYENE MELO DE OLIVEIRA ARAUJO
Data: 14/03/2025 13:38:45-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Profa. Dra. Jacyene Melo de Oliveira Araujo, Universidade Federal do Rio Grande do Norte

Avaliadora Externa à Instituição

AGRADECIMENTOS

A Deus, pois eu sei, Ele sabe, o quão improvável era eu.

Ao meu marido, que ainda como meu namorado acreditou em mim, me acompanhou em todas as etapas, me levou para realizar a prova e entrevista, suportou as ansiedades e sempre me lembrou que sou capaz.

Aos meus familiares, em especial minha mãe e a minha vó que serão eternamente minha base.

A Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de Alagoas (FAPEAL), pela disponibilização das bolsas de pesquisa, as quais contribuíram significativamente para a conclusão deste estudo.

A minha orientadora, Profa. Dra. Elisangela Leal de Oliveira Mercado, por ter aceito a luta em defesa das classes hospitalares e pela oportunidade de estar aqui.

Às professoras Inalda Santos e Jacylene Araújo por terem aceitado o convite para participarem da minha banca de defesa, fazendo parte de um dos momentos mais importantes e felizes da minha vida.

Aos professores Givanildo da Silva e Rosimeire Reis, que com suas incríveis aulas contribuíram para o meu percurso no mestrado.

Aquelas que estiveram comigo nesse caminho e tornaram a pós-graduação menos solitária, Laura Porangaba, Myrele Roseno, Laura Oliveira e Lara.

Aos meus amigos que sempre estiveram presentes nos momentos mais difíceis, Karla Acioli e Brandon Campos.

E, claro, a todos os profissionais de saúde e acompanhantes que acolheram a ideia da pesquisa. A todas as crianças que me inspiraram a lutar com e para elas.

Por fim, agradeço a todos que, de uma forma ou de outra, estiveram presentes, torceram, acreditaram e colaboraram comigo nessa trajetória incrível.

Muito obrigada!

*Dedico este trabalho a minha mãe e minha avó.
Valdjane e Glória, que sob muito sol, fizeram-me chegar até
aqui na sombra.*

RESUMO

Ante a necessidade de garantir a continuidade dos estudos e o direito à educação aos estudantes em tratamento de saúde durante o processo de internação hospitalar, surge a figura do professor de Classe Hospitalar. A proposta de realização de práticas pedagógicas em contexto hospitalar envolve um saber multifacetado e essencial para assegurar que a hospitalização não interrompa o desenvolvimento educacional, social e emocional do estudante em tratamento de saúde. Baseado numa abordagem integral e humanizada o desenvolvimento de práticas pedagógicas em ambientes hospitalares requer a colaboração e percepção de diversos atores, em especial, os profissionais de saúde e os acompanhantes desses estudantes. Esta pesquisa visa investigar as percepções dos profissionais de saúde e dos acompanhantes dos estudantes em tratamento de saúde sobre as práticas pedagógicas desenvolvidas no Hospital Universitário Professor Alberto Antunes (HUPAA). Trata-se uma pesquisa qualitativa do tipo estudo de caso. A fundamentação teórica inclui estudos de Mattos e Mugiatti (2012), Souza (2009), Almeida e Albinati (2009), além de dissertações, teses, artigos e fontes documentais relevantes sobre a temática. A coleta de dados aconteceu na pediatria do HUPAA, tendo como procedimentos metodológicos a realização de entrevistas semiestruturadas com profissionais da saúde e acompanhantes, observação das práticas pedagógica e registro em diário de campo da pesquisadora. A pesquisa foi aprovada no Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Federal de Alagoas, sob o CAEE nº 58233622.0.0000.5013. Os resultados revelam que tanto os profissionais de saúde (PS) quanto os acompanhantes (AC), percebem a importância das práticas pedagógicas hospitalares para o bem-estar emocional e a continuidade do aprendizado das crianças e estudantes hospitalizados. A realização deste estudo contribui para o debate sobre a urgência de políticas públicas que garantam o direito à educação para estudantes em tratamento de saúde e da necessidade da realização de práticas pedagógicas em contexto hospitalar, fundamentadas numa abordagem holística e humanizada de educação em ambientes hospitalares, fortalecendo a interrelação entre professores, estudantes, acompanhantes e profissionais de saúde.

Palavras-chave: Práticas Pedagógicas Hospitalares. Equipe multiprofissional. Família.

ABSTRACT

Faced with the need to guarantee the continuity of studies and the right to education for students undergoing health treatment during the hospitalization process, the figure of the Hospital Class teacher has emerged. The proposal to carry out pedagogical practices in a hospital context involves multifaceted and essential knowledge to ensure that hospitalization does not interrupt the educational, social and emotional development of students undergoing health treatment. Based on an integral and humanized approach, the development of pedagogical practices in hospital environments requires the collaboration and perception of various actors, especially health professionals and the students' companions. This research aims to investigate the perceptions of healthcare professionals and those accompanying students undergoing treatment about the pedagogical practices developed at the Professor Alberto Antunes University Hospital (HUPAA). This is a qualitative case study. The theoretical basis includes studies by Mattos and Mugiatti (2012), Souza (2009), Almeida and Albinati (2009), as well as dissertations, theses, articles and relevant documentary sources on the subject. Data collection took place in the HUPAA's pediatric ward, and the methodological procedures included semi-structured interviews with health professionals and carers, observation of pedagogical practices and recording in the researcher's field diary. The research was approved by the Research Ethics Committee of the Federal University of Alagoas, under CAEE No. 58233622.0.0000.5013. The results show that both healthcare professionals (HC) and carers (HC) perceive the importance of hospital pedagogical practices for the emotional well-being and learning continuity of hospitalized children and students. This study contributes to the debate on the urgency of public policies that guarantee the right to education for students undergoing health treatment and the need to carry out pedagogical practices in a hospital context, based on a holistic and humanized approach to education in hospital environments, strengthening the interrelationship between teachers, students, carers and health professionals.

Keywords: Hospital Pedagogical Practices. Multiprofessional team. Family.

RESUMEN

Ante la necesidad de garantizar la continuidad de los estudios y el derecho a la educación de los alumnos en tratamiento sanitario durante el proceso de hospitalización, surge la figura del profesor de aula hospitalaria. La propuesta de llevar a cabo prácticas pedagógicas en un contexto hospitalario implica conocimientos polifacéticos e imprescindibles para que la hospitalización no interrumpa el desarrollo educativo, social y emocional de los alumnos en tratamiento. A partir de un abordaje holístico y humanizado, el desarrollo de prácticas pedagógicas en ambientes hospitalarios requiere de la colaboración y percepción de diversos actores, especialmente de los profesionales de la salud y de los acompañantes de estos alumnos. Esta investigación tiene como objetivo investigar las percepciones de los profesionales sanitarios y de los acompañantes de los alumnos en tratamiento asistencial sobre las prácticas pedagógicas desarrolladas en el Hospital Universitario Profesor Alberto Antunes (HUPAA). Se trata de un estudio de caso cualitativo. La base teórica incluye estudios de Mattos y Mugiatti (2012), Souza (2009), Almeida y Albinati (2009), así como disertaciones, tesis, artículos y fuentes documentales relevantes sobre el tema. La recolección de datos se realizó en la sala de pediatría del HUPAA, y los procedimientos metodológicos incluyeron entrevistas semiestructuradas con profesionales de salud y cuidadores, observación de las prácticas pedagógicas y registro en el diario de campo de la investigadora. La investigación fue aprobada por el Comité de Ética en Investigación de la Universidad Federal de Alagoas, bajo el CAEE nº 58233622.0.0000.5013. Los resultados muestran que tanto los profesionales de la salud (PS) como los cuidadores (CP) perciben la importancia de las prácticas pedagógicas hospitalarias para el bienestar emocional y la continuidad del aprendizaje de los niños y alumnos hospitalizados. Este estudio contribuye al debate sobre la urgencia de políticas públicas que garanticen el derecho a la educación de los alumnos en tratamiento de salud y la necesidad de realizar prácticas pedagógicas en contexto hospitalario, basadas en un abordaje holístico y humanizado de la educación en ambientes hospitalarios, fortaleciendo la interrelación entre docentes, alumnos, cuidadores y profesionales de salud.

Palabras clave: Prácticas pedagógicas hospitalarias. Equipo multiprofesional. Familia.

LISTA DE QUADROS, TABELAS E GRÁFICOS

Tabela 1 – Esquema dos documentos que legitima o direito à educação

Tabela 2 – Terminologias utilizadas para o serviço pedagógico em ambiente hospitalar.

Tabela 3 - Levantamento dos trabalhos acerca de classes hospitalares e/ou pedagogia hospitalar no Centro de Educação da Universidade Federal de Alagoas.

Tabela 4 - Caracterização dos profissionais da saúde – HUPAA- 2024

Tabela 5 – Respostas emergentes das percepções da equipe multidisciplinar relativa aos impactos das atividades pedagógicas

Tabela 6 - Respostas Para a Integração Entre os Profissionais da Saúde e Educação

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 – Acompanhante ao lado da criança durante realização da atividade

Figura 2 - Hospital Universitário Professor Alberto Antunes

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

APH	Atendimento Pedagógico Hospitalar
AEE	Atendimento Educacional Especializado
APALA	Associação dos pais e amigos dos leucêmicos de Alagoas
CAAE	Certificado de Apresentação para Apreciação Ética
CEDU	Centro de Educação
CNE	Conselho Nacional de Educação
COMED	Conselho de Educação de Maceió
CONANDA	Conselho Nacional de Direitos da Criança e do Adolescente
CONAE	Conferência Nacional de Educação
CSAU	Centro de Ciências da Saúde
CNS	Conselho Nacional de Saúde
DOU	Diário Oficial da União
DUDH	Declaração Universal dos Direitos Humanos
EBSERH	Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares
ECA	Estatuto da Criança e do Adolescente
HCRIA	Hospital da Criança
HUPAA	Hospital Universitário Professor Alberto Antunes
LDB	Lei de Diretrizes e Bases
MEC	Ministério da Educação
MS	Ministério da Saúde
ONG's	Organização não governamental
ONU	Organização das Nações Unidas
PIBIC	Programa Institucional de Iniciação Científica
PIBID	Programa Institucional de Bolsa de Iniciação à Docência
PNE	Plano Nacional de Educação
PNEE	Política Nacional de Educação Especial
PPH	Prática Pedagógica Hospitalar
SUS	Sistema Único de Saúde
UFAL	Universidade Federal de Alagoas
TCC	Trabalho de conclusão de curso

SUMÁRIO

1. Introdução.....	12
2. A Criança e/ou Estudante Hospitalizado – sujeitos de direitos.....	17
3. A classe hospitalar.....	26
3.1 Origem, definições e objetivos	27
3.2 O professor e a prática pedagógica em ambiente hospitalar.....	34
3.3 Os profissionais da saúde.....	40
3.4 Os Acompanhantes	43
3.5 O Contexto das práticas pedagógicas em ambiente hospitalar em Maceió	44
4. Percurso Metodológico	48
4.1 Tipo do Estudo.....	50
4.2 Campo de Estudo	51
4.3 Público Alvo	53
4.4 Técnica para coleta de dados	54
4.5 Ética na pesquisa.....	55
4.6 Análise dos dados	56
5. As percepções.....	58
5.1 Profissionais da Saúde – Quais as suas percepções?	58
5.2 – Acompanhantes – Quais as suas percepções?.....	75
5.3 – Profissionais de Saúde e Acompanhantes – divergências e concordâncias.....	79
6. Considerações Finais.....	84
7. Referências.....	87
8. Apêndices.....	95
8.1 Apêndice A – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (T.C.L.E.).....	95
Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (T.C.L.E.).....	95
8.2 Apêndice B - Roteiro De Entrevista Com os profissionais da Equipe Multidisciplinar.....	98
8.3 Apêndice C - Roteiro De Entrevista Com Os Acompanhantes Das Crianças Ou Estudantes Em Regime De Internação Hospitalar	99
8.4 Apêndice D – Roteiro de Observação para Equipe Multidisciplinar e Acompanhantes	100
8.5 Apêndice E – Transcrição das Entrevistas.....	101
Anexo 1 – Termo de aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa	115

1. Introdução

É costume entre os brasileiros, ao saudar uma gestante, desejar que o bebê seja saudável: “Tanto faz ser menino ou menina, que venha com saúde”. Este chavão, usado com frequência, tanto contribui para a elaboração, quanto expressa expectativa idealizada de filhos (as) saudáveis, alunos (as) saudáveis, de infâncias saudáveis. As crianças neste estudo são as que não cumpriram este desígnio e não estão saudáveis. Cronicamente ou momentaneamente, há crianças que precisam ser hospitalizadas por estarem doentes.

(Lino, 2018)

Antes de adentrarmos no tema desta pesquisa é importante que o leitor conheça o meu processo formativo, a fim de compreender melhor alguns dos aspectos destacados durante a escrita desta dissertação. Cursei a educação básica em escola pública e graduação em Pedagogia na Universidade Federal de Alagoas (UFAL), participei do Programa Institucional de Bolsa de Iniciação à Docência (PIBID), do Programa de Iniciação Científica (PIBIC) e do projeto de extensão: Estudar não importa o lugar! Ambos relacionados a discussão sobre a atuação do pedagogo com crianças em tratamento oncológico, em regime de internação nos hospitais públicos e privados de Maceió-Alagoas.

A escolha de pesquisar a temática relacionada à Pedagogia Hospitalar teve origem ainda durante a graduação, em disciplinas que discutiam o papel do Pedagogo em espaços de educação não formal. Entretanto, este desejo ganhou força e relevância após a participação no projeto de extensão “Estudar não importa o lugar!”. Até então, no Centro de Educação (CEDU) não havia discussões e espaços formativos voltado a esse tema. A experiência aprendida nesse projeto contribuiu para a expansão e a visibilidade do serviço, chamando a atenção para a temática no Estado, tornando esse grupo um dos pioneiros a realizar em caráter extensionista a oferta do Serviço Pedagógico Hospitalar (SPP) em hospitais públicos e privados de Maceió/Alagoas. As vivências apreendidas e as leituras realizadas durante o projeto foram determinantes para a realização do Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) na área.

Durante o processo de preparação para a seleção do mestrado o sentimento de inquietação e interesse no tema resultaram no extravasamento da curiosidade, elevando a

inquietação e a necessidade de analisarmos a visão dos profissionais de saúde e acompanhantes¹ das crianças e dos estudantes em tratamento de saúde que se encontram em regime de internação hospitalar.

Revisitando a minha experiência e realizando novos estudos durante o mestrado pude identificar a ausência da oferta pelo poder público de classes hospitalares ou de atendimento pedagógico em ambiente hospitalar em Alagoas. Entretanto, tendo identificado algumas experiências extensionistas voltadas a realização de práticas pedagógicas ofertadas aos estudantes em tratamento de saúde no ambiente hospitalar, a realidade posta provocou o seguinte questionamento: Qual(is) a(as) percepção(es) dos profissionais de saúde e dos acompanhantes dos estudantes em tratamento de saúde sobre as práticas pedagógicas desenvolvidas no Hospital Universitário Professor Alberto Antunes (HUPAA)?

A Classe Hospitalar é um serviço da Educação Especial, modalidade transversal de ensino, voltado aos estudantes em tratamento de saúde impossibilitados de frequentarem temporariamente às unidades educacionais. Para Oliveira (2013, s/n) “a origem da primeira classe hospitalar no Brasil está vinculada ao mesmo tempo com a origem do ensino especial do nosso país”. Caracterizada como uma das áreas de abrangência do Pedagogo e outros licenciandos a Classe Hospitalar é erroneamente vista como a extensão do ambiente escolar no hospital, ou seja, aplicação do cotidiano da sala de aula comum e suas práticas nos leitos ou enfermarias.

Na história da Educação Hospitalar e na luta em prol da construção de um sistema educacional inclusivo, o percurso histórico da Pedagogia Hospitalar revela um processo de reconhecimento e luta ao longo do tempo, refletindo em diferentes abordagens sobre o lugar e o papel da Classe Hospitalar na história da educação brasileira.

O cenário atual revela que, na maioria das escolas da Educação Básica, estamos diante de uma *pseudoinclusão*, pois no quesito acesso à educação a invisibilidade dos estudantes em tratamento de saúde tem contribuído para o apagamento deste público no processo de construção de uma escola inclusiva. Para milhares de estudantes e crianças brasileiras acometidas por diversas doenças que requerem constantes internações a continuidade do processo de escolarização é mais do que um direito é uma ferramenta de equidade. O descumprimento na garantia de continuidade dos estudos e da aprendizagem corrobora para o aumento da desigualdade educacional e social. O discurso em prol da inclusão escolar avança nas escolas regulares, contudo o mesmo movimento não tem apresentado resultado quando se

¹ O termo acompanhante neste estudo envolve os familiares e os cuidadores dos estudantes e crianças em tratamento de saúde que estão em regime de internação hospitalar.

trata da oferta da educação aos estudantes em regime de internação hospitalar. Ao pensarmos sobre a educação em ambiente hospitalar percebemos o quanto estamos longe do ideário da inclusão escolar. O foco na criação de ambientes educacionais que atendam às diversas necessidades e especificidades dos estudantes, promovendo a participação plena e a igualdade de oportunidades. (Santos; Reis, 2015) anseia pela realização de Práticas Pedagógicas Hospitalares (PPH) desenvolvidas nos ambientes hospitalares e/ou domiciliares.

O ideário da construção de um sistema educacional inclusivo resulta das declarações e convenções internacionais que o Brasil é signatário: Declaração Mundial de Educação para Todos (Unesco, 1990), a Declaração de Salamanca (Unesco, 1994) e a Convenção Internacional das Nações Unidas sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência (Onu, 2006). É urgente que o poder público instigue a criação de práticas pedagógicas em ambientes hospitalares, a medida em que define o papel das Secretarias de Educação e da Classe Hospitalar em contexto hospitalar ou domiciliar.

Por ser um projeto multidimensional, a educação inclusiva tem legitimado contextos que reposiciona os sujeitos de escolarização por meio de políticas e legislações que regulamentam a inclusão escolar, não só as pessoas com deficiência, mas, todos àqueles, cujas experiências se articulam à outras identidades vulneráveis (Pereira et al, 2019, p 17).

Ao torna-se signatário desses acordos, governantes assumem o compromisso de garantir à educação para todos, em especial para garantir o direito constitucional para crianças e estudantes impossibilitados de frequentarem a escola devido a constantes internamentos decorrentes do tratamento de saúde impossibilitados de frequentarem regularmente à escola.

Nesse estudo, crianças e estudantes em regime de internação hospitalar ou domiciliar são sujeitos de direito. O direito à vida se articula com o direito à educação só se configura como direito à aprendizagem e à continuidade da escolarização. Por esta razão, as práticas pedagógicas, desenvolvidas em contexto hospitalar, devem partir de um diagnóstico clínico para pensar nos materiais e recursos educativos.

Quando se trata da criança e estudante hospitalizado, eles necessitam, sobretudo, da efetividade de dois direitos sociais fundamentais: saúde e educação. Tais direitos devem atuar de forma colaborativa com o intuito de mitigar os desconfortos, angústias e medos decorrentes do tratamento clínico e, promover o bem-estar físico, emocional e psíquico destes (Matos; Mugiatti, 2009). Dessa forma, este estudo busca investigar as percepções dos profissionais de saúde e dos acompanhantes dos estudantes em tratamento de saúde sobre as práticas pedagógicas desenvolvidas no HUPAA. No âmbito dos objetivos específicos parte da necessidade de estudar os fundamentos teóricos e legais das Práticas pedagógicas em ambiente

hospitalar; conhecer as percepções dos profissionais e acompanhantes de crianças e estudantes em tratamento de saúde sobre as PPH e, por fim, analisar essas percepções, considerando o contexto educacional e clínico. Pois, é possível que as diferentes percepções pelos profissionais e pelos acompanhantes a respeito da importância e contribuição desse serviço no tratamento das crianças e estudantes impactem diretamente na qualidade, expansão ou manutenção do serviço ofertado

Para compreender a PPH é de suma importância partir de uma revisão da literatura e examinar as pesquisas desenvolvidas na área nos últimos anos. Dentre os trabalhos analisados, destacam-se as contribuições de Mattos e Mugiatti (2012), Souza (2009), Almeida e Albinati (2009), Fontes (2008), Porto (2008), Fonseca (2003), Ceccim (1999). Além dessas fontes, foram consultados dissertações, teses e artigos de periódicos relacionados à temática.

Partimos da concepção de direito defendida por Curry (2002) e Bobbio (1992;2004) para compreender que o direito como uma construção histórica, ligada ao direito do exercício da democracia. Os direitos evoluem lado a lado com a história, a cultura, o conhecimento, as lutas e reivindicações, bem como os confrontos políticos, religiosos, sociais e econômicos. Todos esses elementos caminham juntos para o bem comum.

Compreendemos também como profissionais aqueles que compõem a equipe multidisciplinar e realizam atendimentos as crianças e estudantes em regime de internação hospitalar durante a pesquisa. Assim, o uso do termo cuidadores ou acompanhantes para os responsáveis, maiores de idade, familiar ou não que acompanha a criança ou estudante diariamente no regime de internação hospitalar, baseando-se na descrição prevista nos documentos oficiais do Humaniza SUS (Brasil, 2007).

O HUPAA, lócus desta pesquisa, dispõe de um andar destinada a pediatria, nele as crianças e estudantes são organizados em cinco enfermarias, sendo elas uma para doenças contagiosas, uma para procedimentos cirúrgicos simples e as demais para internações e tratamentos de doenças crônicas. Atualmente, o hospital universitário recebe vários projetos de extensão, entre eles: “o atendimento pedagógico-educacional em ambiente hospitalar: da garantia do direito constitucional às práticas educativas que contribuem para a aprendizagem de crianças e estudantes em tratamento de saúde”, que desenvolve práticas pedagógicas com crianças e estudantes que estão em regime de internação hospitalar.

A dissertação encontra-se organizada da seguinte maneira: o primeiro capítulo trata da Criança e/ou Estudantes Hospitalizados como sujeitos de direitos. Apresenta os elementos teóricos e legais a respeito dos direitos das crianças e adolescentes hospitalizados, entretanto nosso objetivo neste capítulo vai além de simplesmente evidenciar o direito das crianças

hospitalizadas; buscamos também problematizar a invisibilização das crianças e estudantes em regime de internação hospitalar nos textos das políticas públicas, e por fim destacar a importância de que esse direito seja plenamente exercido, uma vez que, quando uma criança necessita se afastar do convívio escolar devido a doença, é essencial que receba atendimento educacional especializado, seja no próprio hospital, através de classes hospitalares, atendimento individual no leito ou mesmo acompanhamento especial em casa, devendo ser providenciado e supervisionado pelas Secretarias de Educação.

O segundo capítulo aborda sobre a Classe Hospitalar, apresentando o conceito de classe hospitalar dialogando com sua origem, objetivos e terminologias relativas. Conceitua também o recurso humano da classe hospitalar e suas respectivas práticas. Apresenta a importância do pedagogo na equipe multidisciplinar e para os acompanhantes. O objetivo deste capítulo é problematizar o esvaziamento de informações no documento que serve como guia e referência para a classe hospitalar; buscamos também apresentar o perfil do professor para classe hospitalar, destacando algumas das práticas pedagógicas consideradas essenciais, e por fim destacar a importância do pedagogo na equipe multidisciplinar e sua contribuição com as famílias das crianças e dos estudantes; ressaltando também a fundamental participação das secretarias de Educação e Saúde assim como os gestores estaduais e municipais.

O terceiro capítulo apresenta os percursos metodológicos adotados na pesquisa para a obtenção dos resultados, detalhando as escolhas teórico-metodológicas, as abordagens utilizadas, bem como as técnicas e instrumentos usados na coleta e análise dos dados.

O quarto capítulo explora as análises obtidas a partir das entrevistas realizadas com os profissionais de saúde e os acompanhantes dos estudantes em tratamento de saúde, destacando as principais percepções encontradas por cada grupo, observando as percepções que se encontram divergências e em concordância com os achados na literatura da área.

A realização deste estudo é relevante para ampliar o debate sobre a urgência de políticas públicas que assegurem o direito à educação para estudantes em tratamento de saúde no município de Maceió e Estado do Alagoas.. Além disso, destaca a importância de práticas pedagógicas em contextos hospitalares, baseadas em uma abordagem holística e humanizada. A pesquisa também reforça a necessidade de fortalecer a inter-relação entre professores, estudantes, acompanhantes e profissionais de saúde, promovendo um ambiente de cuidado integral que contribua para o desenvolvimento educacional, emocional e social das crianças e do adolescente.

2. A Criança e/ou Estudante Hospitalizado – sujeitos de direitos

Meu problema principal é tentar compreender o que aconteceu comigo. Minha trajetória pode ser descrita como milagrosa, acho eu – uma ascensão a um lugar de que não faço parte. Por essa razão, embora meu trabalho seja uma espécie de autobiografia, trata-se de um trabalho para pessoas que têm o mesmo tipo e trajetória e a mesma necessidade de compreender.

Pierre Bourdieu, 1996

A educação é um direito humano reconhecido internacionalmente pela Declaração Universal dos Direitos Humanos (DUDH), o artigo 26, apresenta os princípios desse direito, delineando os percursos para a implementação do direito e seus objetivos.

Toda a pessoa tem direito à educação. A educação deve ser gratuita, pelo menos a correspondente ao ensino elementar fundamental. O ensino elementar é obrigatório. O ensino técnico e profissional deve ser generalizado; o acesso aos estudos superiores deve estar aberto a todos em plena igualdade, em função do seu mérito. 4 2. A educação deve visar à plena expansão da personalidade humana e ao reforço dos direitos do Homem e das liberdades fundamentais e deve favorecer a compreensão, a tolerância e a amizade entre todas as nações e todos os grupos raciais ou religiosos, bem como o desenvolvimento das atividades das Nações Unidas para a manutenção da paz. 3. Aos pais pertence a prioridade do direito de escolher o género de educação a dar aos filhos. (Onu, 1948, s/p)

Sendo a educação um direito humano reconhecido e definido pela ONU, o direito a mesma se fortalece, pois, passa a ser entendido como norma jurídica e universal. Bobbio (1992) ressalta que, no meio social contemporâneo, todos os textos legais indicam o direito à educação como necessário à própria construção do Estado de direito.

Gradualmente, as discussões sobre o direito à educação têm ganhado reconhecimento pelas tentativas de garantir o acesso as crianças e/ou adolescentes através de diversos documentos legais, muitos dos quais de natureza internacional como mencionado anteriormente.

A Declaração dos direitos das crianças e adolescentes cujo texto se remete ao direito a educação e ao lazer amplia a concepção do direito, conforme demonstrado

Princípio VII - A criança tem direito a receber educação escolar, à qual será gratuita e obrigatória, ao menos nas etapas elementares. Dar-se-á à criança uma educação que favoreça sua cultura geral e lhe permita - em condições de igualdade de oportunidades - desenvolver suas aptidões e sua individualidade,

seu senso de responsabilidade social e moral. Chegando a ser um membro útil à sociedade. O interesse superior da criança deverá ser o interesse diretor daqueles que têm a responsabilidade por sua educação e orientação; tal responsabilidade incumbe, em primeira instância, a seus pais. A criança deve desfrutar plenamente de jogos e brincadeiras os quais deverão estar dirigidos para educação; a sociedade e as autoridades públicas se esforçarão para promover o exercício deste direito. (Unicef, 1959, princípio VII, p. 2).

O direito à educação, conforme o artigo 205 da Constituição de 1988, é fundamental para proporcionar igualdade de oportunidades aos indivíduos. Este direito, consagrado em lei, impõe ao Estado o dever de garantir o acesso de todos, assegurando a gratuidade do ensino. De acordo com Saveli (2012) embora a declaração desse direito seja significativa, mais importante ainda é sua efetiva garantia e implementação pelo Estado.

Para Cury (2002) para que seja garantido o direito à educação, deve estar inscrito em forma de lei. O contorno legal indica os direitos, os deveres, as proibições, as possibilidades e os limites de atuação. Tudo isso causa enorme impacto no cotidiano das pessoas, mesmo que nem sempre elas estejam conscientes de todas as suas implicações e consequências.

Nesse cenário é de fundamental importância associar à educação a ideia de que ela é um direito. Primeiro, pela desconstrução do projeto de classes elitista para educação como um bem acessível a poucos privilegiados (Rizzi; Ximenes, 2023). O segundo aspecto, baseado na assertiva de que “se a educação é um direito, alguém deve garantir que esse direito seja respeitado. Imediatamente, procura-se um “devedor” (p.32)”, assim é possível a responsabilização do Estado na implementação e manutenção.

Entretanto nessa linguagem dos direitos daquilo que deve ser/deveria ser, na maioria das vezes ainda não se concretizou. Apesar da constituição de 1988 firmar a garantia da educação para todas as modalidades, a efetividade de alguns desses serviços demorou a ser implementada ou mesmo depois de tantos anos de sua promulgação ainda não ocorreu de fato. Para Trevisan (2015) os direitos fundamentais, estão em falta de efetividade, uma vez que a concretização, irá sempre depender dos fatores políticos, econômicos e jurídicos de um país.

Nesse mesmo sentido, Chauí (1989, p. 20 apud Cury et al., 2005, p. 12) destaca:

A prática de declarar direitos significa, em primeiro lugar, que não é um fato óbvio para todos os homens que eles são portadores de direitos e, por outro lado, significa que não é um fato óbvio que tais direitos devam ser reconhecidos por todos. A declaração de direitos inscreve os direitos no social e no político, afirma a sua origem social e política e se apresenta como objeto que pede o reconhecimento de todos, exigindo o consentimento social e político.

É crucial destacar que tão relevante quanto compreender quantos ou quais são os direitos humanos, assim como sua natureza e fundamentos, é fundamental considerar a melhor maneira de garantir sua efetiva proteção, prevenindo sua violação (Bobbio, 1992).

Conforme relatam estudos de Fonseca (1999), o histórico da educação hospitalar no Brasil é relativamente recente, embora seja um direito, ainda é caracterizada por iniciativas isoladas em muitos estados do país.

Os Serviços em Pedagogia Hospitalar são programas de inclusão educacional criados a partir da década de 90 do Século XX (Esteves, 2008), com a finalidade para de dar continuidade ao processo educativo formal em um ambiente distinto, ou seja, o ambiente hospitalar. Esse serviço tem como objetivo garantir que crianças e estudantes, estejam inseridos no princípio da universalização da educação, além de assegurar-lhes a continuidade do processo educacional de maneira única e adaptada ao contexto hospitalar.

A prática Pedagógica Hospitalar é desenvolvida visando atender a Declaração de Genebra 10 sobre os Direitos da Criança de 1924, os direitos da criança/adolescente estabelecidos pelo ECA (Brasil, 1990), pelo Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente (CONANDA), pela lei dos Direitos das Crianças e dos Adolescentes Hospitalizados (Brasil, 1995), pela LDB (Brasil, 1996), pelas políticas de Educação Especial definidas pelo MEC e pelo documento Classe Hospitalar e Atendimento Pedagógico Domiciliar (Brasil, 2002), também do MEC.

O atendimento da criança ou estudante hospitalizado deve/deveria ser garantido por meio da legislação vigente que ampara e legitima o direito à educação aos educandos, garantindo o princípio da universalização, claramente demarcado nos documentos listados na tabela 1:

Tabela 1 – Resumo dos documentos normativos para a Educação Hospitalar

LEGISLAÇÃO	TEXTO
Decreto Lei n.1044/69	Art 1º São considerados merecedores de tratamento excepcional os alunos de qualquer nível de ensino, portadores de afecções congênitas 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.
Lei nº 7.853/89	Art 2º, inciso I, alínea d) o oferecimento obrigatório de programas de Educação Especial a nível pré-escolar, em unidades hospitalares e congêneres nas quais estejam internados, por prazo igual ou superior a 1 (um) ano, educandos portadores de deficiência;
Política Nacional da Educação Especial (1994)	"Ambiente hospitalar que possibilita o atendimento educacional de crianças e jovens internados que necessitam de educação especial e que estejam em tratamento hospitalar" (BRASIL, 1994, p.20)
Resolução do Conanda nº 41, de 17 de outubro de 1995	9) direito a desfrutar de alguma recreação, programas de educação para saúde, acompanhamento curricular, durante sua permanência hospitalar
Resolução CNE/CEB nº 2, de 11 de setembro de 2001	Art. 13. Os sistemas de ensino, mediante ação integrada com os sistemas de saúde, devem organizar o atendimento educacional especializado a alunos impossibilitados de frequentar as aulas em razão de tratamento de saúde que implique internação hospitalar, atendimento ambulatorial ou permanência prolongada em domicílio. § 1o As classes hospitalares e o atendimento em ambiente domiciliar devem dar continuidade ao processo de desenvolvimento e ao processo de aprendizagem de alunos matriculados em escolas da Educação Básica, contribuindo para seu retorno e reintegração ao grupo escolar, e desenvolver currículo flexibilizado com crianças, jovens e adultos não matriculados no sistema educacional local, facilitando seu posterior acesso à escola regular (Brasil, 2001, p.04)
Parecer CNE nº017/2001	“[...] podem ser atendidos, em caráter extraordinário, em escolas especiais, públicas ou privadas, atendimento esse complementado, sempre que necessário e de maneira articulada, por serviços das áreas de Saúde, Trabalho e Assistência Social” (Brasil,2001, p.16). “Extraordinariamente, os serviços de educação especial podem ser oferecidos em classes especiais, escolas especiais, classes hospitalares e em ambiente domiciliar” (Brasil,2001, p.19).
Classe hospitalar e atendimento pedagógico domiciliar: estratégias e orientações, BRASIL MEC, 2002	“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 se encontram impossibilitados de frequentar escola [...]” (Brasil, 2002, p.13)
Política Nacional de Educação Especial na perspectiva da Educação Inclusiva (2008)	A atuação no AEE [...]interativo e interdisciplinar da atuação nas salas 18 comuns do ensino regular, nas salas de recursos, nos centros de atendimento educacional especializado, nos núcleos de acessibilidade das instituições de educação superior,

	nas classes hospitalares e nos ambientes domiciliares, para a oferta dos serviços e recursos de educação especial.
Resolução CNE/CEB nº 4 de 02 de outubro de 2009	Art. 6º Em casos de Atendimento Educacional Especializado em ambiente hospitalar ou domiciliar, será ofertada aos alunos, pelo respectivo sistema de ensino, a Educação Especial de forma complementar ou suplementar.
Lei 13.716/2018 do atendimento educacional do aluno em condição de tratamento;	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.”

Fonte: Adaptado de Porangaba (2023)

Apesar de muitos anos de vigência, uma parte considerável da população, bem como instituições e profissionais brasileiros, ainda não tem conhecimento destas legislações, conforme aponta o Hospital Infantil Sabará². Isso resulta na subutilização deste direito por parte dos indivíduos que realmente necessitam dele.

Além da falta de informação necessária para as famílias que deveriam ser o público-alvo dessa política, a letra da lei abre espaço para diferentes interpretações tal como podemos observar no texto da Lei nº 13.716/2018 que 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,

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. (Brasil, 1996, p, 1, grifo nosso)

Ao utilizar o termo “por tempo prolongado” não há uma definição específica do tempo necessário para que a criança ou estudante em regime de internação tenham a garantia do direito ao atendimento hospitalar ou domiciliar, bem como, ao fazer a escolha dos termos “conforme dispuser o Poder Público” é retirado a obrigatoriedade do serviço, deixando opcional aos estados e municípios sua efetivação ou não.

² Disponível em: www.hospitalinfantilsabara.org.br/sintomas-doencas-tratamentos/direitos-da-crianca-e-do-adolescente-hospitalizados/

Com isso, algumas indagações começam a ser levantadas: quem se envolve na elaboração? Quem negocia? O que vai ser colocado no papel? Quem vai garantir a efetivação? Finalmente na formulação quem é que discute juridicamente?

Seguindo essa linha, ressaltamos a nova Política Nacional de Educação Especial: equitativa, inclusiva e com aprendizado ao longo da vida que foi entregue ao Conselho Nacional de Educação (CNE) em 2019, a política foi instituída pelo Decreto nº 10.502/2020, essa considerava a proposta de oferece a flexibilidade para os sistemas se organizarem para poderem ofertar escolas especiais e classes especiais.

O retrocesso da nova Política Nacional de Educação Especial, é evidenciado em relação à garantia do direito à educação para estudantes em tratamento de saúde, principalmente pela falta de compromisso em assegurar que esses estudantes recebam o apoio educacional adequado durante seu período de tratamento.

O decreto enfraqueceu as diretrizes para a educação de pessoas com deficiência uma vez que incentivava a separação de escolas regulares e escolas para crianças e estudantes com deficiência, descaracterizando o sentido da inclusão. Além disso, ao flexibilizar as exigências para a oferta de atendimento educacional especializado em classes hospitalares ou em domicílio, o decreto abriu margem para a redução da qualidade desses serviços, deixando os estudantes em tratamento de saúde em situação de vulnerabilidade educacional.

A revogação dessa Política Nacional de Educação Especial foi publicada em edição extra no Diário Oficial da União (DOU), por meio do Decreto 11.370, do dia 1º de janeiro de 2023, assinado pelo presidente Lula e os ministros da Educação, Camilo Santana, e dos Direitos Humanos, Silvío Luiz de Almeida.

Assim, as políticas para as classes hospitalares continuam em movimentos de ida e voltas, enfrentando mudanças políticas e descontinuidade de programas governamentais que contribuem para instabilidades e interrupções na oferta desse serviço essencial.

No estado de Alagoas, o Plano Estadual de Educação de Alagoas (PEE-AL) (2015-2025) foi publicado no Diário Oficial do Estado – DOE no dia 25 de janeiro de 2016³, no tocante a educação especial e as práticas pedagógicas em ambiente hospitalar, o PEE-AL não menciona estratégias específicas. No entanto, ele assegura a universalização da educação especial e inclusiva para toda a população de 4 a 17 anos que necessite de atendimento educacional especializado em todo o estado de Alagoas.

³ Disponível em: < http://simec.mec.gov.br/sase/sase_mapas.php?acao=downloadEstado&estuf=AL>. Acesso em 03 de abril de 2024

O Plano Municipal de Educação de Maceió (PME) (2015-2025) e foi publicado no Diário Oficial da Prefeitura em 24 de novembro de 2015⁴, no tocante à educação especial e as práticas pedagógicas em ambiente hospitalar, garante, na Meta 4, estratégia 4.19:

[...] atendimento educacional aos estudantes com ou sem deficiência permanente ou temporária, que **por razões de adoecimento ou internações prolongadas passem por longos períodos de afastamento das suas escolas** e que conseqüentemente acarretam prejuízos na aprendizagem, **assegurando-lhes acompanhamento de estudos no ambiente hospitalar** e/ou doméstico, percurso curricular flexível, avaliação adequada ao seu processo de tratamento de saúde, aproveitamento de estudos, reclassificação e progressão, em todas as modalidades e etapas de ensino. (Maceió, 2015, p.104. grifos nossos).

Na "letra da lei" o PME demonstra um compromisso significativo com a educação especial e as práticas pedagógicas em ambiente hospitalar. Após essa publicação, o município de Maceió implantou no ano seguinte a Política Municipal de Educação Especial, através da Resolução nº 01/2016 do Conselho Municipal de Educação (COMED)⁵.

A Resolução, trata-se de uma lei municipal, que está estruturada em 70 (setenta) artigos, distribuídos em 11 (onze) capítulos que dispõe sobre o atendimento educacional especializado para alunos das redes públicas e privadas do município de Maceió. O documento define no art.59 que,

Atendimento Escolar Hospitalar compreende os atendimentos em Classe Hospitalar e em tratamento domiciliar de estudantes público-alvo da Educação Especial, matriculados na Educação Básica, internados em instituições hospitalares mantidas pelo Estado de Alagoas. (Maceió, 2016, p.17)

Segundo Barbosa e Fumes (2018, p.292), a referida Resolução “[...] foi a primeira resolução da educação especial do município”, as autoras ressaltam que o documento foi desenvolvido com a participação popular por meio de audiências públicas. As autoras mencionam também que a lei foi criada para suprir importantes lacunas na educação especial e inclusiva no município de Maceió. No entanto, é importante destacar que, no ano em que a resolução foi aprovada, não havia em Alagoas grupos de estudo ou pesquisa dedicados especificamente à escolarização hospitalar (Lima, 2021).

De acordo com o previsto na resolução 01/2016 no art. 64,

A responsabilidade pelo acompanhamento, orientação, controle e registro da frequência dos professores, autorizados para atuarem nas Classes Hospitalares e no Atendimento Pedagógico Domiciliar, é de

⁴ Disponível em: < <http://maceio.al.gov.br/uploads/documentos/PME-MACEIO-2015-2025-FINAL.pdf> Acesso em 03 de abril de 2024

⁵ Disponível em:< <http://silo.tips/download/resoluao-n-01-2016-comed-maceio> Acesso em 03 de abril de 2024

competência do Departamento de Educação Especial, o qual deverá ser registrado em instrumento próprio, contendo, a descrição de cada dia de efetivo atendimento, a assinatura do pai ou responsável pelo estudante ou do supervisor no Hospital conveniado. (Maceió, 2016, p. 19)

Entretanto de acordo com o observado na pesquisa de mestrado de Lima (2021, p.115)⁶,

a própria Secretaria Municipal de Educação, por meio do Departamento de Educação Especial, em resposta ao ofício enviado pela pesquisadora, declarou não haver nenhum tipo de acompanhamento ou orientação para estudantes matriculados que se encontram em situação de internação hospitalar, bem como não consta nenhum dado estatístico acerca de alunos afastados da escola por problemas de saúde.

A Secretaria Municipal de Educação, declarou ainda para pesquisadora que estaria em construção um Plano de Atendimento Hospitalar. A pesquisa foi concluída de 2021 e até hoje não temos esse plano.

A Resolução nº 01/2016 falha em garantir que crianças e adolescentes possam exercer seu direito à educação enquanto estão hospitalizados, considerando que o município de Maceió não possui Classes Hospitalares (Lima, 2019).

Destarte, a resolução mencionada confirma a crítica feita por Mantoan e Prieto (2006) sobre o direito ser apenas ilustrativo e não efetivo. A invisibilização do direito à educação das crianças e estudantes em situação de internação é um problema grave que muitas vezes passa despercebido pela sociedade e pelas políticas educacionais. Ela resulta na falta de estrutura adequada nas instituições de saúde para a oferta de atividades educacionais e na escassez de profissionais capacitados para lidar com essa demanda.

Araújo (2017) destaca a falta de uma política nacional que efetive e expanda o atendimento pedagógico hospitalar e domiciliar no sistema educacional brasileiro. Essa tal política nacional deveria obrigar o governo a alocar os recursos financeiros, humanos e materiais necessários para atender as crianças que foram excluídas ou se ausentaram da escola devido a problemas de saúde. A falta dessa política tem contribuído para o aumento do analfabetismo, da defasagem idade/série e da desigualdade social (Mercado, 2022).

A invisibilidade representa uma política de exclusão. Essas crianças e adolescentes são percebidos, porém não são reconhecidos legalmente, reafirmando assim a negligência do Estado como uma das causas desse problema. Há a necessidade de reconhecer crianças e estudantes como sujeitos de direitos e conseqüentemente torná-los mais visíveis frente a

⁶ A pesquisa de Lima (2021) buscou investigar analiticamente a Resolução nº 01/2016 COMED-Maceió.

sociedade. A educação hospitalar é em resumo um direito do cidadão e um dever do estado. “Sua legalidade é indiscutível, é serviço necessário e de extrema importância na vida da criança hospitalizada, pois possibilita o acompanhamento da escola regular após o tratamento. (Costa, s/d, p.6)”

É cada vez mais imprescindível garantir o direito ao atendimento pedagógico hospitalar, pois isso efetiva o acesso à educação para sujeitos historicamente negligenciados e invisibilizados pelas políticas públicas. É crucial compreender que a ausência ou a falta de implementação de políticas públicas que garantam a educação para crianças e jovens hospitalizados é um problema de Estado.

Para enfrentar esse problema é fundamental promover uma mudança de mentalidade e sensibilizar tanto os profissionais de saúde quanto as famílias e educadores sobre a importância de garantir o acesso à educação durante todo o período de tratamento. Além disso, é imprescindível a implementação de políticas públicas que garantam recursos e apoio adequados para a oferta de atividades educacionais nas instituições de saúde, bem como a criação de parcerias entre escolas e hospitais para facilitar a continuidade do ensino.

A educação é um direito fundamental de todas as crianças, independentemente de sua condição de saúde, e deve ser garantida mesmo em situações de internação. Negar a educação às crianças e estudantes hospitalizados é negar-lhes seus direitos, impedindo-os de exercer sua cidadania e respeitar sua dignidade, o que afeta diretamente sua autonomia e impede seu desenvolvimento e construção do conhecimento. Portanto, é crucial implementar políticas públicas que organizem e efetivem o sistema de atendimento educacional em ambientes hospitalares.

3. A classe hospitalar

O TU encontra-se comigo por graça; não é através de uma procura que é encontrado. Mas endereçar-lhe a palavra-princípio [TU] é um ato de meu ser, meu ato essencial. O TU encontra-se comigo. Mas sou eu quem entra em relação imediata com ele.

Tal é a relação, o ser escolhido e o escolher, ao mesmo tempo ação e paixão. Com efeito, a ação do ser em sua totalidade como suspensão de todas as ações parciais, bem como dos sentimentos de ação, baseados em sua limitação – deve assemelhar-se a uma passividade. A palavra-princípio EU-TU só pode ser proferida pelo ser na sua totalidade. A união e a fusão em um ser total não podem ser realizadas por mim e nem pode ser efetivada sem mim. O EU se realiza na relação com o TU. Torno-me eu, quando digo TU.

Martin Buber, 2003

A hospitalização pode prejudicar o desenvolvimento normal da criança, devido à interrupção de sua rotina e ao processo de adaptação à nova realidade (rotina hospitalar: exames, procedimentos dolorosos, horários, etc.), podendo resultar no comprometimento do seu crescimento físico, emocional e intelectual. Durante a internação, as crianças deixam para trás elementos comuns, mas essenciais ao seu desenvolvimento: os pais, a casa, os irmãos, a escola, os amigos, os animais de estimação, os brinquedos (Sousa *et al.*, 2015).

Carvalho e Begnis (2006), destacam a necessidade de se estabelecer um ambiente que possibilite à criança continuar com um conjunto de suas atividades, para que os fatores resultantes da hospitalização não prejudiquem seu desenvolvimento, e enfatiza que "todas as instituições voltadas para cuidados com a criança devem ser reconhecidas como espaços de desenvolvimento integral" (Carvalho; Begnis 2006, p.110).

Considerando estas questões, a Classe Hospitalar se caracteriza como o elo entre o mundo familiar, social e escolar com o mundo hospitalar, uma vez que a classe busca acolher criança ou estudante em suas necessidades educativas e recreativas, respeitando individualmente seus processos de escolarização e, acompanhando suas necessidades assistenciais de saúde, sua recuperação; com vistas em seu retorno aos meios sociais que já estavam inserido inicialmente (Magalhães, 2013).

A chance de participar de uma classe hospitalar devolve à criança a alegria do contato com o ambiente escolar, destacando suas conquistas de aprendizado e afastando-a, ainda que temporariamente, das limitações que a hospitalização impõe, transformando a experiência de hospitalização em um evento positivo para seu crescimento e desenvolvimento (Ceccim, 1999).

A classe hospitalar baseia-se em propostas educacionais que se distinguem das atividades lúdicas de finalidade única como a da recreação que podem existir nas brinquedotecas hospitalares. Embora o lúdico seja uma estratégia de aprendizado no ambiente hospitalar, a intervenção pedagógica é mais específica, por ser comprometida com o aprendizado da criança ou estudante. É uma atividade que deve incluir os pais e as escolas de origem da criança, pois existe a frequência à escola do hospital e a possibilidade da realização de avaliações durante a hospitalização, além disso, incentiva o retorno e a reintegração na escola de origem após a alta (Fonseca, 1999).

A pedagogia hospitalar se insere no âmbito da educação não formal, definida por Libâneo (2007) como uma prática educativa que ocorre fora do ambiente escolar, mas que mantém um caráter sistemático.

3.1 Origem, definições e objetivos

Tradicionalmente, a escola era vista como um espaço físico específico onde o processo de ensino-aprendizagem ocorria de maneira padronizada. No entanto, a necessidade de atender alunos que, por razões de saúde, não podiam frequentar a escola regularmente levou à criação das classes hospitalares.

Essas classes representam uma mudança paradigmática, pois levam a educação para além das paredes da escola convencional, adaptando o ambiente e a metodologia de ensino às necessidades individuais de cada aluno, ou seja, “a necessidade de aprender de um estudante e a necessidade de ensinar de um educador vão além de um espaço que foi delimitado por muito tempo como único local de aprendizagem (Araújo; Rodrigues, 2020, p. 141)”. As enfermarias pediátricas tornaram-se também esse espaço, pois “o hospital é, inclusive, segundo definição do Ministério da Saúde, um centro de educação (Fontes, 2005, p. 121)”.

A Pedagogia Hospitalar não é algo recente, as primeiras classes hospitalares, de acordo com Oliveira (2013), surgiram na França, no século XX, criadas por Henri Salier, com o objetivo de diminuir os impactos causados pela Segunda Guerra Mundial nas crianças e adolescentes que se encontravam em situação de internação. Essas atividades, agrupadas e

organizadas, resultaram na criação das Classes Hospitalares, onde crianças e adolescentes internados, e conseqüentemente impossibilitados de frequentar regularmente suas escolas. No mesmo período outros países como Alemanha e Estados Unidos adotaram o modelo de educação especializada dentro de hospitais (Esteves, 2008, 2011).

Em 1939, segundo Esteves (2008), foi fundado o Centro Nacional de Estudos e Formação para a Infância Inadaptada (CNEFII), situado em Suresnes, na França, com a finalidade de capacitar professores para atuar em instituições especiais e hospitalares. Desde então, o centro tem preparado educadores para o atendimento escolar hospitalar. O curso tem a duração de dois anos e até hoje continua formando professores para as classes hospitalares.

O C.N.E.F.E.I. tem como missão mostrar que a escola não é um espaço fechado. O Centro promove estágios em regime de internato dirigido à professores e diretores de escolas, à médicos de saúde escolar e à assistentes sociais. A formação de Professores para atendimento escolar hospitalar tem duração de dois anos. Desde 1939, o C.N.E.F.E.I. já formou mais de 3.000 professores, aproximadamente trinta por turma (Vanconcelos, 2015, p. 33).

Conforme Vasconcelos (2015) aponta, todos os hospitais públicos na França possuem quatro professores especializados que se dedicam ao trabalho pedagógico, sendo dois voltados para o ensino fundamental e dois para o ensino médio, trabalhando em expedientes diferentes, de segunda a sexta-feira. Isto demonstra a seriedade e o compromisso do país em assegurar a continuidade da educação para crianças e adolescentes.

No Brasil, a pedagogia hospitalar iniciou-se década de 1950, com a primeira classe hospitalar que funcionava nas enfermarias pediátricas do Hospital Municipal Jesus, localizado no Rio de Janeiro, na Santa Casa de Misericórdia de São Paulo e no Hospital Barata Ribeiro no Rio de Janeiro (Rodrigues, 2012).

De acordo com Meira (1971) O hospital menino Jesus foi inaugurado 30 de julho de 1935 e teve sua primeira classe hospitalar em agosto de 1950 com a professora Lecy Rittmeyer. Meira (1971) argumenta que o hospital Barata Ribeiro também possuía uma Classe Hospitalar, mas que não tinham conhecimento um do outro. Apenas em 1960 quando as professoras Lecy Rittmeyer e Marly Fróes Peixoto se conheceram e buscaram unir forças para o desenvolvimento do trabalho visando sua regulamentação.

Ramos (2007) esclarece que a professora Marly Fróes Peixoto ficou internada no hospital Barata Ribeiro para o tratamento de um reumatismo infeccioso, durante esse período a

mesma se viu presa a uma cadeira de rodas dentro do hospital cercada por crianças e estudantes hospitalizados, e assim passou a lecionar como voluntária.

As professoras Lecy Rittmeyer e Marly Fróes Peixoto foram as precursoras da luta pelo direito a classes hospitalares no estado do Rio de Janeiro, ambas levaram até o departamento de educação da época a proposta do ensino em hospitais (Araújo; Rodrigues, 2020). Apesar dos esforços, somente após a publicação do ECA em 1990, é que começou a se expandir, de modo bastante incipiente, nas instituições hospitalares brasileiras, o processo de implantação do serviço de Classe hospitalar.

Só então em 2002, Ministério da Educação, por meio da Secretaria de Educação Especial, regulamentou trabalho desenvolvido na Classe Hospitalar por meio da publicação do documento: “Classe Hospitalar e Atendimento pedagógico domiciliar: estratégias e orientações”, que tem por objetivo guiar a organização e funcionamento administrativo e pedagógico das classes hospitalares e do atendimento pedagógico domiciliar. Até o momento atual, pela falta de novos materiais norteadores, o documento serve de guia para a organização das classes hospitalares.

Neste capítulo do documento aborda de maneira breve, em um único parágrafo, os objetivos para assegurar a continuidade educacional de crianças e adolescentes impossibilitados de frequentar a escola regular por questões de saúde. Descritos da seguinte maneira,

Cumprir 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)

Esses objetivos deveriam garantir o direito à educação as crianças e estudantes, independentemente de sua condição de saúde, proporcionar estratégias para o Atendimento Educacional adequado, adaptação curricular, estabelecer uma colaboração eficaz entre profissionais de saúde e educação para criar um plano de atendimento que aborde tanto as necessidades médicas quanto educacionais das crianças/estudantes. Entretanto o curto texto aborda ideias curtas de maneira sucinta, sem detalhamentos e a devida profundidade que o

serviço necessita. Enquanto os objetivos não forem bem delineados no documento, a realização prática desses serviços enfrenta diversos desafios.

Na literatura existem vários termos/terminologias para nomear o trabalho realizado pelo profissional de Educação no hospital, entre eles: Pedagogia Hospitalar, Classe Hospitalar, Atendimento Pedagógico Hospitalar e Escolarização Hospitalar.

A existência de muitas terminologias para o serviço do professor em ambiente hospitalar se deve a várias razões, entre elas destacamos: A diversidade dos contextos.

O serviço educacional em ambientes hospitalares pode variar significativamente a depender da legislação local (estadual ou municipal), cada contexto pode levar ao desenvolvimento de terminologias específicas; e a necessidade da interdisciplinaridade. O trabalho do professor em ambiente hospitalar envolve uma colaboração multi/interdisciplinar com médicos, psicólogos, terapeutas ocupacionais, entre outros profissionais de saúde. Isso pode levar à criação de termos específicos que reflitam essas colaborações e essa natureza interdisciplinar do trabalho.

Além disso, a produção acadêmica e as pesquisas sobre educação hospitalar podem introduzir e popularizar novos termos, contribuindo para a diversidade terminológica à medida que novas descobertas e práticas são compartilhadas (Tabela 2).

Tabela 2: Terminologias utilizadas para o serviço pedagógico em ambiente hospitalar.

Terminologia	Documento	Autor(es) e ano	Definição
Atendimento Pedagógico Hospitalar	Revista Científica Eletrônica De Ciências Aplicadas Da Fai: O Atendimento Pedagógico Hospitalar E Seus Reflexos No Processo De Reabilitação Dos Pacientes	Almeida; Santos, 2021	“O atendimento pedagógico hospitalar é uma prática utilizada para a instrução pedagógica de alunos que não podem frequentar as escolas por motivos de saúde, ou seja, alunos que estão acometidos por doenças, que os impossibilitam de frequentar regularmente a escola por dependerem de permanecer nos hospitais. (Almeida; Santos, 2021, p.43
Atendimento Escolar Hospitalar	Livro: Pedagogia e escolarização hospitalar	Fonseca, 2012.	“O atendimento escolar hospitalar diz respeito ao acompanhamento dos processos de desenvolvimento e de aprendizagem do escolar hospitalizado durante seu tratamento médico” (Fonseca, 2012, p.15-16).
Classe Hospitalar	Classe hospitalar e atendimento domiciliar: estratégias e orientação;	Ministério de Educação - MEC, 2002.	“Denomina-se classe hospitalar o atendimento pedagógico-educacional que ocorre em ambientes de tratamento de saúde, seja na circunstância de internação,

	Política Nacional de Educação Especial.	Brasil,1994.	como tradicionalmente conhecida, seja na circunstância do atendimento em hospital-dia e hospital-semana ou em serviços de atenção integral à saúde mental” (BRASIL, 2002, p.13).
	Resolução CNE/CEB nº 2, de 11 de setembro de 2001	Brasil, 2001	<p>“Classe Hospitalar é um ambiente hospitalar que possibilita o atendimento educacional de crianças e jovens internados que necessitam de educação especial e que estejam em tratamento hospitalar” (Brasil, 1994: 20).</p> <p>“As classes hospitalares e o atendimento em ambiente domiciliar devem dar continuidade ao processo de desenvolvimento e ao processo de aprendizagem de alunos matriculados em escolas da Educação Básica, contribuindo para seu retorno e reintegração ao grupo escolar, e desenvolver currículo flexibilizado com crianças, jovens e adultos não matriculados no sistema educacional local, facilitando seu posterior acesso à escola regular. (Brasil, 2001, p.4)</p>
Escolarização Hospitalar		Matos, 2009	“Escolarização Hospitalar consiste no atendimento personalizado ao escolar doente, respeitando seu momento de doença e considerando a situação de escolaridade, como, também, a sua procedência” (Matos; Mugiatti, 2009, p. 37).
Pedagogia Hospitalar	Livro: Pedagogia Hospitalar: A humanização integrando educação e saúde	Matos; Mugiatti, 2012	“Pedagogia Hospitalar é um processo alternativo de educação continuada que ultrapassa o contexto formal da escola, pois parâmetros para o atendimento de necessidades especiais transitórias do educando em ambientes hospitalar (Matos; Mugiatti, 2012, p.37)”

Fonte: A autora

A variedade de terminologias utilizadas para se referir à educação hospitalar evidencia a complexidade e a riqueza que caracterizam esse campo. Cada expressão adotada, como “escolarização hospitalar” (Matos, 2008), “escola hospitalar” e “atendimento pedagógico-educacional hospitalar” (Fonseca, 2008), ou ainda “escola no hospital” (Paula, 2005; Arosa e Shilke, 2007), reflete diferentes perspectivas e enfoques sobre as práticas pedagógicas

realizadas nesse contexto. Essa diversidade terminológica não apenas demonstra a multiplicidade de olhares sobre a educação hospitalar, mas também reforça a importância de um entendimento amplo e abrangente que reconheça as especificidades e potencialidades dessa área, fundamental para assegurar o direito à educação em ambientes de saúde.

Essa multiplicidade de abordagens e conceitos também se reflete nos estudos acadêmicos que buscam aprofundar o entendimento sobre a educação hospitalar e suas práticas. No Centro de Educação da Universidade Federal de Alagoas, alguns trabalhos foram desenvolvidos para investigar as classes hospitalares e a pedagogia hospitalar, contribuindo para a construção de um panorama mais abrangente desse campo no contexto local.

A tabela 3 apresenta um levantamento desses trabalhos, destacando as temáticas exploradas, os enfoques adotados e suas respectivas contribuições para o avanço do conhecimento nessa área.

Tabela 3: Levantamento dos trabalhos acerca de classes hospitalares e/ou pedagogia hospitalar no Centro de Educação da Universidade Federal de Alagoas.

ANO DO DOCUMENTO	TÍTULO	AUTOR(ES)	ORIENTADOR(A)	TIPO
2011	Aprender é vida, ensinar é arte: atendimento pedagógico no setor pediátrico do HUPAA em uma abordagem complexa e multirreferencial	Sandra Santana Xavier de Sousa	Sergio da Costa Borba	Dissertação de Mestrado
2017	Pedagogia Hospitalar no Cenário da Educação Especial	Leila Reny Lira de Oliveira; Rosicler Santos Lins	Elisangela Leal de Oliveira Mercado	Trabalho de Conclusão de Curso
2018	Pedagogia hospitalar: o que dizem os periódicos de maior circulação da área da educação?	Maria Eduarda Silva Souza	Suzana Santos Libardi	Trabalho de Conclusão de Curso
2019	Classes hospitalares: a efetivação tardia de um direito constitucional	Renata Souza de Lima	Edna Cristina do Prado	Trabalho de Conclusão de Curso
2019	Pedagogia hospitalar: o desafio do pedagogo no ambiente hospitalar	Jefferson Onofre de Oliveira; Larissa dos Santos Ferreira.	Walter Matias Lima	Trabalho de Conclusão de Curso

2019	Concepções e práticas pedagógicas em classe hospitalar	Samylle Ribeiro Pereira da Silva	Mônica Patrícia da Silva Sales	Trabalho de Conclusão de Curso
2019	A classe hospitalar em território nacional: uma cartografia contemporânea	Allan Kellisson Veríssimo da Silva	Edna Cristina do Prado	Trabalho de Conclusão de Curso
2020	O ensino de matemática na Classe Hospitalar com crianças em tratamento oncológico em Alagoas	Laura Regina Bezerra Porangaba; Williane da Silva Santos	Edna Cristina do Prado	Trabalho de Conclusão de Curso
2020	A aprendizagem significativa na Pedagogia Hospitalar: uma concepção ampliada de aula	Iris Ferreira da Silva; Jaciane da Guia Figueiredo	Edna Cristina do Prado	Trabalho de Conclusão de Curso
2021	Classes hospitalares em maceió: entre a legislação e a invisibilidade educacional de crianças e adolescentes internados para tratamento de saúde	Renata Souza de Lima	Edna Cristina do Prado	Dissertação de Mestrado
2022	Pedagogia hospitalar: garantindo o direito educacional aos estudantes enfermos	Maria Cícera dos Santos	Marilza Pavezi	Trabalho de Conclusão de Curso
2023	Pedagogia hospitalar: conhecendo o campo de atuação do/a pedagogo/a	Andréia Lúcia Semião da Silva, José Alvani Soares de Souza	Marilza Pavezi	Trabalho de Conclusão de Curso
2023	Pedagogia hospitalar: o pedagogo e seus métodos educacionais em espaços não escolares	Taise Silva Costa	Ana Cristina Conceição Santos	Trabalho de Conclusão de Curso

Fonte: Elaborado pela autora a partir dos dados informados

Nela podemos identificar apresenta um aumento gradual no número de produções acadêmicas relacionadas à pedagogia hospitalar no CEDU/UFAL, especialmente a partir de 2017. Esse crescimento sugere uma ampliação do interesse acadêmico e social por essa temática, acompanhando a evolução das políticas públicas e o reconhecimento da pedagogia hospitalar como um direito educacional.

Dentre os trabalhos levantados, apenas o primeiro utiliza a nomenclatura "atendimento pedagógico", o que reflete a influência de uma visão mais alinhada à gramática da saúde, típica de um contexto técnico e assistencialista. Essa terminologia, embora comum em produções iniciais, sugere uma relação passiva, na qual o estudante é visto como receptor, enfraquecendo o caráter dinâmico e interativo das práticas pedagógicas. Em contrapartida, as produções mais recentes optam por termos que reforçam a identidade pedagógica do campo, priorizando a concepção de práticas educacionais como processos ativos e adaptativos, centrados no desenvolvimento integral da criança. Isso evidencia uma evolução na percepção do papel do pedagogo hospitalar.

Consideramos que o termo “atendimento”, enfraquece o caráter pedagógico do trabalho. Pois, o termo foi desenvolvido a partir de uma visão biológica, fazendo parte do arcabouço da gramática da saúde. Em nossa prática não visualizamos a pessoa por meio de sua Classificação Internacional de Doenças (CID), a criança e o estudante estão acima disso. Portanto partindo dos ideais do que seria melhor para representar o pedagogo com termos próprios, a fim de reforçar uma identidade, compreendemos: Práticas pedagógicas em ambiente hospitalar.

A prática pedagógica implica um processo dinâmico e interativo, onde há troca mútua entre professor-criança e criança-professor. Envolve planejamento, adaptação de metodologias, e avaliação contínua. O termo atendimento pode sugerir uma relação passiva, onde a criança ou o estudante são vistos como receptores, isso pode diminuir a percepção da/o criança/estudante como um participante ativo no processo educativo.

A prática pedagógica requer um envolvimento emocional e cognitivo, tanto do professor quanto da/o criança/estudante. A interação educativa é fundamental para promover o desenvolvimento integral. Além disso, por ser uma profissão ainda pouco conhecida com campos de atuação limitados, utilizar um termo mais característico do campo educacional pode contribuir para a valorização e reconhecimento do papel dos professores hospitalares.

3.2 O professor e a prática pedagógica em ambiente hospitalar

O hospital é um ambiente carregado de simbolismos. Geralmente, quando as pessoas se dirigem a esse espaço, isso indica que algo está fora do normal e necessita ser examinado e investigado até se chegar a um diagnóstico. Por essa razão, o hospital é frequentemente associado a sentimentos de dor e sofrimento, vida e morte.

Quando a doença é identificada, a primeira preocupação torna-se a busca por tratamentos a fim de obter uma cura. Nesse percurso as pessoas de destaque para conduzir este processo estão presentes na equipe de saúde.

A presença do professor no ambiente hospitalar pode inicialmente causar estranheza, pois a figura do professor é tradicionalmente associada ao ambiente formal da escola. Além disso, o professor não é visto como o "salvador" que conduz à cura, papel geralmente atribuído ao médico.

A educação, na busca pela cura, muitas vezes é deixada em segundo plano, considerada algo a ser retomado no futuro. Essa percepção é agravada pela falta de informação sobre o direito à continuidade escolar no ambiente hospitalar e os benefícios que essa continuidade pode trazer para o bem-estar e a recuperação.

A literatura tem apresentado os benefícios da inclusão do professor na equipe multidisciplinar, de acordo com Deus et al. (2022)

O professor, neste espaço, ocupa um papel de grande importância, pois através de sua interação e afetividade com o aluno/paciente mostrará para ele como o hospital pode se tornar um espaço de alegria e descontração, levando-o a estar mais perto do seu mundo fora do ambiente hospitalar, deixando a internação menos cansativa, exaustiva e triste. (p.1024)

Assim, o professor assume um papel importante durante o tempo de internação proporcionando apoio emocional, proporcionando um espaço seguro para as crianças expressarem seus sentimentos e preocupações. De acordo com Fontes (2005) “A pedagogia hospitalar apresenta várias formas de atuação, visto que o conhecimento pode contribuir para o bem-estar físico, psíquico e emocional da criança internada”. (p. 121).

Segundo Mattos e Mugiatti (2012), a pedagogia hospitalar é considerada um recurso para auxiliar no processo de recuperação, promovendo a integração multi/inter e transdisciplinar para restaurar a condição natural do organismo, fomentando saúde, bem-estar, humanização e cidadania. Nessa perspectiva, a prática pedagógica no ambiente hospitalar assume uma importância fundamental, não se limitando apenas às atividades escolares, mas também influenciando positivamente o estado emocional do estudante, promovendo a continuidade do processo de ensino e aprendizagem e o seu bem-estar.

Para Zombini et al. (2012, p.76) A prática pedagógica desenvolvida no ambiente hospitalar é “uma forma de atenção humanizada e integral à saúde da criança, uma ação conjunta dos setores de educação e saúde que universaliza a oportunidade de escolarização,

independentemente do estado de saúde em que o indivíduo se encontre”. Reforçando assim a importância da prática pedagógica, e essa prática numa visão integrada entre saúde e educação.

Mas quem é o profissional que pode atuar realizando as práticas pedagógicas em ambiente hospitalar? O documento: “Classe Hospitalar e Atendimento pedagógico domiciliar: estratégias e orientações” descreve no capítulo cinco sob o título: “recursos humano” três tipos de profissionais: o Professor coordenador, o professor e o profissional de apoio (Brasil, 2002).

Para atuar como professor coordenador não é mencionado critérios do ponto de vista formativo (formação inicial e continuada) necessários para exercer a função, o documento prevê apenas que o professor coordenador,

deve conhecer a dinâmica e o funcionamento peculiar dessas modalidades, assim como conhecer as técnicas e terapêuticas que dela fazem parte ou as rotinas da enfermagem ou dos serviços ambulatoriais e das estruturas de assistência social [...] do ponto de vista administrativo, deve articular-se com a equipe de saúde do hospital, com a Secretaria de Educação e com a escola de origem do educando, assim como orientar os professores da classe hospitalar ou do atendimento domiciliar em suas atividades e definir demandas de aquisição de bens de consumo e de manutenção e renovação de bens permanentes. (Brasil, 2002, p. 21)

As diretrizes para o perfil profissional em coordenação hospitalar aparecem de maneira geral fundamentadas apenas a partir do ponto de vista logístico e administrativo. A ausência de um perfil profissional detalhado para o professor coordenador pode comprometer a atuação desses profissionais e conseqüentemente comprometer o trabalho do professor, afinal o papel do professor coordenador é crucial para a integração entre a equipe pedagógica e a equipe de saúde.

A falta da articulação entre a saúde e a educação, pode gerar dificuldades para o acesso às reuniões setoriais em que são discutidos os quadros e evoluções clínicas das crianças e estudantes, ou o acesso aos prontuários. Além disso, sem diretrizes claras, as diferentes instituições de saúde podem adotar critérios variados baseados em sua própria interpretação para contratação desse profissional.

Para que o atendimento educacional hospitalar seja eficaz, é essencial que o professor coordenador possua um conjunto específico de competências e qualificações. Essas incluem conhecimentos em pedagogia hospitalar, habilidades de comunicação com a equipe de saúde, e capacidade de adaptação curricular.

De acordo com o documento mencionando anteriormente, o perfil do professor para atuar em classes hospitalares devem contemplar,

a formação pedagógica preferencialmente em Educação Especial ou em cursos de Pedagogia ou licenciaturas, ter noções sobre as doenças e condições psicossociais vivenciadas pelos educandos e as características delas decorrentes, sejam do ponto de vista clínico, sejam do ponto de vista afetivo (Brasil, 2002, p. 22)

Este profissional deve também estar habilitado para trabalhar com a diversidade humana considerando as diferentes experiências sociais e culturais, a fim de conseguir identificar e acolher as necessidades educacionais de cada criança/estudante.

O documento discorre ainda que,

Deverá, ainda, propor os procedimentos didático-pedagógicos e as práticas alternativas necessárias ao processo ensino-aprendizagem dos alunos, bem como ter disponibilidade para o trabalho em equipe e o assessoramento às escolas quanto à inclusão dos educandos que estiverem afastados do sistema educacional, seja no seu retorno, seja para o seu ingresso (Brasil, 2002, p.22)

A prática pedagógica em ambiente hospitalar tem a peculiaridade do procedimento didático-pedagógico deve diferenciar-se da escola regular com orientações mais tradicionais; a escola do hospital deve possuir um currículo flexível e realizar as adaptações segundo a necessidade e objetivo pedagógico das/os crianças/estudantes.

Nas classes hospitalares, o professor pode contar com um assistente de apoio,

Esses apoios podem ser profissionais de nível médio ou estudantes universitários das áreas da saúde e educação. A função desses, será a de auxiliar o professor na organização do espaço e controle da frequência [sic] dos educandos; contribuir com a adequada higiene do ambiente e dos materiais, a desinfecção concorrente e terminal dos mesmos e o acompanhamento dos educandos para uso do banheiro e na alimentação em classe. (Brasil, 2002, p. 23)

De acordo com o prescrito, o assistente de apoio, pode pertencer ao quadro de pessoal do serviço de saúde ou da educação, bem como, podem ser absorvidos pela criação de bolsas de pesquisa, bolsas trabalho, bolsas de extensão universitária ou convênios privados, municipais ou estaduais.

Desde a publicação do documento em 2002, ocorreram mudanças significativas nas práticas educacionais nos contextos hospitalares e domiciliares. As novas tecnologias e metodologias de ensino, novas diretrizes e políticas educacionais foram implementadas, avanços na área da saúde e as concepções de humanização e atendimento humanizado, exigem uma reformulação/atualização. A desatualização pode resultar em um desalinhamento entre as

práticas recomendadas e as políticas vigentes, dificultando a implementação de um atendimento integrado e eficiente.

Apesar do documento guia não contempla toda a grandiosidade do trabalho desempenhado pelo professor em ambiente hospitalar,

neste espaço, o professor, ocupa um papel de grande importância, pois através de sua interação e afetividade com o aluno/paciente mostrará para ele como o hospital pode se tornar um espaço de alegria e descontração, levando-o a estar mais perto do seu mundo fora do ambiente hospitalar, deixando a internação menos cansativa, exaustiva e triste. (Deus *et al.*, 2022, p. 1025)

Este profissional desempenha um papel crucial, não apenas na adaptação e implementação do currículo escolar, mas também na criação de um ambiente seguro em meio das incertezas da rotina hospitalar.

Atuar como professor em classe hospitalar significa,

promover o diálogo, explorar o ambiente hospitalar junto com a criança internada, perceber no educando a sua visão da vida, as suas necessidades e seus problemas e, com base neles, elaborar uma prática pedagógica adequada à sua realidade, contribuindo assim na construção de novos conhecimentos, necessários para uma ação ativa em prol do restabelecimento da saúde. (Zombini, *et. al.*, 2012)

Esse processo não apenas contribui para a aprendizagem da/o criança/estudante, mas também fornece elementos para a que criança/estudante tenha compreensão dos mecanismos da doença e incentive a participação no processo de cura. Uma vez que, “a forma como a criança compreende, aceita e colabora na recuperação da sua saúde depende muito da maneira como ela consegue lidar com os seus sentimentos em relação à hospitalização (Zombini, 2012, p.75)”

Segundo Deus et al. (2022, *apud* Vieira, 2011, p.1), dentro do hospital estão sob a responsabilidade do pedagogo as seguintes atuações práticas:

- 1) **Multisseriada:** Nesse caso o hospital possui um espaço reservado para classe hospitalar. O pedagogo tem a possibilidade de levar para essa sala as crianças ou estudantes sem limitações de locomoção ou interação e assim, são agrupados por ciclo/série com aulas simultâneas;
- 2) **Individual de leito:** Neste trabalho a uma perspectiva mais individual, a prática pedagógica acontece diretamente no leito que a criança ou estudante já ocupa e a única interação é entre ela/ele e o professor;
- 3) **Em situação de isolamento:** este serviço é realizado na ala da pediatria destinada a doenças contagiosas. Nesses casos há necessidade de paramentos e desinfecção do professor e dos materiais a serem utilizados.

A prática pedagógica é definida por Souza (2009, p. 69) como “prática educativa analisada reflexivamente, teorizada e realizada pelo coletivo institucional é o que denomino de práxis pedagógica”. No ambiente hospitalar prática requer uma análise baseada nas condições físicas, psicológicas e emocionais que a criança/estudante se encontra para assim projetar a ação de formar a contribui significativamente, uma vez que a prática pedagógica deve “respeitar as peculiaridades do ambiente hospitalar e do paciente, lembrando que ele traz consigo experiências particulares e que o hospital não é um estímulo para a aprendizagem por se tratar de um contexto diferente do visto na escola (Almeida; Albinati, 2009, p. 82).”

A hospitalização, ainda segundo Almeida e Albinati (2009) é, de fato, dolorosa e para a criança/estudante, e se intensifica pois além do sofrimento pela enfermidade, ela deseja por brincadeiras e por suas atividades do cotidiano. Por essa razão, a prática pedagógica hospitalar não pode ser baseada exclusivamente pela transmissão de conteúdo, mas de propostas em que a brincadeira e o ensino possam andar lado a lado.

A ludicidade e a escuta sensível são componentes essenciais da Prática Pedagógica em Ambiente hospitalar. Fontes (2008) argumenta que a contribuição da Pedagogia Hospitalar para o bem-estar da/o criança/estudante hospitalizada/o acontece por meio do lúdico como meio de comunicação e distração. Com isso, os jogos e recursos tecnológicos são aliados ao pedagogo, brincando ele consegue trazer sensações e emoções para crianças ou estudantes de momentos anteriores a internação, proporcionando por alguns momentos a sensação de bem estar, fortalecendo o vínculo e assim conseguindo conduzir pelo caminho do aprender.

Já a escuta sensível também é parte relevante da prática pedagógica, Porto (2008) destaca a importância da escuta para que a criança ou o estudante seja ouvido como um ser integral, não apenas um “aluno” que necessita daquela aula. Ao ouvir, podemos observar seu estado físico, levando sempre em consideração que o mais importante é a sua saúde, e se assim for necessário, cancelar aquele momento de estudo.

Segundo Oliveira, Souza Filho e Gonçalves (2008) a escuta pedagógica é o ato de enfatizar as necessidades imediatas da criança, deve ser observado cada gesto e atitude da criança/estudante.

Para Lopes (2010, p.16, apud Elias 2010) “A escuta pedagógica serve para realizar conexões, atender as necessidades intelectuais, das emoções e do pensamento”. Para a referida, a escuta pedagógica acontece diariamente, nas classes hospitalares, pois o pedagogo não irá ter uma ação diretamente clínica, mas pode observar seus aspectos social, afetivo, emocional e

cognitivo e enfatiza que “A escuta pedagógica se refere à compreensão de expectativas e sentido, ouvindo através das palavras do que é dito e observando os momentos de silêncio, ouvindo as expressões e gestos (2010, p.16)”, pois a escuta não se limita ao campo da fala ou do que é falado.

Quanto ao acompanhamento pedagógico destacam-se:

1) crianças/estudante com internações eventuais, quando o pedagogo irá trabalhar com tarefas pontuais que envolvem assuntos nos quais as crianças apresentam dificuldades;

2) crianças/estudante com internações prolongadas, momento em que será possível ao profissional planejar um trabalho que implique continuidade. Tendo em vista o longo período que terá para trabalhar junto a criança ou estudante.

Em ambos os casos “a ação pedagógica no hospital deve contribuir para que os alunos hospitalizados consigam realizar, em cada etapa de desenvolvimento, suas aprendizagens constituindo-se em um importante apoio educativo (Nunes, 2014, p. 8)”.

O trabalho do pedagogo é essencial para a continuidade do processo educativo de crianças e estudantes. Seja no leito, no isolamento ou na classe hospitalar, garantem que a hospitalização não interrompa o desenvolvimento integral.

O pedagogo sempre terá um papel de relevância na vida dessa criança/estudante internada/o, visto que ele passará uma boa parte do tempo junto a ela.

3.3 Os profissionais da saúde

Inicialmente a abordagem dos tratamentos nos hospitais compreendiam o ser humano a partir de uma visão conservadora fixando exclusivamente nos aspectos biológicos. A quebra do paradigma começa sob a influência de uma nova mentalidade e novas abordagens, com a consideração do homem como um ser integral; a pedagogia hospitalar surge com grande potencial para contribuir para o afastamento do enfoque puramente biológico, que ignora as diversas contradições presentes no processo saúde-doença (Matos, 2012).

A característica biológica da doença/hospitalização, portanto, não se manifesta de maneira isolada. Ele é “parte de um intrincado complexo de sistemas, dentre os quais os de natureza psicológica e social se associam num íntimo e intenso entrelaçamento (Matos, 2012, p. 89)”. Dada a complexidade remete a compreensão de “um processo multidisciplinar que busca construir a interdisciplinaridade” (Knechtel, 1997, Apud Medina, 1996, p.9).

Sob a perspectiva de Fazenda (1995) faz-se necessária uma “atitude interdisciplinar” dos profissionais (saúde e educação), cuja ação, se realiza dialeticamente. Para a autora, esse movimento dialético é característico das abordagens interdisciplinares.

Isto posto, Ribeiro (1991) complementa que “é como se estivéssemos estendendo, alargando as nossas fronteiras, expandido o nosso tempo e o nosso espaço (Ribeiro, 1991, p.137). A presença do pedagogo nas equipes multidisciplinares é o elo para a expansão desse espaço, integrando os profissionais de saúde e educação.

A classe hospitalar, em uma ação intersetorial das áreas de saúde e educação, através de uma equipe multidisciplinar busca superar as limitações do modelo médico tradicional, focado apenas na doença. Isso permitirá que a criança e sua família atribuam um novo significado à doença e à hospitalização, capacitando-os para participar na tomada de decisões mais adequadas para alcançar uma melhor qualidade de vida durante o período da hospitalização. De acordo com Matos (2012, p.89),

A experiência comprova que a qualidade dos trabalhos então realizados crescerá à medida que seus elementos se desfizerem de suas individualidades, em aproximação complementar e estrito sentido de cooperação e interdependência, em ritmo de contribuições diversificadas, contudo integradas e com unicidade de objetivos.

Destarte, a separação dos serviços oferecidos às crianças e aos estudantes em regime de internação não podem ser fragmentados no entendimento de que “cada um faz a sua parte” individualizando a oferta. Para Porto (2008, p. 30), “[...] O primeiro passo é entender o que são grupos e equipes para fazermos uma inferência em nosso trabalho”. Mas se todos os profissionais possuem essa visão de “equipe” e estão envolvidos visando o mesmo objetivo, que em nosso caso é o tratamento integral e humanizado, o princípio da equipe multidisciplinar acontece; pois “só assim haverá condições favoráveis para o alcance de um nível de recuperação da saúde da criança hospitalizada de forma totalizante e participativa (Matos, 2012, p. 90)”.

A prática pedagógica em ambiente hospitalar demanda do professor/pedagogo habilidades de “exercer suas atividades em sistemas integrados, em que as relações multi/inter/transdisciplinares devam ser estreitas” (Matos; Muggiati, 2009, p. 116). Este sistema integrado, abordado pelas autoras, constitui-se por integrar no processo de ensino e aprendizagem, os profissionais da educação e da saúde, a fim de promover não só a recuperação da saúde, mas também a efetivação do direito à educação de qualidade (Cirino et. al., 2021, p. 165)

A organização do trabalho pedagógico hospitalar se constitui principalmente na reciprocidade entre os profissionais de saúde e da educação, num processo em que a educação se integra ao sistema de saúde (Cirino et. al., 2021, p. 165). Destacamos o termo “reciprocidade” uma vez que trata-se de uma relação dialética, de cooperação e ajuda mútua. O pedagogo não recebe apenas o suporte vindo da equipe de saúde, mas nesse processo também auxilia a equipe a intermediar as relações com as crianças, estudantes e suas famílias.

Devido ao contato diário com o paciente e seus familiares, o professor da classe hospitalar auxilia nas interações com a equipe de saúde, sendo capaz de, pela observação em sala de aula, identificar padrões de comportamento até então não percebidos pela equipe. (Zombini, 2012, p. 73)

O acompanhamento pedagógico realizado no hospital pode tornar possível ainda, que as crianças e os estudantes aprendam, conversem e discutam questões relacionadas à sua doença, compreendendo o porquê das limitações que lhes são impostas, aprendendo a identificar sinais e sintomas de melhora e de piora, até mesmo ter a autonomia de dar orientações na escola regular que faz parte para como podem proceder corretamente em cada situação.

De acordo com Vasconcelos (2002), pesquisas indicaram uma melhoria no quadro sintomático de crianças hospitalizadas, pois a mediação da professora facilitou a adaptação, a motivação e a ocupação saudável do tempo ocioso por meio de diversas atividades de leitura, garantindo assim o direito à educação.

Para a pedagogia hospitalar funcionar a interdisciplinaridade é vital, a combinação de cuidados de saúde com educação promove um desenvolvimento integral devolvendo até mesmo a dignidade de vida e o resgate a sua subjetividade. Para tanto, os ministérios de Educação e Saúde e as Universidades precisam incentivar a participação em cursos de educação continuada que abordem tanto temas de saúde quanto de educação, promovendo uma visão integrada do cuidado as crianças.

É urgente que os gestores dos Estados e municípios, tornem a classe hospitalar em política de estado, e assim, direcionem recursos financeiros para a criação e manutenção de salas de aula hospitalares, incluindo a contratação e formação de profissionais especializados.

Os princípios do SUS permitem e incentivam a implementação, nos hospitais, de atividades pedagógico-educacionais que promovem uma atenção integral à saúde de crianças e adolescentes hospitalizados. Como a classe hospitalar é uma atividade que fortalece e legitima as diretrizes constitucionais do SUS, caracterizado como um sistema de saúde integral,

participativo e focado na humanização das práticas de saúde, torna-se cada vez mais urgente e essencial investir e implementar essa iniciativa em todo o país. Isso garantirá que um número crescente de crianças doentes seja beneficiado, atendendo ao conceito de integralidade na atenção à saúde (Zombini, 2012).

A parceria do pedagogo hospitalar com o restante da equipe multidisciplinar proporciona a realização de um trabalho voltado para a busca do bem-estar da criança/estudante, podendo assim modificar o espaço hospitalar e torná-lo um ambiente mais social e inclusivo.

3.4 Os Acompanhantes

A internação hospitalar é uma experiência bastante difícil para a criança, gerando ansiedade devido à exposição a um ambiente estressante, onde o apoio para lidar com esses sentimentos é bastante limitado. Assim, uma das poucas fontes de segurança é a presença dos pais (Faquinello; Higarashi; Marcon, 2003).

A família significa para a criança ou estudante “uma estrutura de interdependência, pois a mesma não é de natureza isolada”. Porquanto, logo nos primeiros anos de vida, a criança é exclusivamente dependente das ligações familiares para sua sobrevivência e para que se desenvolva de acordo com o esperado. E para isso é preciso de um ambiente de acolhimento e afeto. (Oliveira; Collet, 1999, p. 95).

Por isso, a presença dos pais ou acompanhantes é fundamental na recuperação da criança hospitalizada, pois eles representam uma referência de apoio, carinho e segurança (Faquinello; Higarashi; Marcon, 2003). Apesar disso, era comum que hospitais mantivessem uma política de separação estrita entre pacientes e seus familiares. Para mudar este cenário, muitas iniciativas foram e têm sido implementadas, embora sejam bastante recentes. No Brasil, os avanços na humanização da assistência à criança como serviço de psicologia, Arteterapia (lúdica) e organização do ambiente só começaram a ocorrer após a publicação da Lei nº 8.069/1990, que regulamenta o ECA. O Artigo 12 do Estatuto da Criança e do Adolescente prevê que,

Os estabelecimentos de atendimento à saúde, inclusive as unidades neonatais, de terapia intensiva e de cuidados intermediários, deverão proporcionar condições para a permanência em tempo integral de um dos pais ou responsável, nos casos de internação de criança ou adolescente (Redação dada pela Lei nº 13.257, de 2016) (Brasil, 1990, p. 4)

Essa lei determina que os estabelecimentos de saúde devem proporcionar condições para a permanência em tempo integral de um dos pais ou responsável nos casos de internação de criança ou adolescente.

Desde então, passou a ser desenvolvido um atendimento pautado pela ótica do "cuidar-assistir" em pediatria, que significa envolver não apenas a criança, mas também seu universo relacional e social, tratando a criança e sua família como um único cliente nesse processo de cuidado.

O Ministério da Saúde (MS) define acompanhante como “representante da rede social da pessoa internada que a acompanha durante toda sua permanência nos ambientes de assistência à saúde” (Brasil, 2007, p.3).

Os acompanhantes, geralmente os pais da criança, se recusam em contar para as crianças e estudantes sobre sua doença e sua condição física em decorrência da mesma na tentativa de protegê-los. Desse modo, o pedagogo hospitalar não se restringe apenas aos educandos, mas inclui também ao acompanhante, orientando-o quanto ao processo de socialização e recuperação do(s) seu(s) filho(s) (Magalhães, 2024).

Como vimos anteriormente a classe hospitalar é um espaço de escuta. Com isso é permissiva à participação das crianças e seus familiares na reflexão das questões relacionados ao adoecimento e à hospitalização, “na tentativa de fazer emergir forças vitais para o enfrentamento das condições características da hospitalização” (Zombini, 2012, p.78)

Muitos pais, familiares e/ou acompanhantes, participam de toda a problemática da hospitalização, em período integral, observam os cuidados e atendimentos diários que sua/seu criança ou estudante adoecido recebe. Ao agirem como seus representantes legais, podem oferecer importante contribuição na identificação de falhas e acertos nos serviços ofertados pelo sistema hospitalar. Por essa razão são uma categoria fundamental para essa pesquisa.

3.5 O Contexto das práticas pedagógicas em ambiente hospitalar em Maceió

Os estudos locais de (Silva; Oliveira, 2018; Lima; Prado, 2021; Lima, 2021) apontam que em Maceió as práticas pedagógicas hospitalares estão relacionadas à existência de projetos

executadas também, por meio de ações extensionistas da Universidade Federal de Alagoas ou projetos desenvolvidos por Organizações Não Governamentais.

A ONG Soprobem⁷, por meio da oficina do amor⁸ atuava com duas pedagogas na casa da criança⁹. As últimas atividades estão registradas no ano de 2019, não há atualizações nas redes sociais ou quaisquer informações no site sobre a oferta do serviço.

O projeto de extensão: “Estudar! Não importa o lugar: o trabalho pedagógico com crianças em tratamento oncológico em Alagoas”, coordenado pela Profa. Dra. Edna Cristina do Prado, desenvolvido entre 2018 a 2019, articulou ações entre o Centro de Educação, Hospital do Açúcar (atual Hospital Veredas) e o Instituto Artur Amorim, o projeto acompanhou aproximadamente 20 crianças, por um período de 18 meses.

Logo após a professora Edna Cristina do Prado, submeteu o projeto de extensão: “Crescer” e continuou as práticas pedagógicas no HUPAA. O projeto iniciou as atividades em 2020, mas precisou encerrar as atividades em razão da pandemia pelo vírus SARS-CoV-2, causador da COVID-19.

Atualmente, a professora Elisangela Leal de Oliveira Mercado, submeteu um novo projeto de extensão: o atendimento pedagógico-educacional em ambiente hospitalar: da garantia do direito constitucional às práticas educativas que contribuem para a aprendizagem de crianças e estudantes em tratamento de saúde, desde 2023 o projeto articula ações entre o Centro de Educação CEDU/UFAL e os Hospitais: Hospital Universitário Professor Alberto Antunes HUPAA/UFAL/EBSERH e Hospital da Criança - HCRIA, visando contribuir com a garantia do direito à educação às crianças e estudantes em tratamento de saúde em regime de internação, impossibilitadas de frequentar temporariamente à escola. Buscando ampliar e fortalecer a interrelação entre a educação e a saúde, bem como o regime de cooperação entre universidade, comunidade hospitalar, escola e famílias, fundamentada em uma visão interinstitucional e interprofissional colaborativa. São integrantes do projeto duas estudantes de mestrado e oito da graduação, que dividem de segunda a sexta o cuidado com as crianças e estudantes da enfermaria pediátrica.

Embora a pedagogia hospitalar seja uma área relevante e em expansão, ela não ocupa uma posição central no currículo dos cursos de Pedagogia. Na UFAL, disciplinas específicas

⁷ É uma organização da sociedade civil, sem vínculos governamentais, atuante no mercado alagoano desde 1979.

⁸ Criado em 2017 a Oficina do Amor tem o intuito de possibilitar à criança e/ou adolescente em tratamento do câncer a chance de não perder o vínculo com a sua formação educacional, além de proporcionar meios de geração de renda alternativa para os familiares dos pacientes através de oficinas de artesanato.

⁹ Casa de apoio as crianças com câncer e seus acompanhantes de origem do interior do estado de Alagoas que precisavam do deslocamento até a capital para tratamento de saúde. A casa é financiada pela APALA (Associação dos pais e amigos dos leucêmicos de Alagoas) e ficava localizada no hospital veredas.

sobre esse tema podem não serem, dificultando a formação de profissionais preparados para atuar nesse campo, isso implica que muitos estudantes só tenham acesso a esse conhecimento de forma pontual, por meio de atividades extracurriculares ou pesquisas individuais, como é o caso do projeto de extensão mencionado anteriormente.

Após longos períodos de pressão e mobilização por parte de pesquisadores e professores engajados na defesa da pedagogia hospitalar, como a professora Elisângela Mercado, a Secretaria de Educação deu um passo no reconhecimento significativo da área. Em fevereiro de 2024, por meio do edital 003/2024, foi lançado pela primeira vez um processo seletivo simplificado para a educação especial que incluía, entre as atribuições do professor de salas de recursos multifuncionais, a possibilidade de atuar por 30 horas em aulas hospitalares.

Embora o lançamento do edital 003/2024 represente um avanço no reconhecimento da pedagogia hospitalar, a estrutura do Processo Seletivo Simplificado (PSS), com duração de apenas dois anos, levanta sérias preocupações. A temporalidade do contrato compromete a continuidade do serviço, dificultando o estabelecimento de vínculos consistentes entre os professores, as crianças e suas famílias, aspecto fundamental para o sucesso da prática pedagógica nesse contexto.

Além disso em julho de 2024, ocorreu o curso de formação "Técnicas da Classe Hospitalar"¹⁰, com o objetivo de capacitar professores da classe hospitalar da Secretaria de Educação (Seduc), alunos do Centro de Educação (Cedu) e profissionais das clínicas pediátricas do HUPAA, Hospital Geral do Estado (HGE) e Hospital da Criança (HCRIA) para a realização de atividades educacionais nas instituições de saúde. Durante os dois dias de capacitação, foram abordados temas fundamentais, como introdução à aula hospitalar, biossegurança, o cuidado à criança com doença crônica em situação de hospitalização, ética em saúde, humanização na hospitalização infantil, introdução à Tanatologia e realizado ainda um workshop sobre a arte de contar histórias.

Apesar do lançamento do Processo Seletivo Simplificado e da realização do curso de formação "Técnicas da Classe Hospitalar", até o presente momento as aulas hospitalares ainda não foram iniciadas. Embora as capacitações e atualizações tenham sido avanços importantes, a falta de uma definição clara sobre os dados de início das atividades e a ausência de informações sobre a operacionalização do serviço geram incertezas sobre a efetividade da medida.

¹⁰ <https://noticias.ufal.br/transparencia/noticias/2024/7/projeto-piloto-no-hu-permitira-criancas-internadas-continuarem-estudando>

Essa incerteza prejudica a continuidade do trabalho pedagógico com as crianças e estudantes hospitalizados, atrasando a aplicação prática das políticas públicas que visam garantir o direito à educação nesse contexto.

4. Percurso Metodológico

É preciso ter esperança, mas ter esperança do verbo esperar; porque tem gente que tem esperança do verbo esperar. E esperança do verbo esperar não é esperança, é espera. Esperançar é se levantar, esperançar é ir atrás, esperançar é construir, esperançar é não desistir! Esperançar é levar adiante, esperançar é juntar-se com outros para fazer de outro modo.

Paulo Freire, 1986

Neste capítulo, iremos discorrer sobre o percurso metodológico que seguimos para alcançar nossos objetivos.

Segundo Gil (2007, p. 17), pesquisa é definida como o

(...) procedimento racional e sistemático que tem como objetivo proporcionar respostas aos problemas que são propostos. A pesquisa desenvolve-se por um processo constituído de várias fases, desde a formulação do problema até a apresentação e discussão dos resultados.

Uma pesquisa começa com a existência de uma pergunta ou dúvida que se deseja esclarecer. Portanto, pesquisar é o ato de buscar ou procurar uma resposta para algo.

De acordo com Gerhardt (2009, p.12) “As razões que levam à realização de uma pesquisa científica podem ser agrupadas em razões intelectuais e razões práticas”. Para os autores as razões intelectuais estão relacionadas ao desejo de conhecer pela própria satisfação de conhecer, enquanto as razões práticas são associadas ao desejo de conhecer com vistas a fazer algo de maneira mais eficaz.

A priori, havia concentrado o foco da minha pesquisa na Equipe Multidisciplinar, deseja conhecer as visões dessa equipe ao trabalho realizado pelo pedagogo, por ser um trabalho pouquíssimo conhecido, assim como, observar como as relações eram tecidas no cotidiano do hospital; e analisar se a integração entre educação e saúde em Maceió de fato era possível. O hospital escolhido para realizar o estudo havia sido o Hospital da Criança (HCRIA), entramos em contato com o hospital, obtivemos a carta de anuência, tivemos uma reunião com a equipe do hospital, enviamos o cronograma por e-mail e tivemos uma devolutiva de que não poderíamos mais fazer pesquisa neste hospital.

Começamos a nos reorganizar para trilhar novos caminhos, mas ainda possuía o desejo de pesquisar a equipe multidisciplinar. Iniciamos o projeto de extensão no HUPAA, logo nos

primeiros meses, o grupo se apresentou como pedagogas e aos poucos foi conquistando um pouco do espaço, vi assim minha oportunidade de identificar a visão da equipe a partir desse trabalho desenvolvido. Mas meu olhar de pesquisadora me despertou a olhar a minha frente e perceber outra categoria que sempre estava presente durante as práticas pedagógicas e também teria uma percepção relevante.

Figura 1 – Acompanhante ao lado da criança durante realização da atividade



Fonte: arquivo pessoal

Os acompanhantes das crianças e estudantes sempre estão presentes durante todas as atividades, observam, interagem, participam e algumas vezes mostram-se interessados em aprender, com isso decidimos trazer eles a participarem da pesquisa.

Recapitulando o objetivo geral da nossa pesquisa que é analisar as percepções dos profissionais e acompanhantes das crianças e estudantes em regime de internação hospitalar no HUPAA a respeito da oferta das práticas pedagógicas hospitalares. No âmbito dos objetivos específicos, conhecer os fundamentos teóricos e legais do atendimento pedagógico em ambiente hospitalar; investigar as percepções dos profissionais e acompanhantes de crianças e estudantes em tratamento de saúde sobre as Práticas Pedagógicas Hospitalares; analisar as percepções dos profissionais e acompanhantes de crianças e estudantes em tratamento de saúde sobre a Prática Pedagógica Hospitalar.

4.1 Tipo do Estudo

Na caminhada para responder aos objetivos desta pesquisa, realizou-se um estudo com a abordagem qualitativa do tipo estudo de caso. A pesquisa qualitativa se refere a uma abordagem ou método de pesquisa que é utilizado de diferentes formas para investigar fenômenos sociais de grupos de indivíduos ou de situações sociais (Mendes, 2015, p. 123 apud Poisson, 1991).

Conforme André (2005), a metodologia de pesquisa qualitativa possui bases teóricas na fenomenologia, que enfatiza os aspectos subjetivos do comportamento humano. Isso ocorre porque o objetivo é compreender como e que tipo de significado os indivíduos atribuem aos eventos e interações sociais que vivenciam.

Para Mendes (2015), a pesquisa qualitativa não é nova, na área da educação especial, podendo ser encontrada há mais de duas décadas e tem demonstrado um crescimento significativo e complexo na atualidade, tornando-o difícil uma definição fiel. Para a referida, “os projetos com pesquisa qualitativa produzem ciência baseada em evidência que auxiliam a conhecer sobre a política e a prática na educação especial para as crianças do público alvo da Educação Especial (Mendes, 2015, p.124)”.

Apesar da difícil tarefa em conceituar, André (2015) apresenta a pesquisa qualitativa em contraponto,

ao esquema quantitativista de pesquisa (que divide a realidade em unidades passíveis de mensuração, estudando-as isoladamente), defendendo uma visão holística dos fenômenos, isto é, que leve em conta todos os componentes de uma situação em suas interações e influências recíprocas (André, 2005, p. 17)

O pesquisador qualitativo “pauta seus estudos na interpretação do mundo real, preocupando-se com o caráter hermenêutico na tarefa de pesquisar sobre a experiência vivida dos seres humanos” (Oliveira, 2008, p.8).

Utilizamos como estratégia de pesquisa a modalidade estudo de caso que segundo Yin (2001, p.32) “[...]é uma investigação empírica que investiga um fenômeno contemporâneo dentro de seu contexto da vida real”.

Para Fonseca (2002), um estudo de caso,

visa conhecer em profundidade o como e o porquê de uma determinada situação que se supõe ser única em muitos aspectos, procurando descobrir o que há nela de mais essencial e característico. O pesquisador não pretende intervir sobre o objeto a ser estudado, mas revelá-lo tal como ele o percebe. O

estudo de caso pode decorrer de acordo com uma perspectiva interpretativa, que procura compreender como é o mundo do ponto de vista dos participantes, ou uma perspectiva pragmática, que visa simplesmente apresentar uma perspectiva global, tanto quanto possível completa e coerente, do objeto de estudo do ponto de vista do investigador (Fonseca, 2002, p. 33).

Destarte, compreendemos que o estudo de caso auxiliará no processo de compreender as percepções dos profissionais e acompanhantes.

Rumrill e Cook (2006) descrevem que a pesquisa de estudo de caso qualitativa fornece um meio de explorar, caracterizando ou narrando eventos com o objetivo de revelar as propriedades da classe a que a instância a ser estudada pertence.

Para Becker (1997), enfatiza que o estudo de caso tem um propósito duplo: compreender o grupo em estudo e desenvolver declarações teóricas mais amplas a respeito do processo e estruturas sociais.

4.2 Campo de Estudo

A criação da Faculdade de Medicina em 1950 deu início ao projeto para construir o Hospital Universitário¹¹. Originalmente, o projeto era para o Hospital das Clínicas, mas só após a incorporação da Faculdade de Medicina à UFAL, foi desenvolvido um plano maior, incluindo o Hospital Universitário na Cidade Universitária. As obras começaram nos anos 1960 e só foram finalizadas em 1992.

Em outubro de 1973, quando o HU foi oficialmente fundado, chegou a Maceió o Navio-Hospital SS HOPE, vindo dos Estados Unidos. Esta visita foi resultado de um intercâmbio científico entre a Universidade Federal de Alagoas, a Secretaria de Estado da Saúde e a Universidade de Harvard (EUA). A chegada do navio deu um grande impulso ao início das operações do hospital. O SS HOPE permaneceu na capital por um ano, durante o qual se dedicou à pesquisa, à capacitação de profissionais da saúde e ao atendimento de milhares de pessoas.

Em 2000, foi aprovada a proposta do diretor Dr. Manuel Calheiros Silva para homenagear o professor e doutor Carlos Alberto Fernandes Antunes por suas notáveis contribuições como diretor do HU. A homenagem consistiu em adicionar o nome do professor ao Hospital Universitário após seu falecimento. Desde então, a instituição passou a ser oficialmente chamada de Hospital Universitário Professor Alberto Antunes.

¹¹ Toda as informações sobre o campo de estudo foram retiradas do site Gov oficial da Universidade Federal de Alagoas. Disponível em: [//ufal.br/ufal/institucional/orgaos-de-apoio/academico/hospital-universitario](http://ufal.br/ufal/institucional/orgaos-de-apoio/academico/hospital-universitario)

O HUPAA é um órgão suplementar da Universidade Federal de Alagoas que opera em estreita colaboração com o Centro de Ciências da Saúde (CSAU). Suas atividades abrangem ensino, pesquisa e assistência, atendendo tanto a comunidade de Maceió quanto pacientes de diversas cidades do interior de Alagoas, tornando-se um hospital de referência. O HU conta com equipes multiprofissionais de níveis superior, intermediário e de apoio. Atualmente, é reconhecido como referência estadual na prestação de serviços pelo Sistema Único de Saúde (SUS).

Figura 2 - Hospital Universitário Professor Alberto Antunes



Fonte: Site da UFAL. Disponível em: [/noticias.ufal.br/ufal/noticias/2019/4/iv-oficina-anjos-do-hupaa-acontecera-hoje-no-hospital-universitario](http://noticias.ufal.br/ufal/noticias/2019/4/iv-oficina-anjos-do-hupaa-acontecera-hoje-no-hospital-universitario)

O HUPAA é referência no atendimento à Gestante de Alto Risco, Unidade de Terapia Intensiva - UTI - Adulta, Unidade de Terapia Intensiva - UTI - Neonatal, Unidade de Cuidados Intermediários Neonatal, Banco de Leite Humano, Hospital-dia – Aids, Cirurgias por vídeo, Quimioterapia, Gastroplastia e o Centro de Oncologia.

Dentro do HUPAA uma Ala pediátrica destinada ao atendimento de crianças e adolescentes que necessitam de internação. O atendimento fornecido pela pediatria é de caráter multiprofissional, possui o tratamento médico, mas também, engloba os cuidados psicológicos, terapia ocupacional, enfermagem, fisioterapia, assistência social entre outros.

A pediatria possui 25 leitos pediátricos e atende todos os dias crianças e adolescentes em situação intermediárias e avançadas complexidade, sendo estas encaminhadas de outras instituições hospitalares do estado ou a partir do atendimento ambulatorial do próprio hospital.

4.3 Público Alvo

Para realizar uma seleção adequada do público alvo para fazer parte do estudo “é aquela que possibilita abranger a totalidade dos problemas investigados em suas múltiplas dimensões” (Minayo, 2009, p.48). Na presente pesquisa o número de participantes será definido a partir de uma “inclusão progressiva”, não temos uma preocupação em determinar um quantitativo dos sujeitos já que a seleção será espontaneamente, será considerada concluída os profissionais da saúde mediante a recusa da participação, uma vez que existe uma quantidade específica de pessoas; já os acompanhantes se darão pelo critério de saturação, uma vez que não podemos mensurar a quantidade de acompanhantes que teremos no campo.

O ponto de vista da saturação dos dados está enraizado no contexto da pesquisa qualitativa (Alam, 2020). Com isso, a saturação é considerada “o carro-chefe da validade para a pesquisa qualitativa” (Constantinou; Georgiou; Perdikogianni, 2017, p. 585) é um padrão que “atende aos fundamentos ontológicos e epistemológicos da pesquisa qualitativa” (Constantinou; Georgiou; Perdikogianni, 2017, p. 583).

Para Pucinelli (2022) a saturação ocorre quando o investigador indica que nenhuma nova informação, códigos ou temas serão gerados a partir da fonte de dados, ou seja, quando nenhuma nova informação é incluída nos dados anteriores. Assim, estimar a quantidade do público alvo adequado está diretamente relacionado ao conceito de saturação.

Entretanto teremos um critério de inclusão e exclusão para participar da pesquisa. Consideramos como critério de inclusão para profissionais da saúde aqueles que atuam diretamente com estas crianças e estudantes; para os acompanhantes o critério será: ser maior de 18 anos, ter acompanhado a criança ou estudante em pelos menos dois momentos de atividades pedagógicas, pois poderão responder questões a respeito do que conseguiram observar durante as atividades e se a criança ou o estudante realizou algum comentário sobre o serviço.

O critério de exclusão para os profissionais da saúde é não atuar diretamente com estudantes em tratamento de saúde; para os acompanhantes: ser menor de 18 anos; ter acompanhado apenas um momento de atividades ou ter se ausentado durante a realização da atividade.

4.4 Técnica para coleta de dados

A coleta de dados representa uma fase essencial do método empregado no processo investigativo e pode ser vista como o núcleo ou a essência da investigação (Santana, 2010). Assim, compreendemos que essa etapa é fundamental no processo de investigação, permitindo uma maior proximidade com a realidade social do objeto estudado.

Entre as várias técnicas e instrumentos de coleta de dados disponíveis para o estudo, decidimos utilizar a entrevista semiestruturada, a observação participante e o diário de campo.

A entrevista é a técnica de coleta de dados mais comum em trabalhos de campo, pois permite ao pesquisador obter informações confiáveis diretamente das falas dos entrevistados. É importante ressaltar que a entrevista "não deve ser uma simples conversa informal, mas sim direcionada a obter respostas que atendam aos objetivos da pesquisa" (Santana, 2010, p. 104).

Essa é uma técnica alternativa para coletar dados que não estão documentados sobre um determinado tema. Trata-se de uma técnica de interação social, um tipo de diálogo assimétrico, onde uma das partes busca obter informações, enquanto a outra atua como fonte desses dados (Gerhardt; Silveira, 2009).

Dentre as diversas classificações dos tipos de entrevista, escolhemos a Entrevista semiestruturada; elaboramos dois roteiros de entrevistas semiestruturadas (Apêndices B e C) o primeiro para a entrevista com os profissionais da saúde e o segundo para os acompanhantes.

Segundo Manzini (2003), a entrevista semiestruturada é guiada por um roteiro pré-estabelecido com perguntas que podem ser complementadas durante a interação com o entrevistado. E principalmente, "o uso de entrevista se faz presente, principalmente porque é o instrumento mais apropriado para conseguir buscar concepções dos participantes (Mendes, 2015, p.132)"; assim, a entrevista semiestruturada atende aos critérios para que possamos conhecer as concepções dos entrevistados.

Como instrumento acessório utilizaremos tanto na entrevista semiestruturada quanto na roda de conversa o gravador e bloco para anotações para auxiliar na transcrição (Apêndice E).

A observação também servirá de base para compreender as percepções dos profissionais da saúde e acompanhantes, ela nos permite descrever o que vemos, mas essas questões não podem ser coletadas da mesma forma que, por exemplo, um conjunto de pedras que reunimos, colocamos em uma caixa e enviamos para um laboratório para análise. A compreensão dessas questões subjetivas é construída ao longo do tempo, não é algo que já vem pronto (Gerhardt, 2009).

Para as autoras supracitadas, a observação,

é uma técnica que faz uso dos sentidos para a apreensão de determinados aspectos da realidade ela consiste em ver, ouvir e examinar os fatos, os fenômenos que se pretende investigar. A técnica da observação desempenha importante papel no contexto da descoberta e obriga o investigador a ter um contato mais próximo com o objeto de estudo. (Gerhardt; Silveira, 2009, p.74)

Para tanto, optamos pela observação participante, esta técnica ocorre pelo contato direto do pesquisador com o fenômeno observado. “A ideia de sua incursão na população é ganhar a confiança do grupo, ser influenciado pelas características dos elementos do grupo e, ao mesmo tempo, conscientizá-los da importância da investigação (Gerhardt; Silveira, 2009, p.75)”. Dessa forma, durante as atividades pedagógicas sistemáticas foi aprofundado a compreensão das categorias e traremos a conscientização a respeito da importância da investigação.

Durante os meses de julho e agosto de 2024 realizamos uma imersão no hospital. As segundas, quartas e sextas, nesse período acompanhei as bolsistas e voluntárias do projeto de extensão para a realização da observação dos pontos descritos (apêndice E); os registros foram realizados por meio do diário de campo; as terças e quintas, atuei no projeto de extensão desenvolvendo atividades com as crianças e os estudantes.

4.5 Ética na pesquisa

Para a realização deste estudo foram atendidas todas as diretrizes e normas que regulamentam a pesquisa com seres humanos, contidas na Resolução. nº 510/2016, do Conselho Nacional de Saúde (CNS).

As atividades de pesquisa tiveram início após a carta de anuência do HUPAA e a aprovação pelo comitê de ética. O projeto foi registrado junto ao Comitê de Ética com o Certificado de Apresentação para Apreciação Ética (CAAE) nº 58233622.0.0000.5013 (Anexo 1).

Para iniciarmos a coleta de dados, tivemos a preocupação de, antes de cada entrevista, reiterar ao entrevistado(a) o tema e os objetivos da pesquisa, e de lhe assegurar o anonimato das suas informações além do sigilo absoluto. Os participantes irão assinar duas vias do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (Apêndice A), sendo uma via para a pesquisadora e a outra dos informantes do estudo.

Também, por questões éticas, visando manter em anonimato os sujeitos da pesquisa, durante a apresentação dos seus depoimentos, convencionamos a seguinte especificação: (PS N°), ou seja, a letra “PS” acompanhada da numeração, referindo-nos aos profissionais da saúde e (AC N°) para os acompanhantes, pela ordem em que foi feita a entrevista.

4.6 Análise dos dados

O objetivo da análise é organizar os dados de forma que fique possível o fornecimento de respostas para o problema proposto (Gerhardt; Silveira, 2009).

Os procedimentos que serão adotados para a análise dos dados é a análise de conteúdo. De acordo com Bardin (1979, p. 42), a análise de conteúdo é um conjunto de técnicas que tem como objetivo obter indicadores (quantitativos ou não) a partir de uma descrição sistemática e objetiva das mensagens. Esses indicadores permitem inferir conhecimentos sobre as condições de produção e recepção das comunicações.

De acordo com Gerhardt (2009) a análise de conteúdo inicia pela leitura das falas, realizada por meio das transcrições de entrevistas, depoimentos e documentos.

Geralmente, todos os procedimentos levam a relacionar estruturas semânticas (significantes) com estruturas sociológicas (significados) dos enunciados e articular a superfície dos enunciados dos textos com os fatores que determinam suas características: variáveis psicossociais, contexto cultural e processos de produção de mensagem. Esse conjunto analítico visa a dar consistência interna às operações (Gerhardt, 2009, p. 84, apud Minayo, 2007).

Existem várias modalidades de análise de conteúdo, definimos para nossa pesquisa a análise temática, porque é considerada apropriada para as investigações qualitativas, além disso por trabalhar com a noção de tema o qual está ligado a uma afirmação a respeito de determinado assunto. Para Minayo (2007, p. 316), “a análise temática consiste em descobrir os núcleos de sentido que compõem uma comunicação cuja presença ou frequência signifique alguma coisa para o objetivo analítico visado”.

Segundo Bardin (2008, p.121), as etapas básicas no trabalho da análise de conteúdo estão estruturadas a partir de “três polos cronológicos”. O primeiro é a pré-análise; o segundo é a exploração do material e o terceiro é o tratamento dos resultados (inferência e interpretação).

Nessa perspectiva, Bardin (2008) descreve que a pré-análise de nossa pesquisa corresponde à transcrição da roda de conversa e das entrevistas gravadas em um gravador digital. Em seguida fizemos recortes nos fragmentos de texto das unidades de análise, fizemos também um tratamento gramatical sem modificar o teor das falas.

Na segunda etapa, realizamos a exploração do material. Buscamos por palavras e/ou frases que tenham significado para as dimensões analíticas do estudo e assim construir as categorias temáticas. Na última etapa realizamos o tratamento e a interpretação, com base nas informações fornecidas pela análise e à luz do referencial.

5. As percepções

Porque a gente nunca vai parar, né? Até a gente conseguir todas, todas as garantias e todos os direitos que essas crianças possuem pra que elas possam se desenvolver, pra que elas possam, né, ter uma... realizar os sonhos, ser o que elas quiserem, seguir a profissão que elas quiserem, porque a gente não pode privar isso delas, sabe? Não garantindo isso pra elas.

Trecho da entrevista PS01, 2024

Este capítulo fornece uma visão inicial sobre os dados coletados, a partir da triangulação dos instrumentos utilizados buscamos apresentar as percepções dos profissionais de saúde e acompanhantes diante das práticas pedagógicas hospitalares.

5.1 Profissionais da Saúde – Quais as suas percepções?

Participaram desta pesquisa 04 profissionais da saúde¹². A Tabela 4 apresenta a caracterização desses profissionais, em relação à gênero, idade e à sua profissão.

Tabela 4 – Caracterização dos profissionais da saúde – HUPAA- 2024

GÊNERO	IDADE	PROFISSÃO/ATUAÇÃO
F	42	Terapeuta Ocupacional
F	61	Bibliotecária
F	43	Psicóloga
F	39	Enfermeira

Fonte: A autora. Dados empíricos da pesquisa, Alagoas, 2024.

F = sexo feminino

A partir do questionário encontramos as seguintes categorias: Rotina; Direito; Reconhecimento do Trabalho Pedagógico Hospitalar; a ausência da universidade; integração entre os profissionais da saúde e educação; impacto das atividades pedagógicas.

5.1.1 – Rotina

¹² Neste trabalho, o termo *profissionais de saúde* é utilizado de forma abrangente para englobar todos os profissionais que atuam no contexto hospitalar, incluindo aqueles que, embora não pertençam originalmente à área da saúde — como é o caso da bibliotecária hospitalar —, exercem suas funções dentro do ambiente hospitalar e contribuem para o cuidado e bem-estar dos pacientes.

Durante as entrevistas, as quatro profissionais utilizaram ou se referiram ao mesmo termo que trouxemos para o nosso estudo como a primeira categoria de análise: **rotina**.

A rotina é intimamente ligada às vivências e histórias individuais e coletivas, variando conforme o contexto em que ocorre. No ambiente hospitalar, as ações voltadas para os cuidados com a saúde tendem a ocupar uma posição de maior relevância na hierarquia dessa rotina, deixando, muitas vezes, outras necessidades e interesses em segundo plano, dado o foco na luta pela sobrevivência (Simonato, 2015).

Nas entrevistas, os profissionais destacaram a rotina como a continuidade das atividades realizadas antes da internação. Cada profissional abordou essas atividades com base em sua área de atuação, evidenciando perspectivas específicas sobre como integrá-las ao contexto hospitalar.

A entrevistada PS01 destaca a importância de manter o brincar como parte da rotina da criança hospitalizada. Ela aponta que brincar é uma atividade cotidiana essencial que deve ser preservada para minimizar os efeitos negativos da hospitalização e promover o desenvolvimento infantil.

Então, por isso que é todo o meu engajamento para a Fundação da Brinquedoteca, a Contação da Brinquedoteca, para que essa criança tenha acesso ao brincar, porque é uma atividade do cotidiano dela e não é porque ela está hospitalizada que ela vai ficar sem realizar essa atividade porque isso daí vai ajudar no desenvolvimento dessa criança e minimizar os efeitos negativos da hospitalização e do adoecimento. (Trecho da entrevista PS01 em 02/07/2024)

A brinquedoteca hospitalar tem como finalidade apoiar a criança internada e seus familiares, proporcionando um ambiente que contribua para tornar esse período mais leve. Nesse espaço, é possível aliviar, ainda que temporariamente, as tensões, medos e ansiedades associados à hospitalização. Além disso, ela favorece a interação com os profissionais de saúde, ajudando a tornar os procedimentos médicos menos incômodos e invasivos (Santos; Crahim, 2019).

Segundo Cunha (2001, p. 96) apud Gimenes e Teixeira (2011, p. 197), “a Brinquedoteca hospitalar tem a finalidade de tornar a estadia da criança no hospital menos traumatizante mais alegre, possibilitando assim melhores condições para a sua recuperação”. Nesse sentido, a fala de PS01 enfatiza a importância de integrar atividades lúdicas no ambiente hospitalar, destacando que o ato de brincar auxilia na manutenção da rotina da criança, aspecto

essencial para seu desenvolvimento e bem-estar. O brincar como uma ferramenta terapêutica essencial no contexto da hospitalização infantil. Embora não elimine a dor física, o ato de brincar proporciona à criança um meio para expressar emoções intensas, como raiva, medo e angústia, de forma saudável e controlada (Ferreira, 2014). Essa expressão emocional ajuda a aliviar o impacto psicológico da hospitalização, reduzindo os sentimentos negativos associados a essa experiência.

Na entrevista PS02, a entrevistada enfatiza a perda de autonomia e a interrupção da vida escolar das crianças hospitalizadas. Ela destaca a importância de proporcionar acompanhamento pedagógico para que as crianças mantenham uma conexão com suas atividades escolares, mesmo estando no hospital.

São crianças e até adolescentes também que, em virtude do seu estado de saúde, eles se encontram afastados da sua vida rotineira, eles estão perdendo sua autonomia, porque aqui nem a alimentação eles escolhem, tudo é escolhido por eles (equipe hospitalar) E aí eles se afastam também do ambiente escolar. E aí é uma forma dele estar tendo um acompanhamento pedagógico, de certa forma, e não ficar tão assim aquém dos outros, da turminha dele lá da escola. (Trecho da entrevista PS02 em 05/07/2024)

Ao exercitar a sua autonomia, a criança também se apropria das atividades cotidianas neste espaço e dos gestos que as compõem. Estas atividades, aparentemente comuns, rotineiras, elementares, formam os fundamentos dos modos de viver humano (Marquetti, 2011).

Uma pesquisa¹³ realizada no Brasil revelou que os enfermeiros reconhecem a relevância de manter a autonomia da criança, permitindo que ela manifeste seus sentimentos, respeitando seu ritmo de forma flexível e atendendo aos seus desejos conforme sua condição clínica, favorece a construção de uma relação colaborativa (Silva *et al.*, 2014).

No cenário internacional, uma pesquisa¹⁴ destacou que grande parte dos profissionais de saúde valoriza a inclusão da criança nas decisões relacionadas ao seu tratamento, permitindo que ela se sinta participante ativa do processo. Essa prática não apenas fortalece a relação entre

¹³ Neste estudo objetivou-se analisar as principais estratégias de cuidados adotadas por enfermeiros, no enfrentamento do processo de morrer, na atenção à criança hospitalizada com câncer avançado, e no cuidado de si. Disponível: <https://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/19937>

¹⁴ estudo tentou ampliar esse foco examinando as percepções e práticas dos provedores de saúde com relação ao papel das crianças em decisões e tratamentos de saúde mais rotineiros. Disponível: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20854447/>

a criança e a equipe de saúde, mas também contribui para aumentar sua confiança e adesão às orientações, tornando o cuidado mais eficiente e humanizado (Vaknin, 2011)

O discurso presente na entrevista está alinhado com as pesquisas realizadas em contextos nacionais e internacionais, destacando que a preservação da autonomia e a inclusão da criança no processo de decisão são pilares fundamentais para um atendimento integral e acolhedor. Essa abordagem contribui para manter um senso de normalidade e controle na vida da criança, mesmo diante das adversidades do ambiente hospitalar.

A entrevistada PS03, aborda a rotina a partir de questões sociais, enfatizando que, mesmo hospitalizadas, elas devem continuar a estudar e manter interações sociais.

Como uma psicóloga social dentro de um hospital, eu não considero que as nossas crianças estejam desprovidas de uma sociedade. Então, nós temos aqui crianças que estudam. É quando essas crianças passam muito tempo hospitalizadas, quando essas crianças vêm com recorrência, a gente vê como como o hospital entra na vida dela passando rolo compressor. (Trecho da entrevista PS03 em 05/07/2024)

A hospitalização interrompe as brincadeiras e a rotina escolar da criança, afastando-a da convivência com familiares e amigos. No ambiente hospitalar, os adultos presentes geralmente são desconhecidos, focados nas demandas do tratamento, o que muitas vezes resulta em uma menor atenção às necessidades emocionais da criança. Embora ela continue inserida em um ambiente social, onde novas experiências e interações ocorrem, essas vivências costumam acontecer em um contexto marcado por ansiedade e imprevisibilidade (Vitorino *et al.*, 2005).

Ao usar a expressão "rolo compressor," a psicóloga está evidenciando como a experiência hospitalar pode ser esmagadora na vida das crianças. Essa metáfora sugere que o hospital, com sua rotina rígida e demandas intensas, pode dominar e transformar a vida da criança e/ou estudante de forma negativa, deixando pouco espaço para que ela exerça sua autonomia ou mantenha sua rotina de brincar, de conviver com seus familiares, de estudar.

A quarta entrevistada destaca a rotina como a possibilidade de criar no ambiente hospitalar, atividades que permita à criança e o estudante sentir que ainda estão vivenciando elementos do seu cotidiano anterior a hospitalização.

É importantíssimo (o trabalho pedagógico hospitalar), porque é uma continuidade. A gente sabe que é uma criança que ela já entra no ambiente hospitalar, ela já sai do ambiente dela, para entrar em um ambiente novo. É como eu estava até falando ontem, é a questão dela se sentir em casa, se sentir

como se não estivesse saindo tanto da rotina dela. Eu acho que é uma questão dela se ocupar realmente e dar continuidade ao que ela tá fazendo aqui fora. (Trecho da entrevista PS04 em 17/07/2024)

O Trabalho Pedagógico Hospitalar visa promover o desenvolvimento integral, com o principal objetivo de possibilitar a continuidade das suas vidas, no âmbito escolar e social. (Lima; Paleologo, 2012).

O discurso destaca a importância do trabalho pedagógico hospitalar como um elemento que ajuda a reduzir o impacto da hospitalização na vida da criança. A continuidade mencionada pela entrevistada se refere à preservação de aspectos familiares e rotineiros, fundamentais para que a criança mantenha um senso de normalidade, mesmo em um ambiente tão desafiador quanto o hospitalar.

As participantes percebem a rotina de maneira multifacetada. Elas reconhecem que a hospitalização interfere profundamente na vida das crianças, interrompendo suas atividades cotidianas, como as brincadeiras e a escolaridade. A ideia de "continuidade" da rotina se destaca nas falas, especialmente no que diz respeito ao trabalho pedagógico hospitalar. Para as entrevistadas, a realização das práticas pedagógicas dentro do ambiente hospitalar é fundamental, pois ajuda a manter a sensação de normalidade para a criança de sua rotina anterior e minimizam os efeitos negativos da hospitalização.

5.1.2 – Direito

Durante a análise, a segunda categoria que se destacou por sua recorrência foi a de "**direito**". O direito à educação integra os chamados direitos sociais, fundamentados no princípio da igualdade entre as pessoas. Além da Constituição Federal de 1988, esse direito é regulamentado e complementado por duas importantes legislações: o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), de 1990, e a Lei de Diretrizes e Bases da Educação (LDB), de 1996. Esses instrumentos legais garantem o acesso à educação pública de qualidade para todos os brasileiros, assegurando que nenhuma criança, jovem ou adulto seja impedido de estudar.

A entrevistada reconhece e ressalta a importância de garantir todos os direitos da criança e dos estudantes a educação durante a hospitalização, e após o retorno para casa.

Então, e uma outra questão que eu venho lutando bastante é para que ela também realize as atividades educacionais que ela realizava fora do hospital. Então, trazer para dentro do hospital as atividades festivas, as datas comemorativas, o aniversário, o direito à visita, né? Então, tudo isso a gente

busca garantir para que aquela criança ela tenha menos impacto no desenvolvimento dela, na saúde mental, tenha acesso a todas as garantias de direito que ela tem, para que ela consiga se desenvolver e que tenha menos traumas devido a essa situação de hospitalização. (Trecho da entrevista PS01 em 02/07/2024)

É importante ressaltar que, além de compreender a natureza e os fundamentos dos direitos, é essencial refletir sobre as melhores estratégias para assegurar sua proteção efetiva e prevenir possíveis violações (Bobbio, 1992). O debate sobre direitos humanos não deve se limitar à identificação ou definição de quais direitos existem, mas deve se concentrar, sobretudo, em como garantir que eles sejam respeitados e protegidos.

As crianças e os estudantes hospitalizados nunca deveriam ser colocados diante do dilema de escolher entre o direito à educação e o direito à saúde. Matos e Mugiatti (2009, p. 41) afirmam que “todas as crianças têm direito ao ensino escolar; mas para isto é necessário criar espaço de ensino nos hospitais pediátricos, ou correlatos.” No entanto, conforme discutido nesta dissertação, não é suficiente que estados e municípios desenvolvam planos, metas ou processos seletivos para assegurar a educação de escolares hospitalizados. É fundamental que esse direito seja plenamente efetivado, garantindo que a educação seja uma realidade concreta no ambiente hospitalar.

A entrevistada segue discorrendo sobre os desafios enfrentados pelas crianças e estudantes hospitalizadas para frequentar a escola após a alta, como riscos à saúde, dificuldades de transporte e mais uma vez a ausência do direito a educação, dessa vez, domiciliar.

Então se ela fosse pra escola era um risco, dela ficar doente novamente ou porque o risco dela, o transporte traslado até a escola era algo que era mais difícil porque ela estava muito debilitada ou porque ela tinha essa rotina de reinternação e não tinha condições físicas e nem conseguia ir porque estava internada e não tinha condições físicas e nunca o direito do atendimento educacional domiciliar foi garantido, não é garantido até hoje e é uma outra luta para as nossas crianças porque a gente sabe que mesmo ele saindo daqui muitas vezes ele não tem condições de ir para a escola por conta da questão mesmo física dele, de saúde, condição de saúde e esse direito ele não é garantido, mesmo após a alta. (Trecho da entrevista PS01 em 02/07/2024)

O discurso destaca uma grave denúncia e crítica a transição do ambiente hospitalar para a escolar, há ausência de políticas públicas educacionais dentro dos hospitais quando esta criança ou estudante está adoecido, há ausência de políticas públicas educacionais após a alta.

A Lei 13.716 de 24 de setembro de 2018 altera a Lei 9.394, de 20 de dezembro de 1996 (Lei de Diretrizes e Bases da Educação nacional) assegurando o atendimento educacional ao aluno da educação básica internado para tratamento de saúde em regime hospitalar ou

domiciliar. A educação domiciliar pode ser oferecida a estudantes que necessitem de acompanhamento educacional em casa por motivos de saúde, conforme previsto LDB em articulação com políticas de atendimento educacional especializado. Além disso, o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) reforça o direito à educação em qualquer circunstância.

É importante diferenciar a educação domiciliar nesses contextos do *homeschooling* em sentido amplo, que trata da escolha da família em educar os filhos em casa, sem vínculo direto com uma escola regular.

Dessa forma, reforça-se a urgência de implementar mecanismos capazes de identificar crianças e estudantes que se enquadram nessa categoria, garantindo o acesso à educação domiciliar. Isso permitirá que, de maneira segura e eficaz, esses alunos possam dar continuidade aos estudos mesmo após a alta hospitalar.

5.1.3- Reconhecimento do Trabalho Pedagógico Hospitalar

Durante a análise, a segunda categoria que se destacou por sua recorrência foi: **Reconhecimento do Trabalho Pedagógico Hospitalar.**

No geral, o profissional de educação responsável pela classe hospitalar, tem pouco ou quase nenhum reconhecimento em sua atuação, isso se dá pelo reconhecimento tardio no Brasil, que só na década de 1990, criou leis específicas para a classe hospitalar, além disso, muitos profissionais da saúde não consideram o pedagogo como participante da equipe multidisciplinar, mas um elemento humanizador e de recreação (Jesus; Rosa, 2020).

A entrevistada PS01, reconhece o Trabalho Pedagógico Hospitalar, na necessidade de um profissional habilitado para acompanhar diariamente as crianças e estudantes, produzir e encaminhar relatórios validando o aprendizado dos mesmos no hospital, além de compor a equipe multidisciplinar para articular as orientações na equipe.

Se a gente tivesse um pedagogo aqui acompanhando a M. diariamente para que ela conseguisse, porque ela tem uma deficiência intelectual, ela tem um déficit, ela precisa ter um relatório para poder enviar para a escola dela de origem, para solicitar que ela seja inserida em alguns programas ou que ela seja acompanhada com estimulação cognitiva, ou numa sala de recurso. Então, ela precisava ter um profissional para que tivesse esse acompanhamento, que fizesse parte da equipe, que tivesse esse acompanhamento diário dela, desde que ela se internou, para que a gente pudesse articular e que o que tivesse trabalhado aqui fosse efetivado lá no interior dela, porque parece até que a M... nunca foi pra escola, é muito raso o conhecimento que ela tem de escolarização, então a gente precisa ter uma atuação dentro do hospital, mas a

gente tem que pensar para além do hospital. (Trecho da entrevista PS01 em 02/07/2024)

Fica evidente importância de um acompanhamento pedagógico contínuo e especializado no ambiente hospitalar, que não só apoia a criança durante a hospitalização, mas também auxilia no retorno à escola regular, validando o que foi aprendido e identificado durante o período hospitalar.

A referida estudante mencionada no trecho acima, aparece no diário de campo (anexo 3) no dia 27 de junho de 2024, com o pedido da equipe de saúde para que pudéssemos potencializar o trabalho de alfabetização, em especial aos nomes das medicações que a mesma faz uso. Durante o período de observação, foi possível constatar, além de ter sido relatado pelos profissionais de saúde, que a estudante tem reinternações constantes, justificadas pela ausência de cuidados quanto ao uso das medicações, em razão dos seus responsáveis e da mesma não saberem ler.

A ausência de alfabetização e a dificuldade em compreender o uso adequado das medicações, devido à incapacidade de ler, demonstram a importância de um acompanhamento pedagógico diário, especialmente no contexto hospitalar. Se houvesse uma abordagem pedagógica mais sistemática, focada em ensinar a estudante e seus responsáveis sobre a leitura das medicações e outros aspectos essenciais para o autocuidado, é possível que as reinternações pudessem ser evitadas. O trabalho pedagógico diário contribuiria para a autonomia da criança, promovendo um melhor entendimento de seu tratamento e ajudando a reduzir os erros relacionados ao uso inadequado de medicações, com um impacto positivo na sua saúde e bem-estar.

O Reconhecimento do Trabalho Pedagógico Hospitalar é evidenciado novamente por meio da solicitação da equipe de saúde presente no diário de campo (anexo 3) e na entrevista,

é algo que vem chamando a atenção da equipe, que a equipe vem cobrando, e aí o coordenador da gente, o doutor João, falou que a pedagogia não está atuando com ela? para ela poder aprender, mas se a gente tivesse um pedagogo aqui acompanhando a M. diariamente para que ela conseguisse. (Trecho da entrevista PS01 em 02/07/2024)

A equipe de saúde reconhece a importância da pedagogia para o desenvolvimento da criança durante a hospitalização, deixando evidente a necessidade do professor nas equipes multidisciplinares para um acompanhamento pedagógico constante. Nessa mesma entrevista, a participante menciona como a presença e as atividades das pedagogas do projeto de extensão são esperadas e valorizadas pelas crianças e estudantes.

Ontem teve o caso que a mãe do G., ele estava ansioso pra vocês chegarem perguntando pelas professoras. De manhã vocês não estão, né? Aí ele já tava ansioso de manhã, né? Perguntando pelas professoras, porque assim, ele falou que ele gosta muito da atividade, de participar da atividade com vocês, de estudar, tava ansioso pra vocês chegarem logo. Trecho da entrevista PS01 em 02/07/2024)

A entrevista PS01 que relata essa situação demonstra sensibilidade ao perceber a ansiedade de G. e compreende que essa expectativa pela atividade pedagógica é um reflexo do valor que ele atribuiu as atividades. Isso reforça a relevância do trabalho pedagógico hospitalar como uma ferramenta que vai além do ensino, auxiliando na gestão emocional das crianças hospitalizadas. Assim como, G. também demonstra um reconhecimento no trabalho pedagógico, sua ansiedade, reflete seu envolvimento e diversão pelas atividades educacionais, pois a presença das professoras tem um efeito motivador para ele, sensações de prazer, bem-estar e continuidade daquilo que ele já gosta de realiza antes da internação.

Situação similar ocorre durante a entrevista PS03, "Vi que vocês abordam questões de aprendizado e vi crianças perguntando, a tia, a professora não vem hoje não? Achei o máximo. (Trecho da entrevista PS03 em 05/07/2024)". O relato da entrevistada destaca o reconhecimento claro do trabalho pedagógico sendo realizado no ambiente hospitalar, mostrando que as crianças estão não apenas cientes das atividades educacionais, mas também sentindo falta delas quando a atividade não é cumprida.

A pergunta das crianças sobre a ausência da professora, como mencionado no trecho, revela um vínculo significativo com as atividades pedagógicas, o que demonstra que elas reconhecem essas intervenções como parte essencial de seu dia a dia e da sua experiência no hospital. A entrevistada, ao observar esse comportamento, também reconhece a importância do trabalho pedagógico, e utilizado o termo "achei o máximo" considerando-o como algo que vai além do ensino acadêmico, sendo um fator que contribui para a estabilidade emocional e o bem-estar das crianças.

Na entrevista PS04 também há indicativos de reconhecimento do trabalho pedagógico hospitalar, enfatizada na importância da colaboração entre a equipe hospitalar e as pedagogas para garantir a segurança das crianças e estudantes no desenvolvimento das atividades pedagógicas.

Hoje eu já estava falando na reunião que eu tive no início do plantão sobre a importância dos professores que vão vir, que a gente tem que estar junto deles para poder eles encaminharem o paciente para a sala com segurança. (Trecho da entrevista PS04 em /07/2024)

Em seu discurso a entrevistada PS04 evidencia seu reconhecimento dentro de seu posicionamento, enquanto líder da equipe de enfermagem na orientação para que haja integração entre as equipes, reconhecendo que o suporte mútuo é fundamental para o sucesso das atividades pedagógicas no ambiente hospitalar.

A percepção das entrevistadas sobre o reconhecimento do trabalho pedagógico hospitalar no HUPAA, é positiva, apesar de um trabalho de cunho extensionista, as falas das participantes indicam que o trabalho pedagógico é visto como uma ferramenta eficaz para minimizar a ansiedade das crianças, como observado nas situações em que elas expressam saudade das professoras ou perguntam pela continuidade das atividades. Esse reconhecimento não se limita apenas na aprendizagem, mas também ao auxílio emocional que as atividades pedagógicas oferecem, proporcionando uma sensação de normalidade e pertencimento no ambiente hospitalar.

Além disso, há um reconhecimento crescente por parte das equipes de saúde, que percebem a relevância do pedagogo no hospital para contribuir com o desenvolvimento das crianças, especialmente aquelas em tratamento prolongado ou com hospitalizações recorrentes. No entanto, também se percebe a necessidade de uma presença pedagógica mais constante e sistemática, o que se reflete em algumas críticas sobre a falta dessa continuidade em determinadas situações.

5.1.4- Ausência da universidade.

A quarta categoria surge das críticas e insatisfações expressas pela equipe em relação à continuidade das atividades pedagógicas, abordando especificamente **ausência da universidade**.

As universidades têm um papel crucial na formação de futuros educadores e na promoção de práticas educacionais inclusivas e adaptadas às necessidades especiais dos estudantes. A ausência da universidade no contexto da pedagogia hospitalar revela lacunas significativas na integração entre o ensino acadêmico e a realidade educacional hospitalar. Quando as universidades não estão ativamente envolvidas, perde-se a oportunidade de aplicar os conhecimentos teóricos aprendidos, nas práticas diárias. Além disso, a ausência da universidade impede a realização de pesquisas e o desenvolvimento de novos modelos pedagógicos, que poderiam melhorar a qualidade do trabalho educacional nas instituições, sejam elas de educação ou de saúde.

Durante a entrevista PS01, a terapeuta ocupacional relata o processo de ações próprias a fim de garantir que crianças tivessem o direito à educação hospitalar.

E a gente começou com a luta, com a necessidade desse paciente, do C., e aí a gente foi buscar articulação com o Cedu, articulação com a superintendência, para poder ter o espaço, para falar da importância de ter esse acompanhamento dessas crianças aqui. É aí a gente não teve sucesso, né, o Cedu disse que não tinha interesse, os professores não tinham nenhum que tivesse essa competência para poder fazer aula aqui de extensão ou aula de alguma disciplina aqui com os alunos para poder acompanhar essas crianças de pedagogia hospitalar. (Trecho da entrevista PS01 em 02/07/2024)

O trecho da entrevista revela a ausência da universidade no contexto da pedagogia hospitalar. Apesar dos esforços próprios a tentativa de articulação com o CEDU e a superintendência para garantir o acompanhamento pedagógico das crianças e estudantes hospitalizados, foi frustrada pela falta de interesse e pela inexistência de professores com a competência necessária para atuar no ambiente hospitalar. Essa situação mostra a falta de preocupação entre a academia e um determinado grupo social.

A ausência de programas de extensão ou disciplinas voltadas para a pedagogia hospitalar nas da universidade limita a formação de profissionais qualificados e preparados para lidar com as necessidades educacionais das crianças hospitalizadas, uma vez que as próprias Diretrizes Curriculares apoiam a amplitude do campo de atuação do pedagogo:

Art. 4º O curso de Licenciatura em Pedagogia destina-se à formação de professores para exercer funções [...] na área de serviços e apoio escolar e **em outras áreas nas quais sejam previstos conhecimentos pedagógicos**. Parágrafo único. As atividades docentes também compreendem participação na organização e gestão de sistemas e instituições de ensino, englobando: [...] II - **planejamento, execução, coordenação, acompanhamento e avaliação de projetos e experiências educativas não-escolares**; III - produção e difusão do conhecimento científico-tecnológico do campo educacional, **em contextos escolares e não-escolares**.

Art. 5º O egresso do curso de Pedagogia deverá estar apto a:IV -trabalhar, em espaços escolares e não-escolares, na promoção da aprendizagem de sujeitos em diferentes fases do desenvolvimento humano, em diversos níveis e modalidades do processo educativo (Brasil, 2006, p. 02, grifos nossos)

Essa legislação evidencia os desafios contemporâneos da atuação do pedagogo, ampliando sua esfera de atuação para além dos ambientes escolares. Ela também destaca a importância de incluir crianças que estão fora da escola, muitas vezes em situação de vulnerabilidade, como aquelas hospitalizadas ou marginalizadas (Lima *et al.*, 2021)

A história do estudante mencionado na entrevista PS01 ilustra como a ausência de acompanhamento adequado pode dificultar o progresso educacional e o bem-estar das crianças, limitando suas oportunidades futuras. As estruturas curriculares das licenciaturas geralmente

priorizam a atuação em ambientes escolares tradicionais, impedindo que crianças hospitalizadas recebam o suporte educacional necessário para seu desenvolvimento.

A estrutura curricular do curso de Pedagogia deve incluir um núcleo de estudos que aborde saberes e conhecimentos específicos voltados para a atuação em espaços não escolares. Essa formação precisa considerar as particularidades desses contextos, que diferem das instituições de ensino regulares. Essa orientação já está prevista nas Diretrizes Curriculares Nacionais para o Curso de Pedagogia, conforme destacado neste texto (Lima *et al.*, 2021) No entanto, apesar de contemplar esses ambientes no texto normativo, observa-se que não há uma ênfase no preparo direcionado às demandas desses contextos, como o hospitalar.

Na entrevista PS04, a profissional expressa sua insatisfação ao destacar a importância de manter os programas de extensão de forma contínua, reconhecendo o impacto positivo que eles proporcionam, tanto para as crianças e estudantes quanto para a equipe de saúde.

Eu acho que tem que continuar sempre, sabe? Não deixar de ter essas oportunidades para essas crianças e, conseqüentemente, é um trabalho que também é em conjunto com a gente. (Trecho da entrevista PS04 em 17/07/2024)

A percepção da entrevistada aponta para continuidade dos programas de extensão, afirmando ser fundamental para garantir que as crianças e os estudantes hospitalizados tenham acesso constante a atividades que promovam seu bem-estar e desenvolvimento.

Em contraponto, a entrevista PS01 apresenta uma perspectiva mais amadurecida, partindo da concepção de que as práticas pedagógicas em ambiente hospitalar não devem se limitar ao caráter extensionista. Embora não descarte a relevância dos grupos de extensão, a entrevistada enfatiza a necessidade de um profissional de referência presente diariamente no hospital. Esse profissional acompanharia as crianças e estudantes de forma contínua, garantindo a condução e o direcionamento adequado das atividades realizadas pelos extensionistas.

Bom, primeiro de tudo é a gente conseguir o pedagogo que seria o profissional de referência que estivesse diariamente aqui para poder fazer esse acompanhamento dessas crianças todos os dias junto com os extensionistas, com os estudantes, os discentes. (Trecho da entrevista E001 em 02/07/2024)

A visão da entrevistada revela uma crítica ao fato de o serviço da classe hospitalar ser tratado exclusivamente de forma extensionista, resultando em uma alta rotatividade de professores e na descontinuidade das atividades, uma vez que há uma certa morosidade no

processo, ao encerrar o ciclo do programa, faz-se necessário abrir um novo edital, submeter um novo projeto, aprovações do projeto e comitê de ética.

Para que haja uma integração eficaz entre saúde e educação, é indispensável a presença de um pedagogo de referência regulamentado pelas secretarias de Educação e Saúde, bem como pelo próprio hospital (Ceccim; Carvalho, 1997).

5.1.5- Integração entre os profissionais da saúde e educação

Ao analisar as entrevistas com base na categoria "integração entre os profissionais da saúde e da educação," observa-se como os participantes percebem e sugerem formas de colaboração com as pedagogas extensionistas (Tabela 6).

Tabela 6 – Respostas Emergentes Para a Integração Entre os Profissionais da Saúde e Educação

1.Participação em Reuniões Multidisciplinares
2.Aproximação e Colaboração entre Diferentes Profissionais
3.Integração entre Psicologia e Pedagogia
4.Comunicação

Fonte: a autora

A PS01 destaca a integração entre saúde e educação, com a participação do pedagogo nas reuniões de equipe para discutir os casos das crianças e colaborar nas decisões sobre cuidados e encaminhamentos pós-alta.

Seria interessante esse profissional participar dessas reuniões, estar junto das ações que a gente desenvolve na pediatria, participando das festas, das atividades junto com a equipe (Trecho da entrevista PS01 em 02/07/2024)

A participação ativa dos pedagogos nas reuniões multidisciplinares permite uma visão mais completa do estado de saúde das crianças, facilitando a troca de informações entre os profissionais e promovendo um cuidado mais integrado e especializado, visando as individualidades de cada criança e estudante.

Segundo Schraiber (1999), as necessidades de saúde possuem múltiplas dimensões — sociais, psicológicas, biológicas e culturais, tornam impossível que um único profissional atenda plenamente todas as demandas. Esse modelo de atuação exige que os profissionais

integrem seus conhecimentos específicos, utilizando diferentes critérios de avaliação e tomada de decisão de forma colaborativa para oferecer a assistência necessária.

Atualmente esse diálogo ocorre nas reuniões multiprofissionais, esses encontros técnicos fazem parte do processo de trabalho em saúde, promovendo a troca de informações e experiências cotidianas. Elas criam um espaço participativo que facilita o compartilhamento de saberes (Abuhab et al., 2005). A presença do pedagogo hospitalar nessas reuniões multiprofissionais é essencial porque sua atuação complementa o cuidado integral, abordando dimensões educacionais e o desenvolvimento da criança ou estudante hospitalizado.

A entrevistada PS02 elucida que em sua perspectiva a integração entre saúde e educação pode ocorrer no envolvimento de toda equipe de saúde em atividades de classe hospitalar e em eventos de formação continuada.

Por que a gente não convida esse pessoal pra participar, pra gente dar abertura de uma palestra que traga informações sobre a classe hospitalar? Eu acho que é por aquele caminho, vou buscar uma aproximação com eles. (Trecho da entrevista PS02 em 05/07/2024)

A sugestão de envolver médicos, psicólogos, terapeutas, fisioterapeutas, fonoaudiólogos, enfermeiros e nutricionistas demonstra o reconhecimento de que a educação no ambiente hospitalar não é uma ação isolada da educação, mas parte de um cuidado integral e interdisciplinar.

Ao propor palestras e eventos de formação continuada, a entrevistada aponta para a necessidade de sensibilizar e informar os outros profissionais sobre o papel e a importância da classe hospitalar no processo de recuperação das crianças e estudantes. Essa abordagem visa não apenas fortalecer os vínculos entre os diferentes campos de atuação, mas também ampliar o entendimento sobre como as atividades pedagógicas podem ser uma ferramenta complementar ao tratamento médico.

Na entrevista com PS03, a sugestão para integração entre os profissionais da saúde e educação ocorre baseado no sentimento de identificação mútua, uma vez que as profissões não foram pensadas para ocupar o espaço hospitalar.

eu acho que nesse ponto a psicologia ela se aproximando da pedagogia. A gente não é pertencente nato a esse local. A gente entra e integra esse lugar que é o hospital, mas nós a priori estaríamos trabalhando fora dele. Hoje mesmo, na visita multi, na reunião clínica, A gente ficou nessa dúvida, porque tem uma criança que tem uma doença que implica em desnutrição. O desenvolvimento global dessa criança está prejudicado. E ficou aquela dúvida, ele tem disfunção cognitiva? Ele não tem disfunção cognitiva? Quem são as pessoas que avaliam a disfunção? Somos nós. (pedagogia e psicologia) Somos

nós que vamos ver se esse desenvolvimento dele está a termo, se está tendo atraso, o que a gente pode fazer para melhorar, para estimular. E aí ficou aquela dúvida. É uma criança que tem déficit cognitivo ou é uma criança que tem um atraso global e o cognitivo tá junto? E a baixa estimulação, uma baixa escolarização tá impactando, né? Esses aspectos impactam na saúde clínica, biológica. A saúde biológica, ela não consegue se separar da saúde mental e da saúde educacional, da saúde social, da saúde nutricional. (Trecho da entrevista PS03 em 05/07/2024)

O relato da entrevistada reconhece que tanto a psicologia quanto a pedagogia, embora não sejam áreas originalmente vinculadas ao ambiente hospitalar, desempenham papéis indispensáveis ao ingressar nesse espaço e contribuir para o desenvolvimento global das crianças e estudante.

A reflexão apresentada na entrevista mostra como os desafios enfrentados pela equipe multiprofissional envolvem questões que vão além da saúde física, mas abordam aspectos cognitivos e educacionais. A situação relatada evidencia a necessidade de um profissional de educação especializado no contexto hospitalar, que atue diretamente no acompanhamento do desenvolvimento cognitivo. Esse profissional desempenharia um papel essencial na avaliação do desempenho escolar, na identificação de possíveis déficits ou atrasos e na implementação de atividades. Além disso, a presença de um pedagogo hospitalar nas discussões multiprofissionais fornece perspectivas educacionais que complementam os diagnósticos (Silva; Iocca, 2013).

Na entrevista PS04, percebe-se que a sugestão para integração entre os profissionais da saúde e da educação é compreendida a partir da comunicação. A entrevistada sugere que os pedagogos tomem a iniciativa de se apresentar e estabelecer um diálogo constante com a equipe de saúde de plantão. Essa comunicação permitiria que os profissionais de saúde sinalizassem casos que demandam intervenções pedagógicas específicas, enquanto os educadores, por sua vez, poderiam acionar a equipe de saúde em caso de intercorrências durante as aulas.

Essa "via de mão dupla" mencionada pela entrevistada reforça o papel essencial de ambas as áreas em sinalizar necessidades e colaborar para oferecer um cuidado mais abrangente e eficaz às crianças e estudantes hospitalizados.

As entrevistadas percebem a integração entre saúde e educação como algo possível, em suas sugestões mostram a comunicação e colaboração mútua como pilares para a integração. As mesmas, reconhecem que a interação entre profissionais da educação e saúde pode potencializar os cuidados, facilitando tanto a sinalização de casos que demandam intervenção pedagógica quanto o acompanhamento de intercorrências. As entrevistadas também destacam a importância de ações práticas, como a apresentação dos pedagogos à equipe de saúde,

participação em reuniões e momentos compartilhados, e a criação de um canal direto para troca de informações.

5.1.6- Impacto das atividades pedagógicas

A última categoria identificada na análise das entrevistas com profissionais de saúde refere-se ao impacto das atividades pedagógicas. A prática pedagógica hospitalar tem “um movimento impulsionado pela preocupação com crianças impossibilitadas de continuarem o processo de aprendizagem escolar devido ao comprometimento de sua saúde (Souza, 2016, p.20)”. Nesse contexto, o professor tem a oportunidade de gerar um impacto significativo na vida de crianças e adolescentes em tratamento, considerando que a educação vai além do ambiente escolar tradicional. Ela se manifesta em diversos espaços onde há interação e compartilhamento de saberes, reafirmando sua importância em diferentes espaços.

A tabela 7 apresenta as percepções dos profissionais de saúde sobre os efeitos dessas atividades na prática hospitalar. Por meio das respostas das entrevistadas, é possível compreender como elas avaliam a influência das atividades pedagógicas no desenvolvimento das crianças e estudantes hospitalizados.

Tabela 7 – Respostas emergentes das percepções da equipe multidisciplinar relativa aos impactos das atividades pedagógicas

1.Melhora na Saúde Mental e Autoestima
2.Redução do Estresse e Melhora da Imunidade
3.Apoio no Tratamento e Cuidado Integral
4.Desvio do Ambiente Hospitalar
5.Tratamento Integral da Criança

Fonte: a autora

Na entrevista PS01, o depoimento demonstra os impactos da atividade pedagógica no ambiente hospitalar a partir dos temas emergentes 1,2 e 3.

Eu acho que o acompanhamento de vocês assim estimula essas crianças a terem esse interesse, a permanecerem na escola, a terem um bom desempenho. Então eu acho que isso, além de fazer bem para a **saúde mental** deles, para a **autoestima**, ainda faz bem para que eles consigam não ter uma evasão escolar. (Trecho da entrevista PS01 em 02/07/2024 – grifo nosso)

O acompanhamento pedagógico para crianças em tratamento hospitalar tem como objetivo manter os vínculos com a escola, garantindo que, ao retornar à comunidade escolar, possa se reintegrar ao currículo e às interações sociais com o menor impacto possível em seu desenvolvimento cognitivo e socioafetivo (Ceccin; Fonseca, 1999). A escola, enquanto espaço de convivência e aprendizagem, desempenha um papel essencial na vida da criança, tornando fundamental a preservação desse vínculo. Nesse sentido, a continuidade do ensino durante a hospitalização, por meio do atendimento pedagógico, não apenas contribui para o bem-estar do paciente, mas também facilita sua participação social não resultando em evasão escolar (Ceccin, 1997).

Além disso, o objetivo das práticas pedagógicas hospitalares é também proporcionar melhor qualidade de vida para todas as crianças, por meio de atividades lúdicas, recreativas e pedagógicas, beneficiando sua saúde física, mental, afetiva e emocional (Borges, 2012).

Ainda durante a entrevista PS01, a entrevistada destaca o impacto de atividades lúdicas, uma vez que elas interferem positivamente na recuperação das crianças, pois estimulam a vitalidade e a saúde mental, liberando neurotransmissores que promovem sensações de prazer e bem-estar, reduzindo o estresse e, conseqüentemente, melhorando a imunidade.

Toda atividade lúdica, vocês usam também o lúdico para conseguir fazer esse processo educacional. Então ela vai estar realizando a atividade com prazer e toda atividade com prazer libera os neurotransmissores que vão dar sensações de prazer, de alegria, de satisfação, de bem-estar, e isso **reduz o índice de estresse**. Então, o estresse, ele afeta a **imunidade** da criança, que vai gerar, né, a criança vai ficar com baixa imunidade, mais suscetível a infecção hospitalar, e a permanência maior dessa criança dentro do hospital. (Trecho da entrevista PS01 em 02/07/2024 – grifo nosso)

A atividade lúdica desempenha um papel fundamental no desenvolvimento infantil, pois favorece a construção do conhecimento. Quando inserido no contexto hospitalar, contribui para a recuperação da criança ao fortalecer sua autoestima. Por meio do brincar, a criança se expressa de maneira espontânea, revelando suas ideias, emoções, sentimentos, alegrias e desafios, além de exteriorizar os conflitos que vivencia tanto no ambiente externo quanto interno (Pessoa, *et. al.*, s/d).

A entrevistada PS01, ressalta ainda o impacto de ausências de atividades lúdicas e pedagógicas para crianças e estudantes em tratamento hospitalar.

Quando a gente não realiza nenhuma atividade com essas crianças com relação ao brincar ou atividades lúdicas ou pedagógicas, essas crianças ficam

mais apáticas, ficam mais resistentes a realizar os procedimentos, difícil a adesão ao tratamento. (Trecho da entrevista PS01 em 02/07/2024 – grifo nosso)

Segundo Azevedo (1999), quanto menor a idade da criança, maior a sua dificuldade em compreender a situação e expressar seus sentimentos. O uso de recursos lúdicos pode auxiliar o profissional no trabalho com uma criança, especialmente no ambiente hospitalar.

Com isso, percebemos que a inclusão de atividades pedagógicas no ambiente hospitalar não só melhora o bem-estar emocional das crianças, mas também facilita o cuidado médico, tornando-as mais cooperativas e receptivas aos tratamentos.

Na entrevista PS02, o impacto das atividades pedagógicas é percebido a partir **desvio do Ambiente Hospitalar**. Em seu relato é reforçado a ideia que atividades como contação de histórias, brinquedotecas e aulas ajudam a tirar a criança do ambiente estressante do hospital, o que contribui para a melhoria da saúde geral.

Qualquer atividade que tem aqui no hospital, que tire eles a contação de história, vocês trazendo a escola para o hospital, a brinquedoteca, os violinos, qualquer atividade que tire a pessoa desse ambiente, com certeza vai contribuir para a melhora da saúde dele. (Trecho da entrevista PS02 em 05/07/2024)

Nessa perspectiva as atividades pedagógicas que transportam as crianças mentalmente para fora do ambiente hospitalar ajudam a aliviar a carga emocional e o estresse associados à hospitalização, melhorando assim sua saúde física e mental.

Para PS03 o impacto das atividades pedagógicas está relacionado ao Tratamento Integral da Criança. A entrevistada destaca que a presença de pedagogos no hospital permite um acolhimento mais completo, tratando a criança como um todo, e não apenas a doença.

A presença do pedagogo aqui dentro vai favorecer com que a gente tenha um acolhimento à criança real e não só à doença. A gente vai estar tratando a criança em integral, e não tratando uma doença ou um adoecimento. (Trecho da entrevista PS03 em /07/2024)

Nessa perspectiva a presença de pedagogos no hospital a um tratamento integral, atendendo às necessidades educacionais, emocionais e sociais das crianças, além de tratar a doença, saindo de uma perspectiva unicamente biológica.

5.2 – Acompanhantes – Quais as suas percepções?

Os familiares acompanhantes que foram entrevistados eram, em sua maioria, provenientes de classes sociais menos favorecidas e possuíam baixo grau de escolaridade. A idade do familiar variou entre 29 e 59 anos.

Participaram desta parte do estudo 03 familiares acompanhantes de estudantes com doença crônica, internados durante o período da coleta dos dados. Quanto à relação de parentesco, verificamos que as entrevistadas, eram mães e avó. Os dados indicam que, apesar de pais e mães de crianças com doenças crônicas apresentarem níveis semelhantes de estresse, as mães tendem a participar mais do tratamento. Elas costumam frequentar com maior regularidade ao hospital e manter um contato mais próximo com a equipe de saúde (Silver; Westbrook; Stein, 1998).

Durante o período de observação na ala pediátrica foi possível perceber a presença majoritária de mães ou outras figuras femininas como acompanhantes, isso reflete uma forte influência cultural sobre a divisão de responsabilidades no cuidado. Esse cenário evidencia como as normas de gênero ainda atribuem às mulheres o papel principal no cuidado.

A concepção tradicional reforça a ideia de que a maternidade é uma das principais funções femininas, associando às mulheres a responsabilidade pelo lar e pelos filhos, enquanto os homens são vistos como os fornecedores financeiros (Holanda, 2008).

Das 03 acompanhantes, 02 residiam na zona rural de União dos Palmares e Palmeira dos Índios, e 01 na zona urbana de Maceió.

Considerando a idade dos estudantes, a idade em que foi realizado o diagnóstico da sua doença, o nível escolar em curso e avaliações diagnósticas realizadas pelo projeto de extensão, os 03 estudantes encontram-se defasados quanto a sua escolaridade.

A defasagem escolar no Brasil continua sendo um dos desafios mais críticos da educação. No passado, a falta de vagas e a necessidade de complementar a renda familiar eram fatores frequentemente apontados como causas desse problema. No entanto, a ampliação do acesso à educação e a melhoria dos programas de assistência, como o Bolsa Família, têm essas barreiras reduzidas. Atualmente, o atraso escolar está mais associado a dificuldades de aprendizagem, lacunas no desenvolvimento de habilidades e condições socioeconômicas (Honda, 2007).

As crianças evidenciadas neste estudo apresentaram um histórico de repetência escolar e estavam em séries incompatíveis com sua idade. Esse atraso foi relacionado às ausências prolongadas devido às internações e às dificuldades para continuar o aprendizado após a alta médica. Muitas delas enfrentaram obstáculos como evasão, ingresso tardio ou até mesmo exclusão pelo próprio sistema educacional.

Embora os acompanhantes tenham baixa escolaridade e exercícios de baixa qualificação, geralmente vinculados ao ambiente doméstico, observamos que eles se mostram preocupados com o acompanhamento das atividades pedagógicas.

o ano passado, ele começou a estudar o ano passado, porque ele pediu muito pra ir pra escola. Aí os professores e auxiliar, ela era boinha, ensinou ele bem, ele sabia escrever. Algumas coisas ele sabia escrever e decifrar o que é. Aí, esse ano mudou a professora e auxiliar. Aí, na questão da professora, assim, ela não... não sei, assim, se... Ela não aceitava bem, assim, a deficiência dele. Porque ela pegava muito pesado com ele em algumas coisas. Ela dizia, não queria dizer claramente que ele era burro, mas dizia assim que ele era muito preguiçoso, muito preguiçoso. E a questão também que ela chegou a dizer que devia dar a visão dela assim, não devia ele estar na escola, era pra ele estar em casa (Trecho AC01)

No relato da entrevista AC01 nota-se evidencia desafios na inclusão escolar e na continuidade do aprendizado dos estudantes, levantando questões importantes sobre o acompanhamento das atividades pedagógicas, especialmente no que diz respeito à adaptação do estudante à escola e à atuação dos profissionais envolvidos.

No ano anterior, o estudante demonstrou progresso no aprendizado, conseguindo escrever e decifrar palavras, o que sugere que houve um acompanhamento adequado. No entanto, a mudança na equipe pedagógica parece ter impactado negativamente sua experiência escolar. A fala da professora questionando a presença do estudante na escola revela uma perspectiva excludente, que contraria os princípios da educação inclusiva.

Isto posto, o incentivo da família à escolarização é fundamental, mas pode se enfraquecer caso não haja uma rede de apoio eficaz na escola e no hospital que promova e valorize ambientes de aprendizagem (Pedro, 2007).

É importante considerar que a postura da professora pode estar relacionada à falta de conhecimento sobre os procedimentos hospitalares e os cuidados necessários após a alta, bem como às possíveis limitações da criança decorrentes do tratamento. A ausência de informações claras sobre a condição do estudante e suas necessidades específicas pode ter dificultado sua adaptação à rotina escolar, levando a desafios na mediação do ensino. Dessa forma, é essencial que haja um diálogo entre a escola, a família e a equipe multidisciplinar, considerando a presença de profissionais da educação nesta equipe, garantindo que os educadores das salas de aula regular recebam a orientação adequada para oferecer um suporte mais inclusivo e sensível às necessidades da criança, ou seja, para facilitar a reintegração da criança ao ambiente escolar, um profissional de saúde do hospital pode visitar a escola de origem, fornecendo informações

aos colegas de classe. Isso pode contribuir para que a criança receba um suporte emocional mais amplo dessa rede (Pedro, 2007).

O afastamento escolar pode gerar impactos emocionais tanto para o estudante quanto para sua família, especialmente quando há uma preocupação evidente por parte do próprio estudante em relação à perda do vínculo com a rotina de estudos. Nesse contexto, as famílias frequentemente vivenciam sentimentos de angústia e vulnerabilidade, refletindo a incerteza sobre o impacto desse afastamento dos estudos.

pesquisadora: Como é que você percebe o rendimento escolar dele estando afastado?

Entrevistada: Fica complicado porque ele estava começando a se desenvolver. Ele tem essa parada volta tudo (Trecho AC03).

A resposta sugere que, ao iniciar um progresso na aprendizagem, a pausa forçada pode representar um retrocesso, exigindo que o estudante retome conteúdos e habilidades já trabalhadas anteriormente. Isso reforça a importância do acompanhamento pedagógico hospitalar.

pesquisadora: Você conseguiu perceber alguma diferença entre antes dele, como ele chegou aqui no hospital e ficou aquelas semanas, e agora, depois das nossas atividades pedagógicas? Você gostaria que essas atividades com ele continuassem?

Entrevistada: Sim, eu achei bem legal, porque estimula, né? Criança, a se desenvolver, mesmo quando não está na escola. (Trecho AC03)

O trecho destaca a percepção da acompanhante demonstrando que ela considera importante as atividades pedagógicas no ambiente hospitalar como uma forma de manter o desenvolvimento da criança mesmo durante o período de afastamento da escola. Além disso, o reconhecimento positivo por parte da família reforça a necessidade de integrar práticas educativas em contextos hospitalares, garantindo que a criança mantenha um vínculo com a aprendizagem e facilite sua reinserção na escola após a alta.

A educação, no ambiente hospitalar, pode assumir uma proposta recriadora na busca por caminhos novos, que influam positivamente na resposta a hospitalização (Holanda, 2008), “[...] já que ela resgata a possibilidade de a criança levar com a opção de brincar com o conhecimento e fazê-lo um instrumento de autonomia e reconstrução de sua vida” (Ortiz; Freitas, 2001, p. 72).

Ceccim (2000) destaca que, quando uma criança hospitalizada manifesta o desejo de brincar, frequentar a escola e interagir com amigos, isso reflete sua necessidade de atenção não apenas aos aspectos físicos e psicológicos da hospitalização, mas também à sua vivência

emocional durante esse processo. No entanto, essa dimensão vivencial não pode ser diagnosticada de forma objetiva, pois só se torna perceptível por meio da escuta sensível, da observação de suas interações e produções, além da mediação e do estímulo ao seu desenvolvimento afetivo e cognitivo.

É essencial entender que o processo de cura vai além dos tratamentos médicos, e mesmo diante das limitações impostas pela condição de saúde, é essencial reconhecer que essas crianças continuam em pleno desenvolvimento. Elas necessitam de estímulos diversos para explorar suas capacidades e manter sua conexão com o aprendizado e a vida.

Creemos que o trabalho pedagógico representa uma experiência vital ímpar, no que diz respeito à possibilidade de recodificação simbólica do contexto e da vivência hospitalar, pois não são os remédios apenas que curam. Apesar das limitações desencadeadas pelos seus problemas de saúde, estamos falando de crianças vivas e que precisam de estímulos múltiplos para desenvolverem suas potencialidades. (Holanda, 2008, p.73)”.

Manter o aprendizado durante a hospitalização não só auxilia a criança a lidar com esse período difícil, mas também favorece seu sentimento de inclusão social, mostrando que ela não está sendo penalizada por conviver com uma condição crônica.

5.3 – Profissionais de Saúde e Acompanhantes – divergências e concordâncias

No contexto da Educação Hospitalar profissionais de saúde e acompanhantes desempenham papéis fundamentais, mas nem sempre suas percepções e abordagens estão alinhadas.

A partir da análise das entrevistas com os profissionais de saúde e os acompanhantes familiares, fica evidente uma discrepância no acesso à informação sobre a classe hospitalar e o direito à educação durante a hospitalização. Os profissionais de saúde demonstram compreender o conceito da classe hospitalar e reconhecer sua importância no processo de escolarização das crianças internadas. No entanto, essa informação muitas vezes não é repassada de forma clara e acessível às famílias, que acaba desconhecendo esse direito e, conseqüentemente, não reivindicando.

Não. Nunca me explicaram, não. Até assim eu achei, quando veio, né, no primeiro dia, eu fiquei assim, eu achei bom ter... Assim, ensinar, né? Acho até legal, porque ele não sai da rotina assim, das letrinhas, aprender essas coisas. Mas eu nunca sabia nada. (Trecho AC01)

Pesquisadora: algum profissional explicou o que que é a classe hospitalar?
Entrevistada: Não. (Trecho AC02)

Você conhece algum profissional daqui do hospital já informou para você o que é a classe hospitalar? Entrevistada: Não. (Trecho AC03)

Essa lacuna na comunicação entre os profissionais e os familiares pode comprometer a efetividade das práticas pedagógicas hospitalares. A assistência à criança ou ao estudante hospitalizado é mais do que um conjunto de procedimentos, mas um conjunto de ações e atitudes que garantem seus direitos assegurados por lei (Ohara *et al.*, 2021).

Enquanto muitos profissionais de saúde têm acesso a informações sobre a existência da classe hospitalar e sua importância para o desenvolvimento infantil, as famílias, desconhecem esse direito e, conseqüentemente, não o reivindicam.

É fundamental que haja maior divulgação desses direitos, tanto no ambiente hospitalar quanto escolar, garantindo que pais e responsáveis sejam informados e possam atuar ativamente na defesa da educação de seus filhos durante o tratamento.

Diante desse cenário, torna-se essencial compreender as percepções tanto dos acompanhantes quanto dos profissionais da saúde sobre a continuidade do aprendizado durante a hospitalização. A análise dos dados revela também pontos de convergência entre esses dois grupos, especialmente no reconhecimento das práticas pedagógicas como: alívio do estresse e na preocupação com o retorno ao ambiente escolar.

Nas falas tanto dos familiares quanto dos profissionais da saúde, percebe-se indícios de que as práticas pedagógicas desenvolvidas no ambiente hospitalar contribuem significativamente para o alívio do estresse da criança durante a internação.

Entrevistada: Eu acho legal, que é uma atividade que até tira ele do estresse. Você viu que ele ficou aqui, ficou à vontade. Ele fica tímido quando eu tô perto. Aí ele começa a olhar pra mim. Aí eu tenho que sair pra ele se soltar. Pra mostrar como ele é. Porque se eu ficar ali, não mostra. (Trecho da entrevista AC01 em)

Toda atividade lúdica, vocês usam também o lúdico para conseguir fazer esse processo educacional. Então ela vai estar realizando a atividade com prazer e toda atividade com prazer libera os neurotransmissores que vão dar sensações de prazer, de alegria, de satisfação, de bem-estar, e isso **reduz o índice de estresse**. Então, o estresse, ele afeta a **imunidade** da criança, que vai gerar, né, a criança vai ficar com baixa imunidade, mais suscetível a infecção

hospitalar, e a permanência maior dessa criança dentro do hospital. (Trecho da entrevista PS01 em 02/07/2024 – grifo nosso)

Lipp e Malagris (1998) definem o estresse como uma resposta do organismo que envolve alterações físicas, químicas e psicológicas, desencadeadas quando o indivíduo enfrenta situações que ultrapassam sua capacidade de adaptação. Essas situações podem gerar excitação, confusão, medo, felicidade ou representar mudanças significativas em sua vida. Segundo Lipp (2000), o estresse ocorre quando fatores ambientais são percebidos como ameaçadores ou desafiadores ao bem-estar, podendo resultar em sintomas como ansiedade, medo e raiva. Esse estado de tensão compromete o equilíbrio interno do organismo, impactando seu funcionamento.

A experiência da hospitalização e da doença representa um fator altamente estressante e potencialmente traumático para as crianças, afetando seu comportamento tanto durante a internação quanto após a alta. Machado (1977) destaca que, além dos cuidados físicos, a criança hospitalizada necessita de atenção psicológica, pois enfrenta não apenas a separação da família, mas também a exposição a um ambiente desconhecido e muitas vezes hostil. Esse contexto pode gerar um estresse emocional significativo, que pode ser amenizado com o suporte adequado da equipe de saúde, garantindo um acompanhamento mais humanizado e sensível às necessidades da criança.

De acordo com Moura; Ferreira (2008, n.p.)

Atendimento da Educação Especial na modalidade de classe hospitalar constitui um recurso eficaz, podendo ser utilizado pela instituição hospitalar para auxiliar a criança a superar o trauma da hospitalização e reduzir seu estresse durante o mesmo, além de garantir seu acesso à Educação, direito garantido por Lei.

A pesquisa de Moura e Ferreira (2008) destacam a importância da classe hospitalar como um recurso essencial tanto para a manutenção do direito à educação quanto para o bem-estar emocional da criança hospitalizada. A continuidade das atividades pedagógicas no ambiente hospitalar não apenas preserva o processo de aprendizagem, mas também desempenha um papel fundamental na redução do estresse e na superação dos impactos psicológicos da hospitalização.

Outro ponto de convergência entre as falas dos grupos é a preocupação com o retorno da criança ao ambiente escolar após a hospitalização. Tanto os familiares quanto os profissionais

de saúde reconhecem a importância das práticas pedagógicas hospitalares diante da preocupação com o retorno ao ambiente escolar regular.

Facilita mesmo, porque quando chega lá, os outros já está tudo na frente dela, né? Aí se ela não tiver isso aqui, ela não vai conseguir. Então facilita muito. (Trecho AC02)

São crianças e até adolescentes também que, em virtude do seu estado de saúde, eles se encontram afastados da sua vida rotineira, eles estão perdendo sua autonomia, porque aqui nem a alimentação eles escolhem, tudo é escolhido por eles (equipe hospitalar) E aí eles se afastam também do ambiente escolar. E aí é uma forma dele estar tendo um acompanhamento pedagógico, de certa forma, e não ficar tão assim aquém dos outros, da turminha dele lá da escola. (Trecho da entrevista PS02 em 05/07/2024)

Os trechos ressaltam a relevância do acompanhamento pedagógico durante a hospitalização como um fator essencial para reduzir os impactos da interrupção escolar na vida das crianças e adolescentes. No primeiro trecho (AC02), a preocupação do familiar evidencia a defasagem que a criança pode enfrentar ao retornar à escola, uma vez que seus colegas avançam no aprendizado enquanto ela está afastada. Esse receio demonstra o quanto a continuidade das atividades educacionais no hospital pode ser um suporte fundamental para minimizar essa lacuna e facilitar sua reintegração ao ambiente escolar.

Já no segundo trecho (PS02), a profissional da equipe hospitalar enfatiza que, além da perda de autonomia das crianças, a hospitalização também afeta o aprendizado. No entanto, o mesmo trecho evidencia a importância do acompanhamento pedagógico como uma ferramenta para minimizar essa violação. Ao proporcionar atividades educacionais, o hospital oferece à criança ou estudante uma maneira de mantê-los conectados com sua rotina escolar, mesmo em um ambiente tão diferente. O suporte pedagógico, nesse sentido, não apenas mantém o vínculo com a escola, mas também oferece uma forma de compensar as lacunas de aprendizagem, permitindo que as crianças e estudantes não fiquem “aquém” de seus colegas quando retornarem ao ambiente escolar.

Diante das análises apresentadas, fica evidente que a hospitalização pode representar um grande desafio para a continuidade da escolarização das crianças e adolescentes, afetando não apenas seu desenvolvimento acadêmico, mas também seu bem-estar emocional e social. As falas dos acompanhantes e dos profissionais de saúde demonstram a importância das práticas pedagógicas hospitalares como um meio de minimizar o impacto da internação, proporcionando não apenas a manutenção do aprendizado, mas também alívio do estresse e preservação da autonomia dos estudantes. Dessa forma, garantir esse acompanhamento não é apenas uma

questão educacional, mas um direito essencial que contribui para a qualidade de vida dessas crianças.

A continuidade das atividades pedagógicas no hospital facilita a reintegração do estudante à escola, evitando lacunas ainda maiores no aprendizado e auxiliando na adaptação após a alta. Sendo assim, é fundamental que haja uma maior articulação entre os setores da saúde e da educação para fortalecer essa modalidade de ensino, assegurando que todas as crianças hospitalizadas tenham acesso a uma escolarização digna e inclusiva, independentemente das circunstâncias em que se encontram.

6. Considerações Finais

Finalmente, irmãos, tudo o que é verdadeiro, tudo o que é respeitável, tudo o que é justo, tudo o que é puro, tudo o que é amável, tudo o que é de boa fama, se alguma virtude há e se algum louvor existe, nisso pensai.

(Filipenses 4:8)

O Estado brasileiro, ao não implementar um sistema eficiente de comunicação e informação sobre a educação hospitalar, contribui diretamente para a exclusão educacional de crianças e estudantes hospitalizados. A ausência de campanhas informativas e de capacitação adequada para os profissionais de saúde perpetua o desconhecimento das famílias sobre o direito à educação durante a hospitalização.

A análise dos depoimentos revela que os familiares desconhecem a existência da classe hospitalar, o que os impede de reivindicar um direito que lhes é garantido por lei. Esse desconhecimento não é fruto da negligência por parte dos acompanhantes, mas sim de uma falha estrutural do Estado na promoção de políticas públicas que informem e conscientizem a população sobre os direitos educacionais em ambientes hospitalares. A falta de divulgação e acessibilidade à informação reforça as desigualdades sociais e educacionais, violando o princípio da equidade.

O discurso de universalização da educação, adotado pelo Estado brasileiro e fundamentado em tratados internacionais e interesses empresariais, acaba por marginalizar grupos em situação de vulnerabilidade social, como as crianças e estudantes hospitalizados. Ao priorizar o desenvolvimento econômico em detrimento da justiça social, o Estado compromete a garantia dos direitos humanos, evidenciando um conflito estrutural entre desenvolvimento econômico e justiça social.

Essa realidade revela a necessidade urgente de reformular as políticas educacionais no Brasil, evoluindo para a construção de um sistema verdadeiramente inclusivo e democrático, que respeite as diferenças e atenda às necessidades específicas das crianças e estudantes hospitalizados. Para isso, é essencial desafiar o paradigma do universalismo, que generaliza os direitos sem considerar como singularidades de grupos vulneráveis, perpetuando desigualdades sociais e educacionais.

Essas reflexões responderam à questão central desta pesquisa: Qual(is) a(s) percepção(ões) da equipe multidisciplinar e dos acompanhantes frente às práticas pedagógicas hospitalares? As análises das entrevistas revelam que tanto a equipe multidisciplinar quanto os acompanhantes percebem as práticas pedagógicas hospitalares como fundamentais para o bem-estar emocional e o desenvolvimento educacional das crianças e estudantes hospitalizados.

As entrevistas com a equipe multidisciplinar revelaram uma percepção clara sobre a relevância das práticas pedagógicas no ambiente hospitalar. Para esses profissionais, essas atividades vão além da função educativa, pois atuam como uma ferramenta importante para a humanização do atendimento. Eles reconhecem que a continuidade do aprendizado ajuda a minimizar questões emocionais e cognitivas da hospitalização, mantendo as crianças e estudantes conectados à sua rotina escolar e proporcionando um senso de normalidade em meio ao tratamento. Além disso, a equipe destacou a importância de um trabalho integrado entre saúde e educação, com a presença de um profissional de referência em pedagogia hospitalar.

Os acompanhantes demonstram grande preocupação com a defasagem escolar das crianças hospitalizadas. Seus relatos indicam que, sem o acompanhamento pedagógico, o estudante pode ter dificuldades para acompanhar o ritmo da turma ao retorno à escola, o que compromete sua reintegração ao ambiente educacional. Além do déficit na aprendizagem, a hospitalização também afeta o desenvolvimento social da criança, tornando ainda mais essencial a presença de atividades pedagógicas no hospital.

Além da questão acadêmica, os acompanhantes ressaltam o papel dessas atividades no bem-estar emocional e psicológico das crianças e estudantes no alívio do estresse. O afastamento prolongado da rotina escolar pode gerar sentimentos de isolamento e desmotivação, tornando a internação ainda mais difícil.

Podemos inferir também que as graduações em pedagogia da Universidade Federal de Alagoas tanto no campus AC Simões, como no campus Sertão, ainda abordam de forma limitada a temática das práticas pedagógicas hospitalares, deixando muitos profissionais à margem desse conhecimento. Diante disso, torna-se essencial a criação de programas de pós-graduação, em nível de especialização, cursos para aulas hospitalares, além da realização de fóruns locais sobre o atendimento pedagógico no ambiente hospitalar.

É fundamental compensar a maneira como os temas relacionados à Pedagogia Hospitalar são inseridos nas discussões acadêmicas dentro da Universidade, especialmente no diálogo com o corpo docente. Esse campo ainda é pouco explorado no meio educacional, tanto

na formação de professores quanto no contexto das escolas regulares, o que reforça a necessidade de maior visibilidade e aprofundamento.

Até o ano passado, um projeto de extensão voltado para crianças e adolescentes afastados da escola devido à internação hospitalar foi desenvolvido no HUPAA. Essa iniciativa proporcionou suporte pedagógico durante o período de hospitalização. No entanto, assim como outros projetos semelhantes, enfrentou desafios para se consolidar como uma classe hospitalar formalmente reconhecida. A falta de apoio institucional, especialmente das Secretarias de Educação e Saúde, dificultava sua continuidade e experiência.

Embora avanços já tenham sido realizados, ainda é necessário promover ações integradas que fortaleçam essa iniciativa, garantindo sua efetivação. É fundamental expandir e aprimorar as classes hospitalares no Brasil, garantindo que estejam rigorosamente alinhados aos princípios de cidadania, ao direito à educação e à saúde. A presença da educação no ambiente hospitalar contribui significativamente para a recuperação da criança, oferecendo suporte ao seu desenvolvimento, preservando sua autoestima e atendendo suas necessidades intelectuais e sociais durante o processo de aprendizagem.

Para que a educação hospitalar ocorra de fato, é imperativo que o Estado brasileiro assuma sua responsabilidade na garantia desse direito, promovendo políticas públicas efetivas que integrem saúde e educação. Isso inclui a capacitação contínua dos profissionais de saúde, a divulgação ampla dos direitos educacionais hospitalares e a criação de mecanismos que assegurem a participação ativa das famílias no processo educativo. Apenas com um compromisso e uma articulação efetiva entre os setores de saúde e educação será possível construir uma sociedade mais justa e igualitária, na qual todas as crianças e estudantes tenham seu direito garantido.

Espera-se que este estudo, baseado na percepção dos acompanhantes e profissionais da saúde, estimule novos questionamentos e reflexões entre famílias e outros profissionais, fazendo com que cada vez mais pessoas tenham uma maior conscientização sobre a relevância da escolarização para crianças com doenças crônicas.

7. Referências

- ABUHAB, Deborah et al. O trabalho em equipe multiprofissional no CAPS III: um desafio. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, Porto Alegre, v. 26, n. 3, p. 369-80, 2005.
- ALAGOAS. Secretaria Estadual de Educação. Lei nº 7.795, de 22 de janeiro de 2016. Aprova o Plano Estadual de Educação (PEE). Disponível em: <http://simec.mec.gov.br/sase/sase_mapas.php?acao=downloadEstado&estuf=AL>. Acesso em 03 de abril de 2024
- ALAM, MD. K. A systematic qualitative case study: questions, data collection, NVivo analysis and saturation. **Qualitative Research in Organizations and Management: An International Journal**, v. 16, n. 1, p. 1–31, 20 ago. 2020.
- ALMEIDA, Érica Cristina Silva; ALBINATI, Maria Eugênia Castelo Branco. Práticas pedagógicas em ambientes hospitalares: potencializando a saúde através da educação. *Pedagogia em Ação*, v. 1, n. 1, p. 82-83, 2009
- ANDRÉ, M.E.D.A. *Etnografia da prática escolar*. 12. ed. Campinas, SP: Papyrus, 2005.
- ARAÚJO, Kathy Souza Xavier de; RODRIGUES, Janine Marta Coelh. *Pedagogia Hospitalar no Brasil: breve histórico do século XX aos dias atuais*. Políticas Educativas, Paraná, v.14, n.1, p. 140-148, 2020.
- ARAÚJO, C. C. *Atendimento escolar em ambiente hospitalar: um estudo de caso do estado de São Paulo*. 2017. 351 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Administração Pública, Escola de Governo Professor Paulo Neves, Belo Horizonte, 2017.
- Azevedo, M. R. Z. S. (1999). *O papel e importância do lúdico para profissionais da saúde: Análise de jogos e brincadeiras no contexto hospitalar*. (Dissertação de Mestrado em Educação, Universidade Estadual de Londrina).
- BARBOSA, Marily Oliveira; FUMES, Neiza de Lourdes Frederico. Educação especial no município de Maceió/Alagoas: a fragilidade das políticas públicas. *Cad. CEDES*, Campinas, v. 38, n. 106, p. 281-298, dez. 2018.
- BARDIN, Laurence. *Análise de conteúdo*. Edição revisada e atualizada. Lisboa: Edições 70, 2008.
- BARDIN, L. *Análise de conteúdo*. Lisboa: Ed. 70, 1979.
- BECKER, H.S. *Métodos de pesquisa em ciências sociais*. 3º edição. São Paulo: Editora Hucitec, 1997
- BOBBIO, N. *A era dos direitos*. Rio de Janeiro: Campus, 1992.
- BOBBIO, Norberto, 1909- *A era dos direitos* / Norberto Bobbio; tradução Carlos Nelson Coutinho; apresentação de Celso Lafer. — Nova ed. — Rio de Janeiro: Elsevier, 2004. — 7ª reimpressão.
- BORGES, Priscila da Rosa; BORGES, Gustavo da Rosa. A contribuição da pedagogia no tratamento da criança hospitalizada. *Caderno pedagógico*, Lajeado, v. 9, n. 2, p. 185-196, 2012

BORSA, Juliane Callegaro. O papel da escola no processo de socialização infantil. O portal dos psicólogos, 2007.

BRASIL. Ministério da Educação. Secretaria de Educação Especial. Política Nacional de Educação Especial. Brasília: MEC/SEESP, 1994.

BRASIL. Conselho Nacional de Direitos da Criança e do Adolescente. Resolução N° 41, de 13 de outubro de 1995. DOU, Seção 1, de 17/10/1995

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. HumanizaSUS: visita aberta e direito a acompanhante / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. – 2. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2007.

_____. Ministério da Educação. Classe hospitalar e atendimento pedagógico domiciliar : estratégias e orientações. / Secretaria de Educação Especial. – Brasília : MEC ; SEESP, 2002. 35 p

_____. Ministério da Saúde. Portaria nº 483, de 1º de abril de 2014. Redefine a Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) e estabelece diretrizes para a organização das suas linhas de cuidado. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 2 abr. 2014.

Carvalho AM, Begnis JG. Brincar em unidades de atendimento pediátrico: aplicações e perspectivas. *Psicol Estud.* 2006; 11(1): 109-117

CASTRO, Marleisa Zanella de. Escolarização hospitalar: desafios e perspectivas. In: MATOS, Elizete Lúcia Moreira et al (Org.). *Escolarização Hospitalar: educação e saúde de mãos dadas para humanizar.* 2. ed. Petrópolis: Vozes, 2010. Cap. 2, p. 35 –51

CECCIM, Ricardo B. Classe hospitalar: encontros da educação e da saúde no ambiente hospitalar. *Pátio Revista Pedagógica*, Porto Alegre, v. 3, n. 10, p. 41-44, 1999

CECCIM, R. B. Criança hospitalizada: a atenção integral como uma escuta à vida. In: CECCIM, R. B.; CARVALHO, P. R. A. (Org.). *Crianças hospitalizadas: atenção integral como escuta à vida.* Porto Alegre: Ed. da UFRGS, 1997. p.33-37.

CECCIM, R. B.; FONSECA, E. S. da. Classe hospitalar: buscando padrões referenciais de atendimento pedagógico-educacional à criança e ao adolescente hospitalizados. *Revista Integração*, Brasília, v.9, n.21, p.31-40, 1999.

CIRINO, Leila Cristina Mattei¹ FERREIRA, Jacques de Lima² SÁ, Ricardo Antunes de. ATENDIMENTO EDUCACIONAL HOSPITALAR: ATRIBUIÇÕES E CONTRIBUIÇÕES DA ORGANIZAÇÃO DO TRABALHO PEDAGÓGICO. *Reflexão e Ação*. Santa Cruz do Sul, v. 30, n. 2, p. 162-178, mai./ago. 2022

CONSTANTINOU, C. S.; GEORGIU, M.; PERDIKOIANNI, M. A comparative method for themes saturation (CoMeTS) in qualitative interviews. *Qualitative research*, v. 17, n. 5, p. 571–588, 2017.

CURY, C.R.J. Direito à educação: direito à igualdade, direito à diferença. *Cadernos de Pesquisa*, São Paulo, n.116, p.245- 262, jul. 2002

- DEUS, Caroline Alves Fé em; SOUSA, Jaqueline Cristina de; SOUZA, Janaina de. PEDAGOGIA HOSPITALAR: ACOMPANHAMENTO PEDAGÓGICO EM CLASSE HOSPITALAR. Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação. São Paulo, v.8.n.08. ago. 2022
- ESTEVES, Cláudia R. Pedagogia Hospitalar: um breve histórico. Disponível em: <http://www.smec.salvador.ba.gov.br/site/documentos/espaco-virtual/espacoeducacao-saude/classes-hospitalares/WEBARTIGOS/pedagogia%20hospitalar... pdf>. Acesso em 08 de jun. 2024
- FALKEMBACH, E. M. F. Diário de campo: um instrumento de reflexão. Contexto e educação, Ijuí, v. 2, n. 7, p. 19-24, jul.-set. 1987.
- FAQUINELLO P, Collet N. Vínculo afetivo mãe/criança na unidade de alojamento conjunto pediátrico. Rev. Gaúcha Enferm. 2003 Dez; 24 (3): 294-304.
- FERREIRA ML, Monteiro MFV, Silva KVL, Almeida VCF, Oliveira JD. Use of play in child care hospitalized: contributions to pediatric nursing. Ciênc Cuid Saúde. 2014;13(2):350-56.
- FONSECA, Eneida S. A situação brasileira do atendimento pedagógico-educacional hospitalar. Educação e Pesquisa, São Paulo, v. 25, n. 1, p. 117-129, 1999
- FONSECA, J. J. S. Metodologia da pesquisa científica. Fortaleza: UEC, 2002. Apostila.
- FONTES, M. A. A escuta pedagógica à criança hospitalizada: discutindo o papel da educação no hospital. Revista Educação, São Paulo, UFF, mai-ago, 2005
- GERHARDT, Tatiana Engel. Métodos de pesquisa / [organizado por] Tatiana Engel Gerhardt e Denise Tolfo Silveira ; coordenado pela Universidade Aberta do Brasil – UAB/UFRGS e pelo Curso de Graduação Tecnológica – Planejamento e Gestão para o Desenvolvimento Rural da SEAD/UFRGS. – Porto Alegre: Editora da UFRGS, 2009.
- GIL, A. C. Como elaborar projetos de pesquisa. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2007.
- HÖFLING, Eloisa de Mattos. ESTADO E POLÍTICAS (PÚBLICAS) SOCIAIS. Cadernos Cedes, ano XXI, nº 55, novembro/2001
- HONDA, K.M. **Um estudo sobre os determinantes do atraso escolar.** 2007. 80f. Dissertação (Mestrado em Economia) - Faculdade de Economia, Administração e Contabilidade de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2007.
- JESUS, ludmila kely de; ROSA, Waldirene Aparecida. A Importância Do Trabalho Do Pedagogo Hospitalar Junto A Equipe Multidisciplinar. REVISTA EDUCAÇÃO, SAÚDE & MEIO AMBIENTE Vol. 1, Ano 4, n. 7, 2020
- JORGE, Maria Salete Bessa; SILVA, Dina Mara Formiga da; PINTO, José Reginaldo. Doenças Crônicas Em Crianças e Adolescentes: Discussões Na Saúde Coletiva. In: Doença crônica em crianças e adolescentes : produção de saberes e desafios para a saúde coletiva / Organizado por Ilvana Lima Verde Gomes ... [et al.]. — Iguatu, CE : Quipá Editora, 2022

LIMA, Renata Souza de. Classes Hospitalares: a efetivação tardia de um direito constitucional. Orientador: Edna Cristina do Prado. 2018. Trabalho de Conclusão de Curso (Licenciatura Plena em Pedagogia) - Universidade Federal de Alagoas, Maceió, 2019.

LIMA, Renata S.; PRADO, Edna C. Classes hospitalares na Região Nordeste do Brasil: um direito constitucional. *Diversitas Journal*. Santana do Ipanema/AL. vol. 6, n. 1, p.1363-1383, jan./mar. 2021.

LIMA, Cristina Cavallari Ferreira; PALEOLOGO, SILVANA DE OLIVEIRA ARAUJO. Pedagogia Hospitalar: A Importância do Apoio Pedagógico dentro dos Hospitais Para Jovens e Crianças. e-Faceq: revista eletrônica dos discentes da Faculdade Eça de Queiros, ISSN 1111-

LIMA, Maria Socorro Lucena; RABELO, Francly Sousa; SILVA, Marilizede Moraes. Atendimento Escolar no Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão: entre avanços e limites na formação inicial do pedagogo. *Ensino Em Re-Vista*, Uberlândia, MG, v.28 | p. 1-22 | e003, 2021

LINO, Ana Maria. Olhares E Narrativas De Crianças Hospitalizadas Sobre A Vida Escolar. Dissertação (Mestrado em Educação) — Programa de Pós-Graduação em Educação, da Universidade Federal de São Carlos, 2018.

LIPP, M.E.N. (1998). Como enfrentar o estresse. Em LIPP, M.E.N. (org.). Campinas, SP. Papiros..

LIPP, M.E.N. (2000). Crianças Estressadas: causas, sintomas e soluções. Campinas, SP. Papiros.

LOPES, M. J. M. Les soins: images et réalités – le quotidien soignant au Brésil. Paris: Université de Paris VII, 1993. Tese de Doutorado.

LOPES, Elisângela Henrique. PEDAGOGIA HOSPITALAR: a humanização na educação. TCC – Pedagogia, Instituto Superior de Educação da Faculdade Alfredo Nasser, 2010.

MACEIÓ. Secretaria Municipal de Educação. Conselho Municipal de Educação – COMED. Resolução nº 01 de janeiro de 2016. Maceió, AL, 2016. Disponível em: < <http://silo.tips/download/resoluao-n-01-2016-comed-maceio> Acesso em 03 de abril de 2024

MACEIÓ. Lei nº 6.493, de 23 de novembro de 2015. Aprova o Plano Municipal de Educação para o período de 2015 a 2025, e dá outras providências. Diário Oficial de Maceió, Maceió, 2015. Disponível em: < <http://maceio.al.gov.br/uploads/documentos/PME-MACEIO-2015-2025-FINAL.pdf> Acesso em 03 de abril de 2024

MACHADO, D.V.M..O brinquedo e suas funções. São Paulo. 1977

MAGALHÃES, Lucinéia Braga de Oliveira. Importância Da Classe Hospitalar Na Recuperação Da Criança/Adolescente Hospitalizado. Dissertação (Mestrado em Educação) — Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e Saúde, Universidade Estadual

do Sudoeste da Bahia, 2013. Disponível em: www2.uesb.br/ppg/ppges/wp-content/uploads/2017/03/DISSERTAC387C383O-NC389IA-COMPLETA-VersC3A3o-FINAL-apC3B3s-DEFESA-Agos201.pdf Acesso em 07 de jun. 2024.

MARQUETTI FC, KINOSHITA RT. A ação como precursora do pensamento humano. Cad Ter Ocup UFSCar. 2011; 19(2):215-28.

MANZINI, E.J. Considerações sobre a elaboração de roteiro para entrevista semiestruturada. In: MARQUEZINE: M.C.; ALMEIDA, M.A.; OMOTE; S. (orgs.) Colóquios sobre pesquisa em Educação Especial. Londrina: Eduel, 2003. p.11-25.

MATOS, E. L. M; MUGGIATI, M. M. T. F. Pedagogia Hospitalar: humanização integrando educação e saúde. 7. ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2009.

MATOS, Elizete Lúcia Moreira. Pedagogia Hospitalar: a humanização integrando educação e saúde / Elizete Lúcia Moreira Matos; Margarida Maria Teixeira de Freitas Mugiatti. 6. Ed. – Petrópolis, RJ: Vozes, 2012

MANTOAN, Maria Tereza Eglér; PRIETO, Rosângela Gavioli. Inclusão Escolar: pontos e contrapontos. São Paulo: Summus, 2006.

MEIRA, Deyler Goulart. Hospital Jesus – subsídio à sua história. Rio de Janeiro: Gráfica Editora Laermmert S. A. 1971

MENDES, Enicéia Gonçalves; PASIAN, Mara Sílvia; GONÇALVES, Adriana Garcia. Pesquisa Qualitativa Em Educação Especial. In: Fabiane Adela Tonetto Costas; Silvia Maria de Oliveira Pavão. (Org.). Pesquisa em Educação Especial: referências, percursos e abordagens. 1ed. Curitiba: Appris, 2015, v.1, p. 123-146

MERCADO, Elisangela. Direito à educação em ambiente hospitalar e domiciliar para crianças e jovens em tratamento de saúde. SILVA, Maria Rosa; NUNES, Jéssica Ferreira; MERCADO, Elisangela (org.) Direitos da Criança Hospitalizada. Arapiraca: Eduneal, 2022, p. 83-99.
NUNES, Cristiane Nobre. Pedagogia Hospitalar: a prática educativa aliada à assistência à saúde. Qualis Sumaré-Revista Acadêmica Eletrônica, 2014.

MINAYO, Maria Cecília de Souza (Org.) Pesquisa Social: teoria, método e criatividade. 28ed. Petrópolis-RJ: Vozes, 2009.

MINAYO, M. C. de S. O desafio do conhecimento. 10. ed. São Paulo: HUCITEC, 2007.

MOURA, Adriana Ferro; LIMA, Maria Glória. A Reinvenção Da Roda: Roda De Conversa: Um Instrumento Metodológico Possível. Revista Temas em Educação, João Pessoa, v.23, n.1, p. 98-106, jan.-jun. 2014

MOURA, Izabel Cristina Silva. FERREIRA, Maria Cristina. A INFLUÊNCIA DO ATENDIMENTO DA CLASSE HOSPITALAR NA REDUÇÃO DO ESTRESSE DA CRIANÇA HOSPITALIZADA. Congresso Brasileiro de Educação Especial, 3., São Carlos, 2008

OHARA, Conceição Vieira da Silva; BORBA, Regina Issuzu Hirooka de; CARNEIRO, Ieda Aparecida. CLASSE HOSPITALAR: DIREITO DA CRIANÇA OU DEVER DA INSTITUIÇÃO?. in *Revista da Sociedade Brasileira de Enfermeiros Pediatras, Fri, 15 Jan 2021*.

OLIVEIRA, Tyara Carvalho de. : um breve histórico sobre as classes hospitalares no Brasil e no mundo. In: CONGRESSO NACIONAL DE EDUCAÇÃO -EDUCERE, 11., 2013, Curitiba. Anais. Curitiba: Pucpr, 2013.

OLIVEIRA, Linda marques de. FILHO, Vanessa Cristiane de Souza. GONÇALVES, Adriana Garcia. Classe Hospitalar e a Prática da Pedagogia. REVISTA CIENTÍFICA ELETÔNICA DE PEDAGOGIA. a. VI, n. 11, Janeiro de 2008.

OLIVEIRA, B. R. G.; COLLET, N. Criança hospitalizada: percepção das mães sobre o vínculo afetivo criança-família. *Rev. latino-am. enfermagem, Ribeirão Preto, v. 7, n. 5, dez. 1999, p. 95-102.*

ONU. Convenção Internacional das Nações Unidas sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência. Nova Iorque: Estados Unidos, 2006

PEDRO, I.C. da S. **Apoio social e rede social às famílias de crianças com câncer.** 2007. 105f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Florianópolis, 2007.

PEREIRA, Cléia Demétrio. MENDES, Geovana Mendonça Lunardi. PACHECO, José Augusto. Políticas de inclusão escolar e decisões curriculares: justiça curricular na escolarização de alunos com deficiência. In: Educação especial e/na educação básica : entre especificidades e indissociabilidades [recurso eletrônico] / organizadoras Geovana Mendonça Lunardi Mendes, Márcia Denise Pletsch, Regina Célia Linhares Hostins. - 1. ed. - Araraquara [SP] : Junqueira & Marin, 2019

PESSOA, Ana Cláudia Bandeira; SOUZA, Míria Helen Ferreira de; FONTES, Francicleide Cesário de Oliveira. O lúdico no ambiente hospitalar: algumas reflexões

PONTES, Reinaldo Nobre. Educação inclusive e violência nas escolas / Reinaldo Nobre Pontes e Claudio Roberto Rodrigues Cruz (Organizadores) – Belém: Unama, 2010

PORANGABA, Laura Regina Bezerra et al.. Pedagogia hospitalar: a garantia do direito educação para as crianças em tratamento de saúde. Anais IX CONEDU... Campina Grande: Realize Editora, 2023. Disponível em: <<https://editorarealize.com.br/artigo/visualizar/96352>>. Acesso em: 07/04/2024 10:23

PORTO, Olívia. Psicopedagogia Hospitalar: Intermediando a Humanização na saúde. Rio de Janeiro: Wak, 2008.

PUCINELLI, Ricardo Henrique. Saturação na pesquisa qualitativa.2022
Disponível em: [//ibepaq.com.br/saturacao-na-pesquisa-qualitativa-prof-dr-ricardo-henriquepucinelli/#:~:text=Novamente%2C%20a%20saturação%20ocorre%20quando,relacionado%20ao%20conceito%20de%20saturação.](https://ibepaq.com.br/saturacao-na-pesquisa-qualitativa-prof-dr-ricardo-henriquepucinelli/#:~:text=Novamente%2C%20a%20saturação%20ocorre%20quando,relacionado%20ao%20conceito%20de%20saturação.)

- RAMOS, Maria Alice de Moura. A história da classe hospitalar Jesus. Dissertação (Mestrado em Educação) – Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro/RJ, 2007
- REINER-ROSENBERG, S. O papel das associações para crianças hospitalizadas na França e na Europa. In: GILLE-LEITGEL, M. (Org.) *Boi da cara preta: crianças no hospital*. Salvador: EDUFBA; Álgama, 2003. p. 16-45.
- RIZZI, Ester Gammardella. XIMENES, Salomão Barros. POR QUE É IMPORTANTE CONSIDERAR A EDUCAÇÃO UM DIREITO HUMANO?. In: Escola pública: práticas e pesquisas em educação / organizadores: Ana Paula Corti, Fernando Cássio e Sergio Stoco. Santo André, SP : Editora UFABC, 2023.
- RODRIGUES, Janine Marta Coelho. Classes Hospitalares: o espaço pedagógico nas unidades de saúde. Rio de Janeiro: Wak Editora, 2012.
- SANTOS, Thiffanne Pereira dos. REIS, Marlene Barbosa de Freitas. Educação Especial: da segregação a inclusão? IV Semana de Integração: XIII Semana de Letras, XV Semana de Pedagogia e I Simpósio de Pesquisa e Extensão (SIMPEX) – “Educação e Linguagem: (re)significando o conhecimento”. [v. 2 n. 1, 2015](#).
- SANTOS, MSM; Crahim, SCSF. A Importância da Brinquedoteca no Ambiente Hospitalar. *Revista Mosaico*. 2019 Jul/Dez.; 10 (2): SUPLEMENTO 11-15.
- SAVELI, Esméria de Lourdes. TENEIRO, Maria Odete Vieira. A EDUCAÇÃO ENQUANTO DIREITO SOCIAL: ASPECTOS HISTÓRICOS E CONSTITUCIONAIS. *Rev. Teoria e Prática da Educação*, v. 15, n. 2, p. 51-57, maio./ago. 2012
- SCHRAIBER, Lilia Blima et al. Planejamento, gestão e avaliação em saúde: identificando problemas. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 4, n. 2, p. 221-242, 1999.
- SILVA, Sheyla M.; OLIVEIRA, Larissa S; OLIVEIRA, Samanda M. Pedagogia Hospitalar: um campo a ser explorado. O que a pesquisa e a prática nos revelam? VI Semana Internacional de Pedagogia, Maceió: CEDU/UFAL, 2018.
- SILVA, Silvia Pereira da; IOCCA, Fátima Aparecida da Silva. PEDAGOGIA NO AMBIENTE HOSPITALAR: a visão dos profissionais da saúde. *Revista Eventos Pedagógicos*. v.4, n.2, p. 200 - 210, ago. – dez. 2013
- SILVER, E. J.; WESTBROOK, L. E.; STEIN, R. E. K. Relationship of parental psychological distress to consequences of chronic health conditions in children. **Journal of Pediatric Psychology**. n.23 , p. 5-15, 1998.
- SIMONATO MP. Sutilezas e tessituras do ambiente hospitalar: o cotidiano de uma enfermaria pediátrica de média e alta complexidade [monografia]. Rio de Janeiro: Instituto Nacional de Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente Fernandes Figueira, Fundação Oswaldo Cruz; 2015.

SOUSA, Lyana Carvalho e; VITTA, Alberto De; LIMA, José Milton de e VITTA, Fabiana Cristina Frigieri De. O brincar no contexto hospitalar na visão dos acompanhantes de crianças internadas. Rev. bras. crescimento desenvolv. hum. [online]. 2015, vol.25, n.1, pp.41-49. ISSN 0104-1282.

SOUZA, João Francisco de. Prática Pedagógica e Formação de Professores. Organizadores: José Batista Neto e Eliete Santiago. – Recife: Ed. Universitária da UFPE, 2009

TREVISAN, Leonardo Simchen. Os direitos fundamentais e sociais na Teoria de Robert Alexy. In: Cadernos de Pós-graduação em Direito PPGDir/UFRGS, Porto Alegre, X, n.1, 2015

ONU. Organização das Nações Unidas. Declaração Universal dos Direitos Humanos da ONU. Disponível em: < <https://www.ohchr.org/EN/UDHR/Pages/Language.aspx?LangID=por>>. Acesso em: 04 abr. 2024.

UNESCO. Conferência Mundial de Educação para Todos. Declaração mundial sobre educação para todos e Plano de ação para satisfazer as necessidades básicas de aprendizagem. Jomtien: Tailândia, 1990.

UNESCO. Declaração de Salamanca: Sobre Princípios, Políticas e Práticas na Área das Necessidades Educativas Especiais: Salamanca: Espanha, 1994

UNICEF. Declaração Universal dos Direitos da Criança. 1959.

VASCONCELOS, S. Histórias de formação de professores para a Classe Hospitalar. Revista Educação Especial, v. 28, n. 51, p. 27-40, jan./abr. 2015

VAKNIN O, Zisk-Rony RY. Including children in medical decisions and treatments: perceptions and practices of healthcare providers. Child Care Health Dev. 2011; 37(4): 533-9.

VENTURA, Roberta de Oliveira. Classe Hospitalar: O Professor Que Transforma. Trabalho de Conclusão de Curso, pedagogia, Faculdade Doctum de Pedagogia da Serra, 2018

VITORINO, Stephânia Cottorello; LINHARES, Maria Beatriz Martins; MINARDI, Maria Regina Fonseca Lindenber. Interações entre crianças hospitalizadas e uma psicóloga, durante atendimento psicopedagógico em enfermaria de pediatria. Estud. psicol. 10 (2), Ago. 2005

YIN, R. K. *Estudo de caso: planejamento e métodos*. 2. ed. Porto Alegre: Bookman, 2001

8. Apêndices

8.1 Apêndice A – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (T.C.L.E.)



UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS – UFAL
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM EDUCAÇÃO – PPGE
CENTRO DE EDUCAÇÃO – CEDU
MESTRADO EM EDUCAÇÃO

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (T.C.L.E.)

“Considerando que a ética em pesquisa implica o respeito pela dignidade humana e a proteção devida aos participantes das pesquisas científicas envolvendo seres humanos [...] Considerando que a pesquisa em ciências humanas e sociais exige respeito e garantia do pleno exercício dos direitos dos participantes, devendo ser concebida, avaliada e realizada de modo a prever e evitar possíveis danos aos participantes.” (Resolução. nº 510/2016, do Conselho Nacional de Saúde).

Eu, tendo sido convidado (a) a participar como voluntário (a) do estudo: **A PERCEPÇÃO DOS PROFISSIONAIS E ACOMPANHANTES DIANTE DAS PRÁTICAS PEDAGÓGICAS HOSPITALARES** recebi da estudante de mestrado do programa de pós graduação em Educação da Universidade Federal de Alagoas, orientanda da a Prof^a. Dr^a. Elisângela Leal de Oliveira Mercado, professora do Curso de Pedagogia do Centro de Educação da Universidade Federal de Alagoas, responsável pela pesquisa, as seguintes informações que me fizeram entender, sem dificuldades e sem dúvidas, os seguintes aspectos:

1. Que o estudo se destina a compreender o cenário e os desafios do Atendimento Educacional em Ambiente Hospitalar e Domiciliar para estudantes em tratamento de saúde em Alagoas;
2. Que a importância deste estudo é a de contribuir no desenvolvimento de pesquisas acerca dos caminhos, desafios e da situação real do atendimento educacional em ambiente hospitalar e domiciliar em Alagoas no atendimento às crianças e adolescentes em tratamento de saúde, as quais levarão à compreensão do que seja um sistema educacional inclusivo capaz de garantir o efetivo direito à educação para todos;
3. Que os resultados que se desejam alcançar são os seguintes:
 - a) Contextualizar a natureza e a especificidade do serviço ofertado em Alagoas às crianças e adolescente em tratamento de saúde;
 - b) Discutir a importância dos professores e gestores compreenderem à inclusão escolar dos estudantes em tratamento de saúde como instrumento de cidadania e formação humana;
 - c) Identificar as crianças e os adolescente em tratamento de saúde matriculados e os que se encontram fora da escola;
 - d) Identificar os serviços ofertados e os elementos constitutivos do atendimento educacional em ambiente hospitalar e domiciliar para estudantes em tratamento de saúde;

- e) Contextualizar as ações intersetoriais e as redes de inclusão existentes nos hospitais;
 - f) Caracterizar a forma como gestores, professores e familiares se expressam e refletem sobre o atendimento educacional em ambiente hospitalar e domiciliar;
 - g) Dar voz às crianças e adolescentes, valorizando a autoria, o protagonismo e a participação;
 - h) Modificar alguns aspectos nos cursos de formação ofertados pela UFAL e Secretarias de Educação;
 - i) Compartilhar a situação de inclusão escolar e proteção dos direitos para crianças e adolescentes em tratamento de saúde em Alagoas.
 - j) Estreitar o contato com as redes e órgão de prevenção, proteção e apoio às crianças e adolescentes em tratamento de saúde.
4. Que esse estudo terá início no 2º semestre de 2024 e terminará em dezembro de 2024;
 5. Que o estudo será feito a partir da participação dos profissionais, gestores, familiares e estudantes em tratamento de saúde em ambiente hospitalar e domiciliar impossibilitados de frequentarem às escolas em Alagoas;
 6. Que eu participarei de entrevistas, rodas de conversas, momentos de escuta, conversas informais e filmagens, quando necessário;
 7. Que eu terei minha entrevista, roda de conversa, momentos de escuta ou prática educativas filmada/gravada e acesso ao produto da análise realizado, antes da divulgação e publicização dos trabalhos;
 8. Que não existem outros meios conhecidos para se conseguir os mesmos resultados obtidos neste estudo;
 9. Que os incômodos decorrentes da minha participação na pesquisa podem ser: ficar inibido(a) diante de um observador ou constrangido pelo fato de estar sendo observado ou filmado ao relatar as experiências profissionais e compartilhar as práticas educativas, mas que paulatinamente esta sensação tende a desaparecer;
 10. Que os riscos de perdas, extravios ou vazamento de dados/informações, inclusive sobre imagens e áudios. serão mínimos e os riscos de identificação pessoal serão minimizados com a utilização de pseudônimos e/ou códigos criptografados. No caso das imagens e áudios será preservado o sigilo, a privacidade e o anonimato do participante com o deslocamento do foco, uso de tarja preta, pictograma e/ou código criptografados;
 11. Que os possíveis riscos à participação nas rodas de conversas e entrevistas, momentos de escuta e demais atividades são mínimos, inclusive diante do observador, uma vez que os métodos, técnicas da pesquisa e procedimento adotados não pretendem expor, intervir ou modificar aspectos psicológicos, sociais ou mesmo fisiológicos dos sujeitos da pesquisa;
 12. Que as atividades desenvolvidas nesta pesquisa visam preservar a integridade e bem-estar do participante, assegurando-lhe assistência integral e imediata, de forma gratuita, pelo tempo que for necessário, no que se refere aos danos físicos, psíquicos, social, moral, intelectual ou cultural decorrentes, diretamente ou indiretamente, desta pesquisa, o pesquisador responsável prestaram toda assistência necessária e forneceram todos os encaminhamentos. conforme previsto no artigo 2º da Resolução CNS/MS nº 510/2016 e item II.3 da Resolução CNS/MS nº 466/2012;
 13. Que os benefícios que deverei esperar com a minha participação, mesmo que não diretamente, são: a) poderei refletir sobre o serviço de atendimento pedagógico hospitalar e domiciliar ofertado aos estudantes em Alagoas; b) a partir dessa reflexão, modificar certos aspectos nos cursos de formação a serem ofertados pela UFAL e Secretarias de Educação e, c) contribuir para a compreensão da atual situação da inclusão escolar e proteção dos direitos para crianças e adolescentes em tratamento de saúde em Alagoas;
 14. Que a minha participação será acompanhada pelo entrevistador, que ficará livre para fazer perguntas, com o caráter de clarificar ou aprofundar pontos mais diretamente ligados ao objeto de estudo. Não trazendo à tona nenhum tema que não tenha sido mencionado por mim;

15. Que, sempre que eu desejar, me serão fornecidos esclarecimentos sobre cada uma das etapas do estudo;
16. Que, a qualquer momento, eu poderei recusar a continuar participando do estudo e, também, poderei retirar este meu consentimento, sem que isso me traga qualquer penalidade ou prejuízo;
17. Que as informações conseguidas por intermédio da minha participação não permitirão a identificação da minha pessoa, exceto aos responsáveis pelo estudo, e que a divulgação das mencionadas informações só será feita entre os profissionais estudiosos do assunto;
18. Que a minha participação assegure a minha expressão de liberdade e a recusa em responder questões que cause constrangimento em entrevistas e questionários;
19. Que após o final da pesquisa receberei uma via dos resultados, por endereço eletrônico ou outro recurso de contato disponibilizado, independente de solicitar ou não esses dados.
20. Que o armazenamento em banco de dados, para investigações futuras, respeita o período de 5 anos, podendo ser prorrogado por tempo igual. Após este tempo todo material será incinerado;
21. Que o estudo não acarretará nenhuma despesa para o participante da pesquisa;
22. Que não contarei com nenhuma assistência financeira. Porém, a qualquer momento poderei esclarecer as minhas possíveis dúvidas ou ocorrências, pois terei acesso aos telefones do responsável pela pesquisa;
23. Que eu serei indenizado por qualquer dano que venha a sofrer com a participação na pesquisa, podendo ser encaminhado para o Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Alagoas;
24. Que eu receberei uma via do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Finalmente, tendo eu compreendido perfeitamente tudo o que me foi informado sobre a minha participação no mencionado estudo e estando consciente dos meus direitos, das minhas responsabilidades, dos riscos e dos benefícios que a minha participação implica, concordo em dele participar e para isso eu DOU O MEU CONSENTIMENTO SEM QUE PARA ISSO EU TENHA SIDO FORÇADO OU OBRIGADO.

ATENÇÃO: Para informar ocorrências irregulares ou danosas durante a sua participação no estudo, dirija-se ao:
 Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Alagoas:
 Prédio da Reitoria, sala do C.O.C. , Campus A. C. Simões, Cidade Universitária
 Telefone: 3214-1041

Maceió, AL _____ de _____ de 2024

Assinatura ou impressão datiloscópica da voluntária ou responsável legal. (Rubricar as demais folhas)	Nome e Assinatura do responsável pelo estudo. (Rubricar as demais folhas)	Nome e Assinatura da orientadora do estudo. (Rubricar as demais folhas)
<hr/>	<hr/> Iris Ferreira da Silva	<hr/> Elisangela Leal de O. Mercado

8.2 Apêndice B - Roteiro De Entrevista Com os profissionais da Equipe Multidisciplinar



UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS – UFAL
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM EDUCAÇÃO – PPGE
CENTRO DE EDUCAÇÃO – CEDU
MESTRADO EM EDUCAÇÃO

PROJETO DE PESQUISA: A Percepção dos Profissionais e Acompanhantes diante das Práticas Pedagógicas Hospitalares

MESTRANDA: Iris Ferreira da Silva

ORIENTADORA: Prof^a Dr^a Elisângela Leal de Oliveira Mercado

ROTEIRO PARA ENTREVISTA
GRUPO I – EQUIPE DE SAÚDE

ENTREVISTA:

Data: ____/____/2024

Início: _____ Término: _____

Código do Entrevistado: _____

1 IDENTIFICAÇÃO DO(A) ENTREVISTADO(A)

1.1 Idade: ____ Anos.

1.2 Gênero: M () F () Outro ()

1.3 Qual a sua função atual? _____

1.4 Como você a desenvolve?

2 QUESTÕES DISPARADORAS

2.1 Você já conseguiu observar alguma prática pedagógica hospitalar? Caso sim, poderia descrever.

2.2 As crianças ou estudantes ou acompanhantes fizeram algum comentário sobre as atividades pedagógicas enquanto está em seus cuidados?

2.3 Na sua visão, qual a importância do apoio pedagógico dentro do hospital no desenvolvimento educacional e social da criança e do estudante em tratamento de saúde?

2.4 Em sua opinião, é possível notar melhoras no quadro de saúde deles por conta desse apoio pedagógico e das atividades efetuadas?

2.5 Na sua opinião, como poderíamos melhorar a integração entre os cuidados médicos e as atividades educacionais na rotina hospitalar?

8.3 Apêndice C - Roteiro De Entrevista Com Os Acompanhantes Das Crianças
Ou Estudantes Em Regime De Internação Hospitalar



UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS – UFAL
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM EDUCAÇÃO – PPGE
CENTRO DE EDUCAÇÃO – CEDU
MESTRADO EM EDUCAÇÃO

PROJETO DE PESQUISA: A Percepção dos Profissionais e Acompanhantes diante das Práticas Pedagógicas Hospitalares

MESTRANDA: Iris Ferreira da Silva

ORIENTADORA: Prof^ª Dr^ª Elisângela Leal de Oliveira Mercado

ROTEIRO PARA ENTREVISTA
GRUPO II – ACOMPANHANTES

ENTREVISTA:

Data: ____ / ____ /2024

Início: _____ Término: _____

Código do Entrevistado: _____

1 IDENTIFICAÇÃO DO(A) ENTREVISTADO(A)

1.1 Idade: ____ Anos.

1.2 Sexo: M () F ()

1.3 Grau de Instrução: _____

1.5 Grau de Parentesco: _____

1.6 O município que reside: _____

2 QUESTÕES DISPARADORAS

2.1- Há quanto tempo a criança ou estudante é acompanhada neste hospital?

2.2- A criança está matriculada na rede regular? SIM () NÃO ()

2.3- Como a criança ou estudante tem acompanhado as atividades escolares?

2.4- Durante as internações no hospital algum profissional explicou sobre a classe hospitalar?

2.5- Qual a importância a classe hospitalar no ambiente hospitalar?

2.6- Como tem sido a conversa com a escola sobre as práticas pedagógicas da criança ou estudante em ambiente hospitalar?

8.4 Apêndice D – Roteiro de Observação para Equipe Multidisciplinar e Acompanhantes



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS – UFAL
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM EDUCAÇÃO – PPGE
CENTRO DE EDUCAÇÃO – CEDU
MESTRADO EM EDUCAÇÃO**

**ROTEIRO PARA OBSERVAÇÃO
EQUIPE MULTIDISCIPLINAR E ACOMPANHANTES**

1-ASPECTOS A SEREM OBSERVADOS PELA EQUIPE MULTIDISCIPLINAR

- a) Valorização das atividades executadas pelas crianças/estudantes;
- b) Postura frente às crianças/estudantes durante a realização das atividades;
- c) Tentativas de integração com as pedagogas.
- d) Comentários nas rotinas sobre as práticas pedagógicas desenvolvidas no HUPAA

2- ASPECTOS A SEREM OBSERVADOS PELOS ACOMPANHANTES

- a) Participação e interação durante as atividades desenvolvidas com as crianças ou estudantes;
- b) Estimulo à participação das crianças/estudantes;
- c) Postura frente às crianças/estudantes que se encontram desmotivadas;
- d) Comentários durante a realização das atividades que indiquem a percepção do acompanhante diante do trabalho realizado.

8.5 Apêndice E – Transcrição das Entrevistas

ENTREVISTA: GRUPO I

Data: 02/07/2024

Início: 13:00 Término: 13:30

Código do Entrevistado: PS01

Entrevistadora: Vamos lá. Primeiro, para a gente conseguir fazer a sua identificação, qual é a sua idade?

Entrevistada 001: Quarenta e dois.

Entrevistadora: Qual a função que você atua no hospital?

Entrevistada 001: Eu sou terapeuta ocupacional da clínica pediátrica responsável técnica pela brinquedoteca.

Entrevistadora: Como é que você desenvolve a sua atividade?

Entrevistada 001: Olha, a gente realiza atendimentos individuais no leito, avaliações, terapia ocupacional para saber se aquela demanda, aquele usuário, aquela criança e aquela mãe precisa de intervenção mais individualizada com relação à independência nas atividades de vida diária, cotidiana. Então, a criança quando ela se interna, esse isolamento social, o adoecimento, os dispositivos que ela usa acabam impedindo que ela realize as atividades do cotidiano dela. Por isso que a gente precisa atuar para que ela consiga desenvolver as suas competências dentro das suas limitações, facilitar, adaptar algumas atividades para que aquela criança consiga ter acesso ou ter condições de realizar as atividades do dia a dia. Então, com relação às atividades de autocuidado, com relação à gestão da saúde, com relação à escola, ao desempenho escolar. com relação ao brincar, principalmente. Então, por isso que é todo o meu engajamento para a Fundação da Brinquedoteca, a Contação da Brinquedoteca, para que essa criança tenha acesso ao brincar, porque é uma atividade do cotidiano dela e não é porque ela está hospitalizada que ela vai ficar sem realizar essa atividade, porque isso daí vai ajudar no desenvolvimento dessa criança e minimizar os efeitos negativos da hospitalização e do adoecimento. Então, e uma outra questão que eu venho lutando bastante é para que ela também realize as atividades educacionais que ela realizava fora do hospital. Então, trazer para dentro do hospital as atividades festivas, as datas comemorativas, o aniversário, o direito à visita, né? Então, tudo isso a gente busca garantir para que aquela criança ela tenha menos impacto no desenvolvimento dela, na saúde mental, tenha acesso a todas as garantias de direito que ela tem, para que ela consiga se desenvolver e que tenha menos traumas devido a essa situação de hospitalização. Então a gente realiza as atividades de atendimento individual, avaliação de terapia ocupacional. Quando aquela criança está restrita ao leito, a gente vai até o leito e faz atividade. Atividades dentro da brinquedoteca, atividades em grupo. A gente faz atividades com as mães, faz a orientação. faz prescrição se necessário de uma órtese, de orientação com relação ao posicionamento, prescrição de cadeira de roda. Então a gente vai facilitar a independência dessa criança, a autonomia durante esse processo. Mais ou menos isso.

Entrevistadora: Então, durante as nossas atividades aqui no hospital, você já conseguiu observar em algum momento alguma prática pedagógica?

Entrevistada 001: Várias.

Entrevistadora Então, as crianças ou os acompanhantes, já fizeram algum comentário sobre alguma atividade que foi desenvolvida pelas extensionistas enquanto estava sobre o seu cuidado?

Entrevistada 001: Ontem, por exemplo, as mães falam pra mim, não as crianças, as mães. Ontem teve o caso que a mãe do G., ele estava ansioso pra vocês chegarem perguntando pelas professoras. De manhã vocês não estão, né? Aí ele já tava ansioso de manhã, né? Perguntando pelas professoras, porque assim, ele falou que ele gosta muito da atividade, de participar da atividade com vocês, de estudar, tava ansioso pra vocês chegarem logo. Ela disse que ele, mesmo com várias internações, porque ele tem internações bem recorrentes, né? Ele consegue ter um bom desempenho na escola, ele consegue tirar nota boa, ele é um aluno que se interessa em estudar e realizar as atividades em casa, mesmo com um contexto de vulnerabilidade, um contexto familiar muito conflituoso. Eu acho que o acompanhamento de vocês assim estimula essas crianças a terem esse interesse, a permanecerem na escola, a terem um bom desempenho. Então eu acho que isso, além de fazer bem para a saúde mental deles, para a autoestima, ainda faz bem para que eles consigam não ter uma evasão escolar

Entrevistadora: Na sua visão, qual é a importância do apoio pedagógico dentro do hospital para esse desenvolvimento educacional, social da criança enquanto ela está nesse tratamento de saúde?

Entrevistada 001: Então, eu acho que é um trabalho que é fundamental. Então, a gente teve a necessidade com os nossos pacientes crônicos, que geralmente viviam mais tempo no hospital do que em casa e dificilmente conseguiam ter esse rendimento escolar, não conseguiam participar das aulas, tinham faltas. Hoje eles passam de ano, mas eles não conseguem acompanhar, porque eles passam porque tem que passar, mas não é porque eles aprenderam. Então, a gente via que eles tinham idade já pra ser alfabetizados e eles não eram alfabetizados. A gente tem um paciente, Denberri, que tem 11 anos e não é alfabetizado, por conta das internações. A gente tinha o Carlinhos também, que começou com o Carlinhos na sua motivação, que ele tinha 7 anos e ele não era alfabetizado. O sonho dele era aprender a ler e a escrever. E a gente não ficava assim, angustiada, porque ele só vivia internado, até que ele fez o transplante de rinha e ele conseguiu ter uma vida realmente dentro da comunidade, dentro da família dele e tudo, não viver mais dentro de hospital. Mas a gente começou com a luta, com a necessidade desse paciente, do Carlinhos, e aí a gente foi buscar articulação com o Cedu, articulação com a superintendência, para poder ter o espaço, para falar da importância de ter esse acompanhamento dessas crianças aqui. E aí a gente não teve sucesso, né, o Cedu disse que não tinha interesse, os professores não tinham nenhuma que tivesse essa competência para poder fazer aula aqui de extensão ou aula de alguma disciplina aqui com os alunos para poder acompanhar essas crianças de pedagogia hospitalar. Muitas crianças não estão inseridas na escola, porque a mãe, assim, na cabeça da mãe, era mais importante a saúde dela do que a educação. Então se ela fosse pra escola era um risco, dela ficar doente novamente ou porque o risco dela, o transporte translado até a escola era algo que era mais difícil porque ela estava muito debilitada ou porque ela tinha essa rotina de reinternação e não tinha condições físicas e nem conseguia ir porque estava internada e não tinha condições físicas e nunca o direito do atendimento educacional domiciliar foi garantido, não é garantido até hoje e é uma outra luta para as nossas crianças porque a gente

sabe que mesmo ele saindo daqui muitas vezes ele não tem condições de ir para a escola por conta da questão mesmo física dele, de saúde, condição de saúde e esse direito ele não é garantido, mesmo após a alta. Então, tem todo o processo de reinserção dessas crianças na escola que também não é feito. Minha preocupação ainda é muito com os adolescentes, né? Porque eles têm um prejuízo também grande, né? Com relação ao ensino fundamental, ensino médio, que é bem mais puxado, né? Mas a gente começa com as crianças e depois a gente expande para os adolescentes, porque a gente acompanha aqui até 15 anos, né? Adolescente até 15 anos. Então é uma outra preocupação, né? Futuramente a gente, quem sabe, expande o projeto, né? Quando tiver estruturado na infância, a gente expande pra adolescência, né? Porque a gente nunca vai parar, né? Até a gente conseguir todas, todas as garantias e todos os direitos que essas crianças possuem pra que elas possam se desenvolver, pra que elas possam, né, ter uma... realizar os sonhos, ser o que elas quiserem, seguir a profissão que elas quiserem, porque a gente pode privar isso delas, sabe? Não garantindo isso pra elas.

Entrevistadora: Em sua opinião, é possível notar melhoras no quadro clínico deles por conta dessas atividades pedagógicas?

Entrevistada 001: Eu vou falar com relação às atividades em geral. A gente tem estudos já, né, que mostram que as atividades lúdicas, elas interferem na recuperação das crianças hospitalizadas, né, porque ela vai estimular o que há de saudável, de saúde, né, a vitalidade daquela criança. Então, você vai estar estimulando ali, né, a saúde dela, você não vai estar focado na doença, você vai estar focado e aquela atividade, ela... Toda atividade lúdica, vocês usam também o lúdico para conseguir fazer esse processo educacional. É lógico que você está trabalhando com criança, então lógico que envolve o lúdico, os jogos. Então ela vai estar realizando a atividade com prazer e toda atividade com prazer libera os neurotransmissores que vão dar sensações de prazer. de alegria, de satisfação, de bem-estar, e isso reduz o índice de estresse. Então, o estresse, ele afeta a imunidade da criança, que vai gerar, né, a criança vai ficar com baixa imunidade, mais suscetível a infecção hospitalar, e a permanência maior dessa criança dentro do hospital. Então, assim, a gente que também, né, acha importantíssimo que essas crianças realizem essas atividades na brinquedoteca, na classe hospitalar, porque essas atividades vão reduzir o tempo de internação, vão melhorar a saúde mental, a autoestima, reduzir o nível de estresse, melhorando a imunidade dessas crianças para que elas se recuperem logo e voltem para casa delas o mais rápido possível. Isso daí são pesquisas já que foram realizadas, então a gente tem uma base em evidência científica e a gente vê na prática o quanto elas gostam, que elas esperam, que elas pedem, como eu acabei de falar, do G. ontem que a mãe veio me perguntar. Então elas realmente demonstram esse interesse, tanto para participar das atividades com vocês, como na Teca. Às vezes elas ficam esperando na porta para abrir, quando não abre é uma reclamação só, quando vocês não aparecem é uma reclamação só, que ficou fechada, que não veio ninguém, passou o dia todo na cama, principalmente da mãe, né? Reclamou muito. Então a gente vê, né, que quando a gente não realiza nenhuma atividade com essas crianças com relação ao brincar ou atividades lúdicas ou pedagógicas, essas crianças ficam mais apáticas, ficam mais resistentes a realizar os procedimentos, difícil a adesão ao tratamento. Então isso também interfere no cuidado, nesse processo de cuidado dela.

Entrevistadora: Na sua opinião, como poderíamos melhorar a integração entre os profissionais da saúde e os pedagogos para ter esse atendimento aqui no hospital?

Entrevistada 001: Bom, primeiro de tudo é a gente conseguir o pedagogo que seria o profissional de referência que estivesse diariamente aqui para poder fazer esse acompanhamento dessas crianças todos os dias junto com os extensionistas, com os estudantes, os discentes. mas

seria na participação das reuniões, a gente tem reunião de equipe dia de quarta, sexta-feira, que a gente discuta os casos e cada profissional coloca o que é que poderia contribuir e também se discute sobre o quadro geral da criança, então ele ficaria mais por dentro do que a equipe está realizando, qual é o quadro dela, a condição de saúde dela, então a gente troca informações e discute os casos para possível alta, encaminhamentos pós alta. Então, seria interessante esse profissional participar dessas reuniões, estar junto das ações que a gente desenvolve na pediatria, participando das festas, das atividades junto com a equipe. Então, tudo isso a gente sempre tenta mobilizar a equipe para que todo mundo se envolva. para um bem comum que é a garantia de cuidado humanizado para esse paciente. Então, eu acho que melhorando essa comunicação, essa integração, participando das reuniões, fazendo técnicas de consultas. Às vezes, a gente tem algum caso, o pedagogo vê alguma situação, ele pode vir falar com a equipe para tirar alguma dúvida, para saber como conduzir.

ENTREVISTA: GRUPO I

Data: 05/07/2024

Início:13:37 Término: 13:46

Código do Entrevistado: PS02

Entrevistadora: Para gente começar a parte da identificação, qual a sua idade?

Entrevistada 002: 61.

Entrevistadora: Qual é a sua atual função?

Entrevistada 002: Bibliotecária.

Entrevistadora: Como você desenvolve ela? Quais são as atividades que você faz aqui no hospital?

Entrevistada 002: Além das atribuições do cargo mesmo, que é disponibilizar informação, auxiliar os pesquisadores, os estudantes em pesquisa em base de dados, orientar sobre formatação de trabalhos acadêmicos, eu ainda me envolvo com a parte da humanização hospitalar, por meio dos projetos de extensões. Então, como a gente tem ouvido que é da EBSE, a gente não pode se meter como coordenação de projetos na UFAL. Aí a gente sempre consegue um professor, alguém que fique como coordenadora. E a gente toca os projetos aqui desse jeito, a gente fica como coordenação adjunta, né? E aí eu tô na coordenação adjunta do projeto Anjo de HUPA, que é um projeto que atua com contação de história aqui no hospital. E também na coordenação adjunta do projeto da Brinquedoteca. Também, acho que a gente vai também ficar com a classe hospitalar, né? Que a gente quer dar esse suporte pra vocês aqui. e também tem um projeto de laboratório de violino da UFAL, não sei se vocês já ouviram falar, que a gente tem que dar o suporte para eles atuarem aqui no hospital também, que eles vêm para cá, hoje mesmo eles estavam aqui pela manhã, mas eu sempre acompanho eles nas enfermarias, na pediatria, onde eles vão a gente tem que estar sempre dando esse apoio, eles utilizam esse espaço também para ensaiar, é mais ou menos, e além disso tem o catalogação das partes técnicas, catalogação de livros, hospital, que é o Livros use sem Moderação, que a gente disponibiliza livros para os setores, né? A gente tem um grupo de trabalho e a gente conseguiu implantar uns pontos de leitura, não sei se você já viu isso, que tem uns instantes em todos os

andares. E aí a gente faz campanha, consegue os livros e vai... Aí esse livro pra ir pra lá tem que ser higienizado, tem todos os procedimentos. Então, tudo isso é a gente que vai desenvolvendo.

Entrevistadora: Você já conseguiu observar alguma prática nossa pedagógica aqui no hospital? E se sim, poderia descrever?

Entrevistada 002: Eu já vi vocês com uma criança na brinquedoteca, mas eu não consigo descrever. Eu sei que vocês estavam fazendo alguma coisa que até me interessou. Mas é tanta informação, tanta coisa, que eu não consigo descrever. Era algum joguinho, alguma coisa que vocês estavam fazendo com a criança lá, que me chamou a atenção.

Entrevistadora: Alguma criança, algum acompanhante, ou mesmo seu colega de trabalho, já fez algum comentário sobre as nossas atividades que a gente vem desenvolvendo aqui com você?

Entrevistada 002: Assim, só as meninas que estão mais envolvidas, né? Como é? A Sara, a Vanessa, né? Que elas estão hoje na enfermaria, estão na sala, alguma coisa assim.

Entrevistadora: Na sua visão, qual é a importância desse apoio pedagógico dentro do hospital?

Entrevistada 002: Eu acho, assim, muito importante, né? Porque São crianças e até adolescentes também que, em virtude do seu estado de saúde, eles se encontram afastados da sua vida rotineira, eles estão perdendo sua autonomia, porque aqui nem a alimentação eles escolhem, tudo é escolhido por eles. E aí eles se afastam também do ambiente escolar. E aí é uma forma dele estar tendo um acompanhamento pedagógico, de certa forma, e não ficar tão assim aquém dos outros, da turminha dele lá da escola.

Entrevistadora: Na sua opinião, é possível anotar melhor o quadro de saúde deles a partir dessas atividades que estão sendo efetuadas?

Entrevistada 002: eu acredito que sim, porque tudo que tira um pouquinho desse local de hospitalização, porque a gente pensa assim, ah, hospitalização, ninguém quer estar no hospital, né? Na verdade, como eu já falei, você perde a autonomia, aí vai passar por procedimentos de dor, né? estar aqui porque tem algum problema de saúde, tá fora do seu círculo de amizade, tudo isso contribui para que a pessoa fique estressada, fique angustiada. Então, qualquer atividade que tem aqui no hospital, que tire eles a contação de história, vocês trazendo a escola para o hospital, a brinquedoteca, os violinos, qualquer atividade que tire a pessoa desse ambiente, com certeza vai contribuir para a melhora da saúde dele. Não sei o que estou dizendo, isso aí já é constatado cientificamente.

Entrevistador: Então, para fechar, como é que a gente pode melhorar a integração entre os cuidados hospitalares e essas atividades educacionais dentro da rotina hospitalar?

Entrevistada 002: Eu acredito que trazendo... não só os médicos, porque é uma equipe múlti, né? A gente já tem, os psicólogos já estão aqui com vocês, os terapeutas, mas tem os fisioterapeutas, tem os fonoaudiólogos, os enfermeiros, nutricionistas, é toda uma equipe, né? Porque a gente quando pensa no modelo de saúde, a gente pensa só nesse modelo biomédico, né? Que é só de psicologia, mas não é. é o ser no todo. Então, a gente tem que pensar não só no médico, então acho que buscar aproximação. Pronto, vai ter um curso agora da classe hospitalar.

Por que a gente não convida esse pessoal pra participar, pra gente dar abertura de uma palestra que traga informações sobre a classe hospitalar? Eu acho que é por aquele caminho, vou buscar uma aproximação com eles.

Entrevistadora: Você gostaria de deixar algum comentário?

Entrevistada 002: eu acho que é muito importante esse esse segmento da classe hospitalar. Que a gente seja referência, que vocês são pioneiras aqui nesse... Eu gostaria só de parabenizar vocês por estarem aqui, que isso, de alguma forma, contribuiu muito para a formação de vocês. Vocês já são pedagogos, né? Estão no mestrado, né? Estão pesquisadoras, docentes, né? e que abram campos e espaços para esse serviço.

Entrevistadora: Muito obrigada.

Entrevistada 002: Nada, amor. Espero ter contribuído.

ENTREVISTA: GRUPO I

Data: 05/07/2024

Início:14:06 Término: 14:16

Código do Entrevistado: PS03

Entrevistadora: Qual a sua idade?

Entrevistada 003: 43.

Entrevistadora: Qual a sua atual função?

Entrevistada 003: Eu sou psicóloga assistencial. Como você desenvolve? Pronto. Eu presto apoio psicológico a pacientes internados e a familiares, ocasionalmente em grupo e diariamente individual para crianças e adolescentes. E aí a gente entra com a parte também do suporte familiar. As mães, principalmente quando são menores, o foco é muito nas mães, porque o hospital vai trabalhar com um conceito de psicoterapia breve, que é uma abordagem focada nesse momento da internação. Se esse paciente tiver demandas que vão além do adoecimento, atual, além da internação hospitalar, eu vou encaminhar esse paciente para seguir fora, ter a rota hospitalar e continuar a psicoterapia fora.

Entrevistadora: Em alguns momentos das práticas aqui do nosso grupo, você conseguiu observar algum deles? Poderia descrever o que você conseguiu observar?

Entrevistada 003: Eu observei intervenções que foram feitas nas enfermarias, eu acho que eu atravessei em alguns momentos enquanto vocês estavam ali. E o que eu observei foi que vocês trabalham com foco no lúdico, e isso me anima muito. Eu trabalho com a criança a partir de uma linguagem que é própria da criança, que é o lúdico. Vi que vocês abordam questões de aprendizado e vi crianças perguntando, a tia, a professora não vem hoje não? Achei o máximo.

Entrevistadora: Inclusive, era a próxima pergunta, se você já presenciou alguma criança ou acompanhante ou colega de trabalho comentando sobre as nossas atividades enquanto teve seu cuidado.

Entrevistada 003: Já ouvi de pacientes, já ouvi de acompanhantes. Já conversei sobre as intervenções de vocês com Sarah, como a gente trabalha muito junto, a gente comenta que legal que as meninas estão vindo. Lembra de avisar as meninas disso. Então, assim, a gente sempre tá falando sobre esse trabalho de vocês porque a gente reconhece essa relevância.

Entrevistadora: Na sua visão, qual é a importância do apoio pedagógico dentro do hospital?

Entrevistada 003: Eu acho que é fundamental. Nossa criança, ela não é uma criança desprovida de uma sociedade. Quando eu comecei a dar aulas, que eu tô dando aula numa faculdade particular, me chamaram para integrar as ligas e eu fui integrar a liga de psicologia social. E o pessoal perguntou assim, mas por que não a psicologia hospitalar? Por que você não foi para a liga de hospitalar? Porque o meu trabalho é muito mais social. Então, assim, Como uma psicóloga social dentro de um hospital, eu não considero que as nossas crianças estejam desprovidas de uma sociedade. Então, nós temos aqui crianças que estudam. E quando essas crianças passam muito tempo hospitalizadas, quando essas crianças vêm com recorrência, a gente vê como como o hospital entra na vida dela passando rolo compressor. Então, eu acho que a presença do pedagogo aqui dentro vai favorecer... Vai favorecer com que a gente tenha um acolhimento à criança real e não só à doença. A gente vai estar tratando a criança em integral, e não tratando uma doença ou um adoecimento.

Entrevistadora: Como você pode contribuir com esse trabalho pedagógico que vem sendo realizado dentro das atribuições que você desenvolve no hospital?

Entrevistada 003: Eu acho que é o que eu busco fazer, tentar conversar ocasionalmente, repassar alguma situação. discutir casos com vocês, que eu acho que nesse ponto a psicologia ela se aproximando da pedagogia. A gente não é pertencente nato a esse local. A gente entra e integra esse lugar que é o hospital, mas nós a priori estaríamos trabalhando fora dele. Quando a gente entra para o hospital, essas profissões acabam tendo que se familiarizar com muitos termos que não são usuais, E aí é isso que eu tento, eu tento estar explicando quando teve o óbito do paciente, eu busquei comunicar às meninas que vieram, eu vou buscando fazer essa parceria, encaminhar também. Eu acho que sempre que a gente identifica crianças que precisam, a gente está discutindo, conversando na rotina.

Entrevistadora: Diante disso que você colocou, como é que a gente poderia melhorar a integração entre o que a gente faz com a equipe multidisciplinar do hospital?

Entrevistada 003: Pronto. A gente tem um momento que é um momento fundamental. Ocorre quartas e sextas pela manhã. que é um momento que a gente chama visita multi, mas que não é mais visita multi, é uma reunião clínica. E eu acho que vocês poderiam participar da reunião clínica para conversar com médicos, para expor a perspectiva da pedagogia em relação a cada quadro. Eu acho que seria muito importante vocês virem. pra esse espaço, sabe?

Entrevistadora: Para gente encerrar, na sua opinião, é possível notar melhoras no quadro de saúde? Delas por conta desse apoio pedagógico?

Entrevistada 003: Com certeza. 100%, mais um. É muito importante que a criança esteja aprendendo. Hoje mesmo, na visita multi, na reunião clínica, A gente ficou nessa dúvida, porque tem uma criança que tem uma doença que implica em desnutrição. O desenvolvimento global dessa criança está prejudicado. E ficou aquela dúvida, ele tem disfunção cognitiva? Ele não tem disfunção cognitiva? Quem são as pessoas que avaliam a disfunção? Somos nós. (pedagogia e

psicologia) Somos nós que vamos ver se esse desenvolvimento dele está a termo, se está tendo atraso, o que a gente pode fazer para melhorar, para estimular. E aí ficou aquela dúvida. É uma criança que tem déficit cognitivo ou é uma criança que tem um atraso global e o cognitivo tá junto? E a baixa estimulação, uma baixa escolarização tá impactando, né? Esses aspectos impactam na saúde clínica, biológica. A saúde biológica, ela não consegue se separar da saúde mental e da saúde educacional, da saúde social, da saúde nutricional. Então, assim, do jeito que a desnutrição impacta no paciente quanto a o desenvolvimento, a puberdade, vai impactar pra mim, enquanto psicóloga, nas concepções dele, no combinativo dele, na maturidade dele. Vai impactar na escola, se ele tá conseguindo acompanhar ou não essa escolarização. Então, tudo isso se soma. E eu acredito, essa é a saúde que eu acredito.

Entrevistadora: Obrigada. As nossas perguntas acabaram, então, a gente te deixa aberta se você quiser fazer algum comentário, destacar.

Entrevistada 003: Não, eu falo demais, mas eu só queria parabenizar, porque eu já vejo, desde a chegada de vocês, eu já vejo avanços. É visível.

Entrevistadora: Obrigada

ENTREVISTA: GRUPO I

Data: 17/07/2024

Início: 16:40 Término: 16:48

Código do Entrevistado: PS04

Entrevistadora: Pra gente começar o roteiro, ele tem uma parte que é de identificação do entrevistado, no sentido de você falar sua idade, o cargo que você ocupa e como você desenvolve essa sua função.

Entrevistada 004: Certo. Minha idade, 39 anos. Minha função, eu sou enfermeira assistencial da clínica pediátrica. precisa descrever as minhas funções?

Entrevistadora: sim, como você desenvolve isso no hospital?

Entrevistada 004: Geralmente, a enfermeira assistencial, que é a função que eu desempenho, a gente faz a assistência direta aos pacientes, a gente realiza visitas nos leitos dos pacientes, administração de medicações. admissão do paciente, a gente faz esse processo, faz um roteiro também de admissão pra gente poder pesquisar sobre a vida do paciente através de exame físico, através da história clínica do paciente, fazemos curativos também. Existem várias funções do nosso dia a dia, coordenar a equipe de enfermagem, Deixa eu ver quem mais. Dimensionar a equipe de enfermagem também, organizar paciente para exames. É mais ou menos isso.

Entrevistadora: Você já conseguiu observar alguma prática pedagógica nossa aqui no hospital? E caso sim, poderia descrever o que você viu?

Entrevistada 004: Sim, eu já consegui identificar. Eu já vi algumas estudantes, principalmente no leito, eu vi mais no leito já, não é que eu acompanhei, e as atividades que eu vi realizando

era tipo formação de palavras, eu vi que estava escrevendo, fazendo algumas atividades também lúdicas com paciente em leito.

Entrevistadora: Alguma criança, acompanhante ou colega de trabalho já comentou com você alguma coisa relacionada ao nosso trabalho?

Entrevistada 004: Não, que eu lembre, não. Eu não me recordo num momento assim, dessas atividades que vocês desempenharam. Eu acho que é porque também a gente não deu muita... não puxou essa conversa, essa fala, sabe? Pode ter sido por isso também. Porque como passa muita gente durante o período da manhã, dependendo, porque tem vocês da educação, tem também o pessoal da TECA, aí tem o pessoal aqui da biblioteca, aí assim, eu acho que não... Eu não sei se há questão de diferenciar também, não sei, minha gente, mas... Nunca ninguém comentou não.

Entrevistadora: Na sua visão, qual a importância desse apoio pedagógico dentro do hospital para esse desenvolvimento educacional, social dessa criança que está em tratamento de saúde?

Entrevistada 004: É importantíssimo, porque é uma continuidade. A gente sabe que é uma criança que ela já entra no ambiente hospitalar, ela já sai do ambiente dela, para entrar em um ambiente novo. É como eu estava até falando ontem, é a questão dela se sentir em casa, se sentir como se não estivesse saindo tanto da rotina dela. Eu acho que é uma questão dela se ocupar realmente e dar continuidade ao que ela tá fazendo aqui fora.

Entrevistadora: A sua opinião, esses projetos, como você citou esses três, eles podem melhorar no quadro de saúde das crianças?

Entrevistada 004: Com certeza. A gente vê quando vocês não estão. Quando tem a questão da escala de vocês, eles ficam ociosos, eles ficam o tempo todo querendo que a gente que a gente vá atrás de vocês para poder brincar, para poder ocupar o tempo aqui dentro. Hoje mesmo tinha uma criança na 319, porque tem um bocado de crianças jovens, que ela me pediu para a teca. Infelizmente, eu abro a Teca, às vezes, quando está um pouco mais desocupada, eu mesmo vou lá com ele, abro e fico lá. Mas hoje está um pouquinho corrido, aí não dá pra gente ficar junto lá na Teca. Mas são programas essenciais. Eu acho que tudo que seja lúdico, tudo que seja Ao brincar da criança, isso faz parte da infância. E muitas vezes a gente percebe que essas crianças não têm isso em casa. Então, aqui é um somatório de sentimentos pra eles. É tanto que algumas crianças não querem ir pra casa. Então, são... Programas são extensões essenciais para eles poderem ter uma visão diferenciada do ambiente hospitalar.

Entrevistadora: Na sua opinião, como é que a gente pode melhorar a integração da enfermagem com o pessoal da educação? O que a gente pode fazer?

Entrevistada 004: O que é que vocês podem fazer? Primeiro, a gente precisa que vocês se apresentem para a gente, para toda a equipe. Eu acho muito importante, às vezes assim, eu chego num leito, eu não lembro, eu acho que eu vi uma das meninas, eu não conhecia, eu que foi que me apresentei pra ela. Ela chega e fica um pouquinho assustada assim, porque eu só queria me apresentar pra gente conhecer, pra gente se integrar. eu acho que é essencial, eu acho que é essencial vocês chegarem e se apresentarem para a gente, aproveitar alguns momentos que a gente tá junto, a gente pode chegar até para o enfermeiro que vai no plantão e passar essa informação, se eu vim participar, qualquer coisa que eu precisar eu vou chamar vocês, então assim é uma É uma via de mão dupla. Também a gente, se precisar, a gente sinaliza pra vocês,

ó, tem uma pessoa ali que era legal pra vocês estarem juntos. A gente sempre sinaliza, né? Então, eu acho que é importante vocês se apresentarem pra equipe como um todo, pra poder a gente ter essa interação.

Entrevistadora: Era só até aqui. Se você quiser deixar algum comentário, alguma sugestão, algo, assim...

Entrevistada 004: Deixa eu pensar aqui. Eu acho que eu falei, eu tô pensando aqui, eu acho que eu falei muito disso. Eu acho que tem que continuar sempre, sabe? Não deixar de ter essas oportunidades para essas crianças e, conseqüentemente, é um trabalho que também é em conjunto com a gente. Então, eu acho que é importante fortalecer esse vínculo de vocês também com a gente. Hoje eu já estava falando na reunião que eu tive no início do plantão sobre a importância dos professores que vão vir, que a gente tem que estar junto deles para poder eles encaminharem o paciente para a sala com segurança. Hoje eu já estava repassando isso com a equipe, de manhã, e a gente precisa estar trabalhando isso junto em prol do paciente.

ENTREVISTA: GRUPO II

Data: 02/08/2024

Início: 15:00 Término: 15:30

Código do Entrevistado: AC01

Pesquisadora: qual o seu grau de instrução de estudo?

Entrevistada: Eu terminei já, o ensino médio.

Pesquisadora: qual o seu parentesco com a criança?

Entrevistada É, meu filho.

Pesquisadora: vocês moram aqui em Maceió?

Entrevistada: Isso.

Pesquisadora: Há quanto tempo Ele é acompanhado nesse hospital?

Entrevistada: Desde que nasceu. Ele passou um ano e cinco meses aqui. Depois foi pra casa.

Pesquisadora: ele fica indo e vindo?

Entrevistada: É, isso.

Pesquisadora: Ele tá matriculado em alguma rede de ensino?

Entrevistada: sim.

Pesquisadora: Como é que ele tem acompanhado as atividades escolares? Você me contou daquela outra vez, mas eu peço que repita pra poder ficar gravada.

Entrevistada: Assim, o ano passado, ele começou a estudar o ano passado, porque ele pediu muito pra ir pra escola. Aí os professores e auxiliar, ela era boinha, ensinou ele bem, ele sabia escrever. Algumas coisas ele sabia escrever e decifrar o que é. Aí, esse ano mudou a professora e auxiliar. Aí, na questão da professora, assim, ela não... não sei, assim, se... Ela aceitava bem, assim, a deficiência dele. Porque ela pegava muito pesado com ele em algumas coisas. Ela dizia, não queria dizer claramente que ele era burro, mas dizia assim que ele era muito preguiçoso, muito preguiçoso. E a questão também que ela chegou a dizer que devia dar a visão dela assim, não devia ele estar na escola, era pra ele estar em casa, por causa que Aqui na letra, eu acho que você viu algumas letras, ele não sabe o C. Tipo, o C ele acha que é o O, porque ele não toca. Mas só pela questão da visão mesmo, né? Aí ela pegou e definiu assim, que ele como tinha problema de vista, não era pra estar na escola.

Pesquisadora: Durante as internações no hospital, algum profissional já explicou sobre a classe hospitalar? Sem ser eu.

Entrevistada: Não. Nunca me explicaram, não. Até assim eu achei, quando veio, né, no primeiro dia, eu fiquei assim, eu achei bom ter... Assim, ensinar, né? Acho até legal, porque ele não sai da rotina assim, das letrinhas, aprender essas coisas. Mas eu nunca sabia nada.

Pesquisadora: Qual a importância que você acha da classe hospitalar no ambiente daqui, do hospital?

Entrevistada: Eu acho legal, que é uma atividade que até tira ele do estresse. Você viu que ele ficou aqui, ficou à vontade. Ele fica tímido quando eu tô perto. Aí ele começa a olhar pra mim. Aí eu tenho que sair pra ele se soltar. Pra mostrar como ele é. Porque se eu ficar ali, não mostra.

Pesquisadora: A última pergunta agora, como tem sido a conversa com a escola sobre as práticas pedagógicas da criança, no caso dele, em ambiente hospitalar? Você já chegou a comentar em relação a isso, com a escola, que ele está tendo esse acompanhamento aqui no hospital?

Entrevistada: Não, eu não falei não porque a escola, assim, só a professora que pergunta como ele tá na sala de aula. O coordenador, a diretora, essas coisas, nunca entrou em contato pra saber, assim, sobre a situação dele. Aí, pra mim, assim, eu vi que o interesse não... Não tem assim, pela criança.

ENTREVISTA: GRUPO II

Data: 21/08/2024

Início: Término:

Código do Entrevistado: AC02

Pesquisadora: qual o seu parentesco com a criança?

Entrevistada: Ela é minha neta.

Pesquisadora: Qual o município que a senhora mora?

Entrevistada: Sou de união.

Pesquisadora: Há quanto tempo a criança, né? no caso, ela é acompanhada neste hospital?

Entrevistada: Tá com uns 3 meses

Pesquisadora: E qual é o diagnóstico dela?

Entrevistada: Ó! a doencinha, eu não sei falar, mas é renal.

Pesquisadora: é síndrome nefrótica?

Entrevistada: é isso aí sim

pesquisadora: ela está matriculada na escola?

Entrevistada: uhum...

pesquisadora: como ela tem acompanhado as atividades escolares, ela consegue frequentar a escola direitinho?

Entrevistada: Consegue

Pesquisadora: Mesmo quando ela está aqui, como é que faz?

Entrevistada: quando ela está aqui...avisa a escola... levo atestado, ai ela tira as faltas e deixa ela fazer as provas

pesquisadora: Durante as internações do hospital, algum profissional explicou o que que é a classe hospitalar?

Entrevistada: O professor dela de lá da escola?

Pesquisadora: daqui. algum profissional explicou o que que é a classe hospitalar?

Entrevistada: Não.

Pesquisadora: Que é justamente isso que a gente faz com ela. A gente chama lá pra brinquedoteca ou faz aqui atividades com ela. A gente faz parte da classe hospitalar, que é justamente esse lugar/esse ambiente onde a gente leva a criança para poder fazer atividades pedagógicas, as atividades da escola, para poder ela não ter essa dificuldade quando retornar para a escola, porque é como se ela tivesse já na escola ou como se a escola estivesse aqui com ela, entendeu? Aí é justamente isso. como é que a senhora vê a importância de ter esse esse serviço aqui dentro do hospital?

Entrevistada: Muito bom.

Pesquisadora: O que o que que a senhora acha? que facilita o retorno à escola?

Entrevistada: Facilita mesmo, porque quando chega lá, os outros já está tudo na frente dela, né? Aí se ela não tiver isso aqui, ela não vai conseguir. Então facilita muito.

Pesquisadora: e como tem sido a conversa com a escola sobre as práticas pedagógicas, ou seja, sobre as atividades. É em ambiente hospitalar. A senhora em algum momento a senhora chegou a comentar?

Entrevistada: Não, nunca foi comentado não lá no colégio dela não que ela tem essas atividades aqui.

ENTREVISTA: GRUPO II

Data: 21/07/2024

Início: Término:

Código do Entrevistado: AC03

Pesquisadora: qual o seu parentesco com a criança?

Entrevistada: meu filho

Pesquisadora: Qual o município que a senhora mora?

Entrevistada: Palmeira dos Índios

pesquisadora: Essa é a primeira internação do seu filho?

Entrevistada: essa.

pesquisadora: ele está matriculado na escola?

Entrevistada: sim

pesquisadora: Como é que você percebe O rendimento escolar dele estando afastado?

Entrevistada: Fica complicado porque ele estava começando a se desenvolver Ele tem essa parada Volta tudo

pesquisadora: Você conhece algum profissional daqui do hospital já informou para você o que é a classe hospitalar?

Entrevistada: Não.

pesquisadora: Você conseguiu perceber alguma diferença entre antes dele, como ele chegou aqui no hospital e ficou aquelas semanas, e agora, depois das nossas atividades pedagógicas? Você gostaria que essas atividades com ele continuassem?

Entrevistada: Sim, eu achei bem legal, porque estimula, né? Criança, a se desenvolver, mesmo quando não está na escola.

Anexo 1 – Termo de aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
ALAGOAS



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: (DES)CAMINHOS DO ATENDIMENTO EDUCACIONAL EM AMBIENTE HOSPITALAR E DOMICILIAR PARA ESTUDANTES EM TRATAMENTO DE SAÚDE EM ALAGOAS

Pesquisador: ELISANGELA LEAL DE OLIVEIRA MERCADO

Área Temática:

Versão: 3

CAAE: 58233822.0.0000.5013

Instituição Proponente: Universidade Federal de Alagoas

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 5.842.379

Apresentação do Projeto:

A educação é direito constitucional assegurado às crianças e jovens, em especial, as que se encontram impossibilitadas de frequentarem às escolas por estarem em tratamento de saúde. A manutenção dos estudos regulares ofertado em Classes Hospitalares ou na residência possibilita ao estudante retorno às atividades escolares após a alta do tratamento de saúde, sem prejuízo a formação escolar. Sem registros oficiais, Alagoas segue sem saber quem são as crianças e os adolescentes que se encontram nessa situação e têm o direito à educação violado, reforçando a triste realidade do silenciamento e invisibilidade vivida por essas famílias. Esta pesquisa visa compreender o cenário e os desafios do Atendimento Educacional em Ambiente Hospitalar e Domiciliar para estudantes em tratamento de saúde em Alagoas. Fundamentado na pesquisa exploratória, serão utilizados como recursos metodológicos: a pesquisa bibliográfica, documental, entrevistas com gestores e profissionais da saúde e educação, roda de conversa com as famílias, observação participativa dos serviços ofertados e instrumentos de escuta ativa das crianças e adolescentes em tratamento de saúde internados nos hospitais ou leitos pediátricos. Numa época em que tanto se fala em Educação Inclusiva, é de suma importância o desenvolvimento de pesquisas acerca dos caminhos, desafios e da situação real do atendimento educacional em ambiente hospitalar e domiciliar às crianças e adolescentes em tratamento de saúde, as quais levarão à compreensão do que seja um sistema educacional inclusivo capaz de garantir o efetivo direito à educação para todos.

Endereço: Av. Longitudinal UFAL 1, n°1444, térreo do prédio do Centro de Interesse Comunitário (CIC) entre o SINTUFAL
Bairro: Cidade Universitária **CEP:** 57.072-900
UF: AL **Município:** MACEIO
Telefone: (82)3214-1041 **E-mail:** cep@ufal.br