

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS
CENTRO DE EDUCAÇÃO E CIÊNCIAS HUMANAS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM EDUCAÇÃO**

**PEDAGOGIA HOSPITALAR: REVISÃO INTEGRATIVA DE PESQUISAS
QUALITATIVAS**

MIRIÃ MARTINS DE BRITO

SÃO CARLOS-SP

2020

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS
CENTRO DE EDUCAÇÃO E CIÊNCIAS HUMANAS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM EDUCAÇÃO**

**PEDAGOGIA HOSPITALAR: REVISÃO INTEGRATIVA DE PESQUISAS
QUALITATIVAS**

MIRIÃ MARTINS DE BRITO

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Educação da Universidade Federal de São Carlos, ao exame de Defesa, como parte das exigências para obtenção do título de Mestre em Educação.

Linha de pesquisa:

Práticas Sociais e Processos Educativos

Orientadora:

Prof^a. Dr^a. Aida Victoria Garcia Montrone

São Carlos

2020



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS

Centro de Educação e Ciências Humanas
Programa de Pós-Graduação em Educação

Folha de Aprovação

Assinaturas dos membros da comissão examinadora que avaliou e aprovou a Defesa de Dissertação de Mestrado da candidata Miriã Martins de Brito, realizada em 20/02/2020:

Profa. Dra. Aida Victoria Garcia Montrone
UFSCar

Profa. Dra. Marcia Regina Cangiani Fabbro
UFSCar

Profa. Dra. Lisaine Aparecida Fracoli
USP

*Dedico este trabalho à todos/as pesquisadores/as da Pedagogia Hospitalar,
pelas contribuições com suas pesquisas e por não desistirem da luta
pela garantia do direito à educação das crianças hospitalizadas.*

A presente dissertação é um trabalho desenvolvido no Grupo de Pesquisa “Práticas Sociais e Processos Educativos”, cadastrado na CAPES desde 1997. O estudo foi realizado com o apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – Brasil (CAPES) – 88882.426342.

AGRADECIMENTOS

Agradeço à Deus pelo seu amor que preenche cada espaço do meu coração, transformando momentos difíceis em grandes aprendizagens.

Aos meus pais Fernando e Viviane por me cercarem de cuidado, amor e apoio. Pelos conselhos, por suas orações e seus ensinamentos acerca do poder da fé, da esperança e do amor.

À minha irmã Gabriela, pela amizade sincera que nos une para além do laço sanguíneo.

Às minhas avós Conceição e Maria Aparecida, por serem exemplos de mulheres fortes, destemidas e determinadas.

Aos meus familiares que mesmo distantes acompanharam minha luta, em especial a minha tia Sandra, minha referência na docência e sempre compromissada com a educação de qualidade.

Ao meu amigo e parceiro Matheus pelo companheirismo, pelo incentivo e por mostrar que a vida pode ser mais bela ao ser compartilhada.

À todos os meus amigos e amigas. Em especial: Glaciane, Elizangela, Cassiana, Angelica, Priscila, Bruna, Giseli e Geovana, por demonstrarem que a distância e o tempo não diminui a importância de uma amizade verdadeira.

À todos/as participantes do Grupo “Educação Entrelinhas (EDEL)”, em especial meu amigo Marcelo por tantas vezes me escutar, por todas as dicas e pelas trocas.

À todos/as integrantes do Grupo “Pós-Walderianos/as”, por trazerem esperança em tempos difíceis, em especial Nathan e Gustavo pelos momentos divertidos.

Às participantes do Grupo de Pesquisa: Ana, Ana Catu, Mariana, Ana Beatriz e Vivian pelas contribuições no desenvolvimento do projeto de pesquisa, pelos momentos de estudo, reflexão e apoio.

Aos participantes do Grupo Proex, em especial a querida Karen por sua amizade.

À comissão de bolsitas CAPES do PPGE, em especial ao professor Luiz Gonçalves pela parceria e cumplicidade.

À banca examinadora composta pelas professoras Lislaine Fracolli e Márcia Fabbro, pela disponibilidade e pelas contribuições para este estudo.

À professora Aida Victoria Garcia Montrone pelo acolhimento, pelas orientações, pela relação de confiança, respeito, diálogo e apoio, também pelas aprendizagens e ensinamentos para minha formação como pesquisadora e professora.

À UFSCar e aos integrantes do Programa de Pós-Graduação em Educação (PPGE), em especial a secretária Silvana e aos professores/as da Linha de Pesquisa Práticas Sociais e Processos Educativos pelas aulas ministradas.

À Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) pelo financiamento destinado a esta pesquisa.

*Não aceito mais as coisas que não posso mudar,
estou mudando as coisas que não posso aceitar.*

Angela Davis

RESUMO

Introdução: O processo de hospitalização, por vezes é um momento que traz sofrimento para a vida das crianças, podendo interferir no seu desenvolvimento físico, emocional e cognitivo. A junção entre os campos da Educação e Saúde em uma perspectiva de humanização de atendimento, pode possibilitar às crianças hospitalizadas a garantia do direito à escolarização. As pesquisas nesse campo ainda são poucas, e apresentam constantemente em seus resultados a necessidade de investigações mais aprofundadas acerca dessa temática. Na tentativa de encontrar as lacunas a serem preenchidas acerca do atendimento educacional hospitalar, tornou-se necessário identificar e analisar quais discussões vem sendo abordadas nas produções científicas, e como o referencial da educação contribui para os debates nessa área. **Objetivo:** Caracterizar e analisar a produção científica acerca da Classe Hospitalar, segundo o referencial teórico de educação. **Método:** Trata-se de uma Revisão Integrativa de pesquisas qualitativas realizada em cinco etapas, baseadas no método de Whittemore e Knafl (2005), sendo elas: formulação e identificação do problema, coleta de dados, avaliação dos dados, análise e interpretação dos dados coletados e apresentação dos dados. A partir da definição da questão de estudo, bem como do objetivo e protocolo de revisão, foi realizada a coleta de dados nos seguintes bancos de dados: BDTD, Scielo, ERIC, PubMed e Web Of Science e também os seguintes portais de dados: Capes e BVS, utilizando-se dos seguintes descritores: “Atendimento Educacional AND Classe hospitalar”; “Educação Especial AND Classe Hospitalar”, “Hospitalized AND Children” e (“Hospital Classes” OR “Hospital Schools”) AND Children. Como critérios de inclusão definimos: a) as produções, tanto teses, dissertações e artigos cujos textos estivessem completos e disponibilizados gratuitamente; b) produções em idiomas: Português, Inglês e Espanhol; c) Estudo qualitativos; d) produções que versem acerca da classe hospitalar, do atendimento educacional no contexto hospitalar e/ou pedagogia hospitalar; e) Pesquisas publicadas dentro dos anos de 2002 até o ano de 2019. Já como critérios de exclusão: a) estudos cujos textos completos não estivessem disponibilizados gratuitamente; b) produções que não demonstrassem em seu bojo o referencial teórico, metodológico ou rigor científico e ético e c) produções de caráter quantitativo, quali-quantitativo (mistos), revisões bibliográficas e outros tipos de estudos. **Resultados:** Foram encontradas 164 produções, que ao passarem pelas etapas do protocolo, totalizaram-se em 26 trabalhos para a análise. Depois de categorizadas e analisadas de acordo com tipo, ano e local de publicação e método, as produções foram identificadas quanto aos sujeitos colaboradores/as de pesquisa, objetivo, síntese dos resultados, temáticas e autores/as referenciais encontrados. A partir do resultado, surgiram as categorias “*Pedagogia Hospitalar: Da invisibilidade à compreensão e garantia do direito ao atendimento educacional hospitalar*”; “*Classe Hospitalar: Da compreensão das atividades educacionais no contexto hospitalar*” e “*Pedagogo/a Hospitalar: Da formação docente para atuação em ambiente hospitalar*”. **Discussão:** Evidenciamos três principais questões: necessidade de implementação das classes hospitalares; aproximação dos campos da saúde e educação e formação de pedagogos/as para atuarem no ambiente hospitalar. **Algumas considerações:** Apontamos para a necessidade de mais pesquisas qualitativas acerca da Pedagogia Hospitalar, pois as investigações nesse campo, podem contribuir para a divulgação do tema, e também em resultados mais práticos como a criação de oficinas, cursos de especializações e formação, aproximando as áreas da educação e da saúde. Concluímos que enquanto não houver a divulgação desse direito, não pode haver também o reconhecimento da sua importância.

Palavras-chave: Processos Educativos. Classe Hospitalar. Atendimento Educacional Hospitalar.

ABSTRACT

Introduction: The process of hospitalization is sometimes a moment that brings suffering to the lives of children and this time can interfere in their physical, emotional and cognitive development. The conjunction between the fields of Education and Health, in a perspective of humanization of its service, enables the hospitalized children the guarantee of getting their education, even in the period of health treatment. Research in this field is still scarce, so it constantly presents in its results the need for further investigation on this subject. In an attempt to fill the gaps about the educational attendance, it became necessary to understand the discussions presented on scientific papers and how the educational theories may contribute to the area. **Objective:** To characterize and analyze the scientific production about the Hospital Class, according to the theoretical framework of education. **Method:** this is an Integrative Review of qualitative research conducted in five stages based on the method of Whittemore and Knafl (2005), which are formulation and identification of the problem, data collection, data evaluation, analysis and interpretation of the collected data and presentation of the data. From the definition of the object of research, as well as the aim and review, data collection was carried out in the following databases: BDTD, Scielo, ERIC, PubMed and Web of Science. The following data portals were also considered Capes and BVS, using the following descriptors: “Educational Service AND Hospital Class”; “Special Education AND Hospital Class”, “Hospitalized AND Children” and (“Hospital Classes” OR “Hospital Schools”) AND Children. As inclusion criteria we define: a) the productions, both theses and dissertations, articles whose texts were complete and available for free; b) productions in the following languages Portuguese, English and Spanish; c) Qualitative studies; d) productions that deal with the hospital class, educational assistance in the hospital context and / or hospital pedagogy; e) Researches published between 2002 and 2019. As exclusion criteria: a) studies whose full texts were not available for free; b) productions that did not demonstrate in their core theoretical, methodological or scientific and ethical rigor and c) productions of a quantitative, qualitative-quantitative (mixed) nature, bibliographic reviews and other types of studies. **Results:** 164 productions were found, which, when passing through the collection stages, totaled 26 works, which used for the analysis. After the categorization and analyses according to their type, year and place of publication and method, the productions were identified regarding the collaborating subjects of the research, objectives and synthesis of the results, themes and authors / references found. From the result, it emerged categories, such as “Hospital Pedagogy: From invisibility to the comprehension and the guarantee to the right to educational hospital care”; “Hospital Class: From the understanding of educational activities in the hospital context” and “Pedagogue Hospital: From teacher training to acting in a hospital environment”. **Discussion:** We highlighted three main issues: the need to implement hospital classes, approximation of the fields of health and education and the training of educators to work in the hospital environment. **Some considerations:** We point to the need for more qualitative research on Hospital Pedagogy, as investigations in this field, which can contribute to the dissemination of the theme, and more practical results, such as the creation of workshops, specialization courses and training, which may result in the approximation of the education and health areas. We conclude that as long as there is no disclosure of this right, there can also be no recognition of its importance.

Keywords: Educational Processes. Hospital Class. Educational Hospital Service.

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 Banco de dados e Portais de Dados	82
Quadro 2 DeCS, termos livre e palavras-chave utilizadas nas estratégias de busca.....	83
Quadro 3 Descritores das bases/portais nacionais	84
Quadro 4 Descritores das bases internacionais	84
Quadro 5 Identificação das produções	93
Quadro 6 Objetivos e síntese dos resultados	105
Quadro 7 Temáticas nas produções e autores/as de referencia	110
Quadro 8 Categorias temáticas	119

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 Etapas da Revisão e Resultado Geral.....	86
Figura 2 Fluxograma do Processo de Seleção dos Estudos da Revisão.....	88

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 Quantidade de produções selecionadas por base de dados.....	87
---	----

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1: Tipo de publicação.....	92
Gráfico 2: Ano de Publicação.....	96
Gráfico 3: Local de Estudo.....	98
Gráfico 4: Método de Pesquisa.....	101
Gráfico 5: Sujeitos Colaboradores/as.....	103

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO	15
Percalços no caminho	19
INTRODUÇÃO	22
Objetivo, justificativa e relevância do tema de pesquisa.....	26
CAPÍTULO I – DESVELANDO E AMPLIANDO PRÁTICAS SOCIAIS E PROCESSOS EDUCATIVOS	30
1.1 A Educação no Brasil	32
1.2 A Saúde no Brasil	39
CAPÍTULO II – PEDAGOGIA HOSPITALAR	55
2.1 Atendimento Educacional Hospitalar	57
2.2 Classe Hospitalar: Descortinando sua importância	61
2.3 Atuação do/a pedagogo/a hospitalar: entre conceitos e práticas	67
CAPÍTULO III- METODOLOGIA	76
3.1 Tipo de Estudo: Revisão Integrativa de pesquisas qualitativas.....	78
3.1.1 - 1ª Fase: Formulação e identificação do problema	80
3.1.2 - 2ª Fase: Estágio de pesquisa de literatura	81
3.1.3 - 3ª Fase: Avaliação de dados.....	84
3.1.4 - 4ª Fase: Análise dos dados	88
3.1.5 - 5ª Fase: Apresentação da Revisão Integrativa	90
CAPÍTULO IV RESULTADOS	91
4.1 Redução e Exibição de Dados	91
4.2 Comparação de Dados	118
Categoria 1 –Pedagogia Hospitalar: Da invisibilidade à compreensão e garantia do direito ao atendimento educacional hospitalar	119
Categoria 2 –Classe Hospitalar: Da compreensão das atividades educacionais no contexto hospitalar	125
Categoria 3 –Pedagogo/a Hospitalar: Da formação docente para atuação em ambiente hospitalar	131
4.3 Desenho e Verificação da Conclusão	134
CAPÍTULO V DISCUSSÃO	138
SÍNTESE DO ESTUDO	154
ALGUMAS CONSIDERAÇÕES	160
REFERÊNCIAS	164
ANEXO	181

APRESENTAÇÃO

As experiências que fizeram parte da minha trajetória pessoal e acadêmica e os acontecimentos que me tocaram, de certa forma moldaram minha personalidade, quem sou, o que penso e a forma como vivencio o mundo (LAROSSA, 2002). Minhas inquietações, curiosidades, interesses e motivações fazem parte do caminho que percorri até o momento da elaboração de um projeto de pesquisa. Portanto, apresento nesse ponto, parte das vivências que me levaram até o ingresso na pós-graduação, na Linha *Práticas Sociais e Processos Educativos*, assim como da escrita desta dissertação.

Durante a infância e a adolescência meus pais me ensinaram valores que se aprendem dentro de uma determinada perspectiva de mundo, na qual o amor, a fé e a esperança são alicerces que sustentam relações mais humanas. Minha personalidade foi sendo construída a partir dessa instrução, de modo que minha forma de pensar e meu jeito de agir buscam estar pautados em conceitos relacionados ao processo de empatia, amor ao próximo, respeito à vida e aos nossos semelhantes. Esse conjunto de valores tomou espaço significativo no permanente processo de construção/desconstrução de quem sou. Foi assim que cresci e lidei com os desafios que se apresentaram à cada fase da vida.

Já estava no ensino médio quando passei a acreditar que minha profissão poderia ser a ferramenta fundamental para fazer realmente a diferença, trabalhando por um mundo mais justo e igualitário. Dessa forma eu teria que escolher entre os campos da Educação ou Saúde, pois sempre acreditei serem essas as estruturas prioritárias a serem trabalhadas na sociedade para a melhoria na qualidade de vida da população. Além disso, queria fazer algo com tamanha intensidade e vontade, quanto aquela que cresci vendo minha mãe que é técnica em enfermagem, fazer com tanta dedicação e alegria. Acabei optando pela Educação, escolhendo o curso de pedagogia.

Ao iniciar o curso de pedagogia pela Universidade Federal de São Carlos – UFSCar, no ano de 2013, minhas indagações giravam em torno dos processos de ensino e aprendizagem que poderiam ocorrer no interior de uma sala de aula, entre o/a educando/a e o educador/a. Ao longo da graduação algumas dúvidas foram sendo respondidas, ao mesmo tempo que davam lugar para novas inquietações, como por exemplo, quando tive a oportunidade de desenvolver uma atividade de campo sobre os processos educativos no interior da sala de espera de um hospital, por meio da disciplina *Práticas Sociais e Processos Educativos*.

O que me levou a pensar no hospital como um local a ser pesquisado já no início da minha formação, além da profissão da minha mãe, é que naquela época meus pais

trabalhavam com a ideia de um projeto para o acolhimento dos/as acompanhantes dos/das usuários/as da saúde, que vinham de muito longe para fazerem tratamento oncológico em um hospital na cidade onde morávamos. Foram inúmeras conversas que pude presenciar entre meus pais sobre a necessidade desses indivíduos e os direitos de alguém acometido pela doença.

Logo, fui movida pela curiosidade de conhecer essas pessoas. Quem eram elas? O que pensavam sobre o processo de adoecimento e cura, e quais eram as suas esperanças diante dessa situação? Quais as dificuldades que enfrentavam ao fazerem o tratamento? Quem eram seus/suas acompanhantes?

No entanto, não queria apenas saber sobre tudo isso puramente por curiosidade, mas voltava a refletir sobre meu papel enquanto educadora e pesquisadora, tentando destacar ações que poderiam acarretar em transformação social. Nesse momento, de forma inerente as perguntas anteriores, outras questões foram surgindo, de modo que me instigavam cada vez mais. Como por exemplo: Como se educam as pessoas no ambiente hospitalar? Como os processos de ensino e aprendizagem se estabelecem nesse âmbito? Quais aspectos permeiam as relações nesse espaço? Quais os direitos em lei das pessoas que se encontram hospitalizadas?

Contudo, a sala de espera de um hospital não dava conta das muitas indagações que eu tinha, eu já sabia disso. Mas naquela circunstância, devido ao curto tempo dentro da disciplina Práticas Sociais e Processos Educativos, não seria possível fazer uma pesquisa de campo de forma mais aprofundada, pois envolveria tramitações burocráticas na perspectiva de uma pesquisa científica, o que demandaria um prazo maior.

Sendo assim, para aquele momento voltei meu olhar para os processos educativos na sala de espera de um hospital. Como resultado dessa atividade de campo, a observação desse ambiente se tornou uma experiência fundamental para o início de um processo profundo de reflexão sobre educação para além da sala de aula, especificamente de uma educação voltada para o contexto hospitalar. As trocas e as vivências entre os/as usuários/as da saúde com os próprios funcionários/as no local, as relações estabelecidas entre eles/as, demonstraram a amorosidade, o respeito, o diálogo, a empatia, a solidariedade e outros conceitos, como processos potenciais para transformação do ser humano e da sociedade na qual estamos inseridos. Tive a oportunidade de amadurecer e direcionar meu olhar para esses processos educativos, decorrentes das práticas estabelecidas em um espaço tão diferenciado como a sala de espera do hospital.

Decorrida essa experiência, fui surpreendida por outro importante momento

enquanto aluna de graduação em pedagogia, ainda sobre essa temática. Foi em uma palestra ministrada na *XIV Semana da Educação* organizada pela Universidade Federal de São Carlos –UFSCar, em que abordava o tema “Identidades dos pedagogos: escola, outros espaços e práticas de resistência”, que tive o primeiro contato com a pedagogia hospitalar. A programação diversificada desse evento buscou ampliar o debate e fomentar as discussões sobre a atuação dos/as pedagogos/as em espaços não escolares de educação.

Uma das convidadas a compor a mesa do referido encontro, foi uma pedagoga hospitalar que apresentou sua trajetória, as dificuldades, as superações e todas as questões que envolviam o cotidiano de um profissional da educação no ambiente hospitalar. Fiquei interessada no tema e fiz algumas perguntas diretamente à palestrante e aos colegas presentes. Esse foi o momento, em que passei a refletir justamente nas formas como as crianças e os adolescentes na condição de estudantes se relacionavam nesse espaço. Já vislumbrava naquela ocasião pesquisar publicações sobre esse tema, como por exemplo, o que estava sendo discutido em âmbito acadêmico.

As questões daquele dia me tocaram de tal modo, que a partir daquele momento passei a ressignificar toda a aprendizagem ao longo da graduação para o contexto hospitalar. Ou seja, voltei uma atenção maior para esse espaço, tentando pensar sempre na importância dos estudos na área da pedagogia hospitalar.

Levando em consideração a nova preocupação de estar envolvida com os temas e debates que faziam parte da conjuntura hospitalar, participei três vezes também do *Fórum da Alegria em Saúde*, um evento anual que ocorre na cidade de Jaú, no interior de São Paulo. Esse movimento é realizado pelo grupo “Remédicos do Riso¹” em parceria com o Hospital Amaral Carvalho, com o objetivo de divulgar o trabalho voluntário no interior dos hospitais e apresentar a saúde dentro da perspectiva de humanização. A minha participação nesse evento foi importante para que eu pudesse trocar experiências com outros participantes, e perceber de forma mais sensível o trabalho realizado por toda equipe dentro de um hospital, desde médicos, enfermeiros até familiares e voluntários.

Dentre todos esses motivos que me levaram a estudar a pedagogia hospitalar, ressalto que as conversas que pude ter com minha mãe foram fundamentais para o processo de escolha do tema da pesquisa. Ela era técnica em enfermagem em um hospital que oferece tratamento oncológico e uma profissional da saúde compromissada e sensível

¹ Remédicos do riso é um grupo formado por voluntários, com o objetivo de descontrair pessoas hospitalizadas e seus acompanhantes, com mágicas, músicas e trapalhadas feitas pelos clowns (palhaços). Para saber mais acesse a página: http://www.amaralcarvalho.org.br/amaralcarvalho/pt/sociocultural-voluntariado-projeto-remedicosriso-conteudo/visualizar/codsociocultural_voluntariado_projeto_remedicosriso/1/o-que-e-o-projeto.html

a condição dos/das usuários/as do hospital. Nossa convivência, nossas trocas de experiências e nossos diálogos, possibilitaram a construção do primeiro esboço de uma pesquisa na área da pedagogia hospitalar.

Ter uma pessoa da família envolvida de forma direta com sujeitos hospitalizados e percebendo que ao longo do curso de pedagogia não tivemos muitas discussões sobre a atuação do/a pedagogo/a no ambiente hospitalar, fez com que esse tema fosse ganhando espaço em minhas escolhas, suscitando cada vez mais meu interesse pessoal pelo assunto.

Desta forma, todas as experiências advindas da minha vida pessoal e acadêmica foram impulsionadoras de minha motivação pela temática e me possibilitaram pensar no ambiente hospitalar como campo de pesquisa em educação, de tal modo que resultaram na realização de uma pesquisa como Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) de graduação em pedagogia no ano de 2017.

Para o planejamento do TCC, descobri que havia um leque de desdobramentos dentro da temática pedagogia hospitalar, desde os processos decorrentes na prática do educador/a inserido/a no hospital até as relações estabelecidas entre educando/a, educador/a e profissionais da saúde e os processos educativos advindos desse convívio. Portanto, nesse momento era necessário focar em uma especificidade do assunto para a investigação. Pensando nisso, obtive como tema do TCC *“Atendimento escolar em classe hospitalar para crianças em tratamento oncológico: uma revisão bibliográfica”*, sob a orientação da professora Adriana Garcia Gonçalves, vinculada ao departamento de Educação Especial da UFSCar.

Foram poucas produções encontradas naquela ocasião, de modo que essas publicações foram classificadas em classes temáticas a partir dos temas que foram emergindo. Dessa forma, a primeira classe temática apresentada consistiu na *“Concepção dos alunos/pacientes em relação ao atendimento pedagógico hospitalar”*; a segunda classe apontou para as *“Contribuições do atendimento educacional hospitalar na perspectiva dos acompanhantes e professores/as”*; e por fim, a terceira classe temática buscou elucidar o *“Currículo e o ensino de conteúdos disciplinares e a construção dos saberes no ambiente hospitalar”* (BRITO, 2017)².

Como resultado do TCC, foi possível a conclusão de que são poucas as produções que buscam o debate acerca do atendimento educacional, especialmente das crianças em tratamento oncológico. De modo geral, a pesquisa apontou para os estudos que

² Trabalho não publicado.

ressaltavam o atendimento escolar como sendo fundamental no processo de recuperação dos/as estudantes; assim como a importância de um currículo individualizado e flexibilizado, de modo que, as estratégias de ensino fossem valorizadas dentro do ambiente hospitalar, porém sem deixar de lado três aspectos considerados importantes, como a saúde da criança hospitalizada, a sua família e a escola (BRITO, 2017).

Desse modo, o TCC foi essencial para reflexões visando a problematização do assunto em meio acadêmico. Foi através do levantamento prévio dessa temática, que os aspectos relevantes foram surgindo, trazendo mais inquietações e motivando a continuidade da pesquisa nessa área, que ainda encontra-se as margens das discussões acadêmicas.

Percalços no caminho

O projeto de pesquisa elaborado, pelo qual fui aprovada no Programa de Pós-Graduação em Educação –PPGE na Universidade Federal de São Carlos –UFSCar, consistia em um pesquisa de campo, com o objetivo de compreender e analisar que processos educativos poderiam permear as relações estabelecidas entre educadores/as e crianças hospitalizadas na classe hospitalar. Para tanto, seria necessário a inserção em campo, ou seja, em uma classe hospitalar para buscar identificar, descrever e analisar as vivências e significados atribuídos pelas crianças/hospitalizadas na classe hospitalar, bem como o que ensinam e aprendem as crianças e o/a educador/a em suas relações de convívio no contexto do hospital.

Todos os preparativos estavam sendo realizados para a concretização dessa pesquisa desde setembro do ano de 2018, inclusive os cuidados necessários para o desenvolvimento de uma pesquisa de campo. Sendo assim, iniciamos a movimentação entre os Centros de Ética em Pesquisa –CEP³, tanto da universidade quanto do hospital escolhido para a realização da investigação, buscando também a validação da Plataforma Brasil, um sistema eletrônico gerado pelo Governo Federal para sistematizar e organizar a adesão dos projetos de pesquisa que envolvam seres humanos, nos Comitês de Ética em todo o país.

Toda documentação necessária referente ao projeto de pesquisa foi anexada na plataforma Brasil, sendo aprovada em 28 de janeiro de 2019. De modo que o passo seguinte foi aprovação pelo comitê do hospital, e que devido toda burocracia envolvida,

³ O Centro de Ética em Pesquisa –CEP é considerado um colegiado, responsável pela análise e avaliação dos projetos de pesquisa, por meio de um comitê específico composto por pessoas qualificadas para esse trabalho.

tornou o processo moroso⁴ sendo aprovado apenas em 10 de julho de 2019. Assim, o último parecer que obtivemos liberou a entrada no hospital para a coleta de dados de pesquisa, a partir do dia 17 de julho do mesmo ano.

A essa altura as crianças e adolescentes hospitalizados atendidos pela classe hospitalar estavam entrando em período de férias, já que a mesma segue o período da escola regular. As professoras da classe hospitalar também estariam entrando em recesso de acordo com a coordenação do hospital, logo a alternativa seria esperar as aulas voltarem em agosto e a partir de então começar o processo de coleta. No entanto, dentro da perspectiva de pesquisa na linha Práticas Sociais e Processos Educativos, Oliveira et al (2014) ressaltam que existe a necessidade do/a pesquisador/a inserir-se nos espaços com muita cautela, de modo que, a convivência seja baseada na confiança. Conseqüentemente as inserções realizadas não devem ser entendidas como simples e rápidas visitas, é necessário considerar a construção de relações nesse espaço por meio do convívio, não apenas em vista dos processos de coleta de dados da pesquisa, mas sim procurando humanizar-se nessas relações, por meio da amorosidade, colaboração, empatia e respeito, o que não seria feito da melhor forma no curto tempo que teríamos.

Além disso, o contato com a profissional responsável pela classe do hospital, possibilitou a informação acerca da quantidade de crianças e adolescentes que estavam em processo de internação e sendo atendidas pela classe hospitalar, que naquele momento era mínima, especificamente entre três e quatro crianças, sendo duas com menos de 5 anos.

Ademais, esse conjunto de características somaram-se aos transtornos em relação ao cronograma com os limites de datas para o exame de qualificação, levando em consideração que como pesquisadora e bolsista, assumiria os riscos de corte desse recurso, caso não fosse possível seguir o os prazos estabelecidos.

Ao analisarmos criticamente toda a situação, as ressalvas e questões que envolveriam a entrada em campo a partir de agosto, considerando que o curto período de tempo poderia causar impactos na qualidade da pesquisa, optamos por refazer o projeto. É válido ressaltar que as experiências, tanto aquelas denominadas como boas ou ruins, fazem parte dos inúmeros processos constituídos em nossas vidas, fazem parte do “ser e estar no mundo”, termo definido por Freire (1921-1997) em algumas de suas obras. Novamente, citamos Larrosa (2011) que nos permite refletir acerca das experiências,

⁴ A crítica é feita ao processo vagaroso em relação a documentação, porém compreendendo a necessidade de todo cuidado para proteção e respeito à criança e ao adolescente hospitalizado, bem como aos seus familiares e acompanhantes.

como sendo tudo aquilo que “me passa”, ou seja, algo que me acontece, mas sendo exterior a mim, estranho, desconhecido faz de mim o lugar da experiência.

O que quero dizer, é que os processos ‘experenciados’ enquanto professora, pesquisadora e estudante durante todo esse período relatado anteriormente, transformaram-me. A sensação de vulnerabilidade, a insegurança, a ansiedade e tantos outros sentimentos, unidos ao imprevisto... conforme Larrosa (2011): “[...]às vezes vacilam nossas palavras, nossos saberes, nossas técnicas, nossos poderes, nossas ideias, nossas intenções. Como na vida mesma” (LARROSA, 2011, p.24-25).

A impotência diante da situação de esperar por um processo que limita o que podemos fazer, como no caso da tramitação burocrática do projeto de pesquisa na fase de avaliação pelo CEP, e mesmo o fato de elaborar um novo projeto partindo de uma nova metodologia, resultou em mim um processo de transformação. Uma experiência, que marcou-me em meu íntimo, permitindo através da minha subjetividade perceber os processos educativos dessa trajetória carregada de percalços e aprendizagens, possibilitando o meu amadurecimento.

Sendo assim, com base em todas as questões apresentadas e depois de algumas reuniões e reflexões sobre o que poderia ser feito, obtivemos como resultado a elaboração de um novo projeto de pesquisa e conseqüentemente a presente dissertação: “Pedagogia Hospitalar: Revisão Integrativa de Pesquisas Qualitativas”.

Desejo ao/a leitor/a desse trabalho a possibilidade de abrir-se ao novo e permitir experimentar-se, deixar despertar em si a paixão de *ser* e de transformar-se.

INTRODUÇÃO

Sabemos que o processo de hospitalização seja na infância, na adolescência ou na fase adulta é um momento que atinge as emoções humanas, muitas vezes gerando ansiedade, preocupação, medo e outros diferentes sentimentos (RIBEIRO; ÂNGELO, 2005). O processo de hospitalização, é visto como o período em que aqueles/as “[...] acometidos por uma patologia aguda ou crônica, precisaram se afastar do convívio da família, da escola, da igreja e das demais instituições onde possuem uma rotina, para serem submetidos ao tratamento por tempo (in)determinado” (SILVA; ANDRADE, 2013, p.19). Ou seja, de acordo com Gomes et al (2010) é o tempo no qual a pessoa que necessita de dada assistência médica, ausenta-se de sua rotina e passa a estar sob os cuidados de uma equipe de saúde em uma instituição hospitalar, esse período é entendido como internação.

De acordo com os estudos realizados por Ribeiro e Ângelo (2005), nossa atenção deve redobrar ao nos referirmos a hospitalização de crianças, pois a tendência é que esse processo se demonstre evidente por meio de seus sentimentos, de modo que além de suportar o sofrimento da doença propriamente acometida em seu corpo, as crianças carregam os desgastes e as consequências negativas do tratamento, podendo influenciar em sua saúde mental.

Em função de uma série de questões como o medo da dor, das agulhas, a ansiedade em relação a separação dos familiares, a alimentação diferenciada, a restrição quanto aos horários, a própria internação em um local desconhecido e com determinada dinâmica específica de funcionalidade como no hospital; essas consequências podem se intensificar resultando na sensação de abandono, medo do novo, insegurança, distúrbios relacionados ao comportamento, insônia, estresse, sofrimento excessivo, entre outros fatores, possivelmente levando a algum trauma emocional (RIBEIRO; ÂNGELO, 2005).

Ou seja, a situação de hospitalização é um momento delicado na vida das crianças e remete as diferentes reações de acordo com sua fase de desenvolvimento. A permanência no hospital oferece as crianças condições peculiares quanto as restrições e a disciplina exercida sobre o corpo, conforme as necessidades médicas. Sendo assim, seu modo de se adaptar e se ajustar ao ambiente, seja na escola, creche, em orfanatos ou mesmo no hospital, estará ligado aos significados que serão atribuídos nessas vivências. (BORTOLE; BRÊTAS, 2008).

Compreendendo que são muitos os desafios que se encontram presentes no decorrer do processo de hospitalização de crianças, é possível apontar a relevância de garantir que os sujeitos hospitalizados possam dar continuidade ao seu desenvolvimento também no ambiente hospitalar, permitindo que esse espaço seja um campo de trocas de conhecimentos, por meio de um olhar sensível e um trabalho humanizado. Sendo assim, o estado de hospitalização na vida de uma criança pode ser também o momento de vivenciar novas descobertas e aprender com as situações que as cerca, permitindo que signifique e/ou ressignifique a vida a partir das experiências advindas desse novo ambiente (GONÇALVES; MANZINI, 2011).

De acordo com Silva e Andrade (2013) é necessário a compreensão de que a criança no processo de hospitalização, precisa estar envolvida em atividades que permitam a aproximação do seu cotidiano. A internação implica em mudanças bruscas e inesperadas para a vida de uma criança, no entanto, ao ser hospitalizada não deixa de ser criança, muito pelo contrário, sua intensa atividade emocional, seus constantes movimentos e sua curiosidade continuam presentes. Portanto, é necessário aprofundarmos nos estudos acerca da garantia dos aspectos que envolvem a infância, atrelado ao direito à educação, a aprendizagem, bem como acerca dos significados atribuídos pelas crianças também no espaço hospitalar (FONTES, 2005).

Nesse sentido, acreditamos ser essencial adentrar a discussão de um dos elementos que compõem a infância⁵: a educação. A ideia do cuidar e educar aparecem de forma intrínseca nos documentos nacionais que amparam a educação no Brasil, tanto na educação infantil (BRASIL, 2009) quanto nos anos iniciais do ensino fundamental (BRASIL, 2007). Evidentemente, o reconhecimento do cuidar e educar, entre outros elementos, constituem a construção da infância e revelam a importância dos cuidados, não apenas físicos, mas da necessidade da atenção para as etapas educacionais de todas as crianças.

Sendo assim, a discussão do cuidado à saúde e a garantia do atendimento educacional, reverberam na compreensão acerca do atendimento pedagógico no hospital para crianças em tratamento de saúde, visto que o direito à educação de crianças e adolescentes está garantido em Lei. Com base na Constituição de 1988, toda criança tem direito a educação, independente das circunstâncias em que esteja (BRASIL, 1988). O estudo do atendimento educacional hospitalar, nos leva a compreensão de que todas as

⁵ Existem diferentes estudos acerca da infância. Nessa pesquisa, compreendemos a infância a partir da relações sociais ao longo da história, conforme nos apresenta Àries (1981), de modo que a partir dessa perspectiva trabalhamos com a ideia dos direitos das crianças, dentro da infância.

crianças em idade escolar devem ter garantido o seu direito a continuidade de escolarização dentro de hospitais, independentemente do tempo de internação, da doença acometida, do diagnóstico e do tratamento em que esteja.

O acompanhamento pedagógico-educacional do processo de desenvolvimento e construção do conhecimento de crianças, jovens e adultos matriculados ou não nos sistemas de ensino regular [...] e que se encontram impossibilitados de frequentar escola, temporária ou permanentemente e, garantir a manutenção do vínculo com as escolas por meio de um currículo flexibilizado e/ ou adaptado, favorecendo seu ingresso, retorno ou adequada integração ao seu grupo escolar correspondente, como parte do direito de atenção integral. (BRASIL, 2002, p. 13).

Com isso, inferimos que o atendimento educacional deve ser assegurado para todas as crianças, desde aquela que é diagnosticada com uma doença crônica, como por exemplo, a criança portadora de asma (e que faz o tratamento a cada seis meses), até aquela criança que fará um transplante cardíaco e que necessitará passar por um período maior de internação.

É importante que a criança hospitalizada perceba-se ativa e com as mesmas possibilidades de realizar atividades parecidas com a de outras crianças da mesma idade fora do contexto hospitalar. Nesse sentido, a escola é entendida como o espaço no qual a criança desenvolve habilidades escolares e aprende conteúdo específicos, mas além disso, é o lugar onde estabelece vínculos sociais diferenciados. Desconsiderar esse momento de troca de vivências, pode ser um aspecto angustiante para o desenvolvimento da criança e para o adolescente hospitalizado (CECCIM, 1999).

A ideia de escola no ambiente hospitalar pode ser problematizada a partir da discussão dos aspectos positivos e negativos que fazem parte da instituição escolar, e mesmo ao compreendermos que nem todas as crianças gostam ou querem estar na escola. Contudo, não encontramos estudos que apresentem a ideia da educação hospitalar em seus aspectos negativos, muito pelo contrário, conforme Medeiros e Gabardo (2004) os comportamentos dos alunos/as demonstram que a sala de aula no contexto hospitalar, mesmo sendo por apenas algumas horas no dia, retiram e desvinculam a criança hospitalizada do universo da doença e da dor, de modo que quando se envolvem com as atividades pedagógicas, com jogos e brincadeiras e ao se relacionarem com outras crianças, se aproximam de sua rotina diária anterior a entrada ao hospital. O que podemos considerar como negativo em relação ao atendimento educacional em ambiente hospitalar, diz respeito as limitações e dificuldades existentes nesse sentido, como por exemplo, o estado de saúde das crianças e dos adolescentes que pode fazer com que nem sempre se sintam dispostos à realização de atividades escolares, brincadeiras ou jogos.

De qualquer modo, a escolarização em ambiente hospitalar além de assegurar o

direito à educação ao apresentar a escola no interior da instituição de saúde, possibilita certa semelhança com a vida fora do contexto hospitalar. Sendo assim, a cultura escolar introduzida no hospital para crianças hospitalizadas, surge como centro de referência à vida de uma criança saudável, como sendo a identidade de crianças que estão fora desse contexto (FONTES, 2005).

Para além do conteúdo escolar em âmbito hospitalar, a ideia da classe hospitalar⁶ também é compreendida por trabalhar a construção de conhecimentos sobre o próprio contexto de hospitalização, contribuindo para o bem-estar da criança em tratamento de saúde, por meio do lúdico como forma de comunicação. Através de atividades lúdicas é possível fazer, por alguns momentos, com que o ambiente hospitalar seja menos agressivo, recobrando e criando na criança, lembranças e experiências da infância (FONTES, 2005).

Ao refletir a respeito das atividades pedagógicas hospitalares em uma vertente que se utiliza do lúdico, podemos atrelar a exploração da hospitalização como campo de conhecimento, na qual a criança ao conhecer esse ambiente pode desmistificar os estigmas impostos resignificando as práticas e rotinas hospitalares. Desse modo, o atendimento educacional cria uma esfera de proximidade, intimidade e confiança das relações entre as crianças e os/as professores/as, a equipe de saúde e seus acompanhantes (FONTES, 2005).

Em síntese, os estudos a respeito da pedagogia hospitalar abrem caminhos para muitos aspectos relacionados a essa grande área de pesquisa. Portanto, compreender a importância do atendimento educacional escolar para crianças hospitalizadas, bem como seu funcionamento e como se constituem as relações nesse ambiente, pode contribuir para a fomentação das discussões nesse campo. Consequentemente, as discussões dessa temática podem resultar em investigações científicas que aproximem as áreas de Educação e Saúde, implicando na efetivação das políticas nesse campo em uma estrutura mais sólida, ou seja, que se mantenham e possibilitem a implementação de mais classes hospitalares.

Nesta pesquisa, defendemos o atendimento educacional hospitalar como sendo essencial para o desenvolvimento das crianças e dos adolescentes afastados da escola, não apenas por resguardar o direito à escolarização pautada no ensino curricular, mas além

⁶ O termo “Classe Hospitalar” é o nome dado ao atendimento pedagógico hospitalar de acordo com a legislação brasileira. É no ambiente hospitalar que ocorre o atendimento educacional de crianças e jovens que estejam em tratamento hospitalar (BRASIL, 2002). Esse termo será melhor apresentado no capítulo II deste trabalho.

disso, nossa preocupação se estende em demonstrar que o atendimento educacional no hospital, pode possibilitar uma educação libertadora, na qual os/as educandos/as nesse espaço se percebam enquanto seres humanos atuantes no mundo. A classe hospitalar nesse sentido, permite com que construam sua identidade de forma autônoma e crítica, significando e ressignificando suas vidas através de relações mais humanizadas, baseadas na fé, no amor e na esperança.

- **Objetivo, justificativa e relevância do tema de pesquisa**

A justificativa e relevância do tema de estudo, partiu de um levantamento bibliográfico realizado nas bases SCIELO-Scientific Electronic Library Online, no portal da CAPES - Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior e na ANPED - Associação Nacional de Pós-Graduação e Pesquisa em Educação. Utilizando-se dos seguintes termos de busca: Classe hospitalar; Pedagogia Hospitalar; Educação e Saúde.

A partir dessa sondagem realizada sobre a temática em relação a pedagogia hospitalar na área da educação, foi possível encontrar diferentes discussões nesse âmbito que abordaram: o mapeamento das classes hospitalares no Brasil (FONSECA, 1999; PADILHA; MARTINS, 2010); o papel do/a pedagogo/a no ambiente hospitalar (OTEIRO et al 2017); o significado da hospitalização para a criança pré-escolar (RIBEIRO; ANGELO, 2005); trabalho pedagógico e humanização educacional (LOPES, 2010); os aspectos da relação professor/a e educando/a (MEDEIROS; GABARDO, 2004) e a escolarização e dificuldades da criança hospitalizada (HOLANDA; COLLET, 2011; FERREIRA et al 2015).

Para apresentação da justificativa do presente estudo, entre as produções de conhecimento científico levantadas, foram selecionados o trabalho realizado por Barros, Gueudeville e Vieira (2011) sobre o perfil da publicação científica acerca da classe hospitalar; o estudo feito por Saldanha e Simões (2013) na qual apontam o que as pesquisas revelam sobre a educação escolar hospitalar; a investigação em relação ao aluno gravemente enfermo, pelo autores Covic e Oliveira (2011); a pesquisa acerca da educação popular na pedagogia hospitalar apresentado por Paula (2015); a análise das produções acadêmicas sobre práticas pedagógicas em espaços hospitalares por Zaias e Paula (2010), o trabalho realizado por Xavier et al (2013) acerca da produção do conhecimento em Saúde e Educação e, por fim a articulação entre os campos da saúde e educação por Zombini et al (2012).

Ao traçar um panorama do tipo de educação que vem sendo desenvolvida acerca da escolarização de crianças e jovens hospitalizados, Saldanha e Simões (2013) apontam

que apesar dos últimos vinte anos terem apresentado avanços e conquistas sobre a educação escolar hospitalar, principalmente em relação a estrutura, currículo, práticas e funcionamento, ainda há muito o que ser pesquisado.

As discussões mundiais em eventos que buscavam a universalidade dos direitos humanos e traziam o compromisso de implantação de políticas públicas que garantissem a cidadania⁷, tomou conta do debate internacional, nacional e regional na década de 90. De acordo com os estudos de Saldanha e Simões (2013) o aumento das classes hospitalares, a partir de 1990 resultou em uma crescente realização de pesquisas, que buscavam explorar e desvelar os obstáculos da atuação dos profissionais da educação no contexto hospitalar. Nesse sentido, as investigações desenvolvidas pelos profissionais tanto da saúde como da educação foram essenciais para auxiliar nos caminhos a serem seguidos dentro desta nova área da educação.

Covic e Oliveira (2011), em uma análise das produções científicas brasileiras acerca do atendimento escolar hospitalar, apontam que foi possível perceber um movimento considerável do crescimento da temática, em relação à explicação sobre o atendimento pedagógico hospitalar e problematizações acerca das vivências nesse campo. As autoras apresentam uma visão crítica em relação as produções que vem sendo publicadas atualmente, ressaltando que:

De qualquer forma, parece significativo o fato de muitos pesquisadores dedicados a essa área deixarem de lado a possibilidade de dialogar com investigações anteriores. Assim, em parte expressiva das produções firma-se a reiteração de que as atividades educacionais desenvolvidas em âmbito hospitalar figuram como um tema pouco investigado e busca-se legitimar tal campo por meio da paráfrase da legislação que apregoa o direito à educação a crianças e adolescentes hospitalizados. Apesar do aumento no número de investigações, é possível inferir, em um primeiro momento, que muitos dos textos publicados caracterizam-se por certa redundância e não aprofundamento/problematização das questões que se abrem quando se considera o atendimento escolar em um *locus* tão díspar (COVIC; OLIVEIRA, 2011. p.58).

Do mesmo modo, de acordo com Paula (2015) em sua investigação sobre a Educação Popular na pedagogia hospitalar, como sendo uma área recente no Brasil, a autora traz uma importante reflexão acerca dos debates sobre a temática da pedagogia hospitalar, ao destacar que:

[...] essas discussões ficam restritas as disciplinas isoladas, a projetos de extensão, a grupos de estudo, trabalhos de conclusão de curso e o empenho de

⁷ No Brasil, ainda que existam leis e declarações que apresentam a educação e saúde como prioridade para qualidade de vida, na realidade o amparo a esse direito não ocorre para a maior parte da população, como é o caso do atendimento pedagógico durante o processo de hospitalização das crianças em tratamento de saúde. O que ocorre é que boa parte dos hospitais públicos não apresentam espaços para essa atividade, contribuindo para a desigualdade em ambas as áreas: educação e saúde, dificultando a cidadania plena (ZOMBINI et al, 2012).

docentes que se preocupam com essa área de pesquisa e de atuação dos professores e pedagogos. Nos programas de pós-graduação no Brasil stricto sensu, existem poucas dissertações e teses que discutem essa temática. [...] existe uma lacuna nessa área que precisa ser discutida em relação as concepções de educação que estão sendo utilizadas nestes contextos, assim como da insuficiência da produção acadêmica desta temática nos programas de pós-graduação. Nas políticas públicas também são necessários investimentos e o reconhecimento do direito e da garantia da educação para crianças, adolescentes, jovens e adultos enfermos. Esta área ainda é invisível para os órgãos públicos e para a sociedade de forma geral (PAULA, 2015, p.14).

As reflexões apontadas pelo trabalho sistematizado por Zaias e Paula (2010) demonstram a necessidade de pesquisas em educação no contexto hospitalar em diferentes aspectos, pois é necessário reconhecer a importância de um campo teórico que seja constituído por uma determinada solidez, para que auxilie na atuação de educadores/as nessa área. De acordo com as autoras, foi possível detectar que ainda são poucas pesquisas que ressaltam a educação em ambiente hospitalar, o que resulta na urgência de produções acadêmicas na busca de aprofundar mais os estudos e a partir disso alcançar uma melhor compreensão do campo da pedagogia hospitalar.

Os estudos realizados por Xavier et al (2013) complementam a discussão sobre a necessidade de mais pesquisas acerca da pedagogia hospitalar, ao ressaltarem a ausência de informações oficiais relevantes sobre o tema, que inviabilizam parâmetros que auxiliem na compreensão de como ocorre a distribuição desse atendimento no Brasil e no mundo, além de investigações que traçam o perfil das classes hospitalares em atuação.

Sendo assim, a proposta do presente trabalho é a realização de uma revisão integrativa que busca responder as seguintes questões de investigação: Quais os estudos acerca da Classe Hospitalar nas produções científicas? Quais são os referenciais de Educação utilizados? Sendo como objetivo geral: caracterizar e analisar a produção científica acerca da classe hospitalar, segundo o referencial de educação.

No **Capítulo I Desvelando e Ampliando Práticas Sociais e Processos Educativos**, apresentamos a definição do que são Processos Educativos em Práticas Sociais, buscando estender a discussão para a compreensão do campo educacional, bem como o sistema de saúde no Brasil e a junção dos campos de saúde e educação por meio de uma perspectiva de humanização, buscando também a compreensão dos princípios de Educação Popular em Saúde.

No **Capítulo II Pedagogia Hospitalar**, abordamos a Pedagogia Hospitalar em seus aspectos gerais, bem como as produções nesse campo e as leis e diretrizes que fundamentam a Classe Hospitalar, ressaltando a atuação do/a pedagogo/a por meio do diálogo e da escuta pedagógica ao educando/a hospitalizado/a.

No **Capítulo III Metodologia**, apresentamos a Revisão Integrativa como o tipo de estudo a ser utilizado, bem como as técnicas e as fases dessa metodologia. Os procedimentos metodológicos utilizados partem da Revisão Integrativa com base em Whittemore e Knafl (2005), a partir da formulação e identificação do problema, coleta de dados, avaliação dos dados, análise, interpretação e apresentação dos dados, desde as questões de pesquisa e as etapas preparatórias para coleta de dados até a seleção e avaliação das produções, por meio dos critérios de inclusão e exclusão.

No **Capítulo IV Resultados** são apresentados os resultados do estudo por meio das análises técnica e de conteúdo, de acordo com tipo, ano e local de publicação e método de investigação, as produções foram identificadas quanto aos sujeitos colaboradores/as de pesquisa, objetivos, síntese dos resultados, temáticas e autores/as referenciais encontrados. Nesse momento são apresentadas as categorias que surgiram no processo de análise das produções encontradas, sendo elas: “*Pedagogia Hospitalar: Da invisibilidade à compreensão e garantia do direito ao atendimento educacional hospitalar*”; “*Classe Hospitalar: Da compreensão das atividades educacionais no contexto hospitalar*” e “*Pedagogo/a Hospitalar: Da formação docente para atuação em ambiente hospitalar*”.

No **Capítulo V Discussão**, utilizamos as categorias, buscando apresentar e comparar a síntese dos dados evidenciados com o referencial teórico da presente pesquisa, levando em discussão três principais questões: necessidade de implementação das classes hospitalares; aproximação dos campos da saúde e educação e formação de pedagogos/as para atuarem no ambiente hospitalar.

Na **Síntese do Estudo**, buscamos apresentar uma resenha da revisão e de todas as partes que compõem essa pesquisa.

Em **Algumas Considerações** destacamos ponderações e reflexões acerca da necessidade de mais pesquisas qualitativas que trabalhem a pedagogia hospitalar, pois as investigações nesse campo podem contribuir para a divulgação do tema, e para a junção dos campos de educação e saúde na implementação de mais classes hospitalares.

CAPÍTULO I - DESVELANDO E AMPLIANDO PRÁTICAS SOCIAIS E PROCESSOS EDUCATIVOS

A linha de pesquisa “Práticas Sociais e Processos Educativos”, do Programa de Pós-graduação em Educação (PPGE) da Universidade Federal de São Carlos (UFSCar), propõe a formação de pesquisadores/as que busquem a compreensão de *como e para que* as pessoas se educam no decorrer de suas vidas, nas diversas situações e em contextos não escolarizados.

A partir dessas indagações ao entorno dos processos de ensino e de aprendizagem, busca-se identificar as distintas maneira de aprender e ensinar em diferentes espaços, na tentativa de compreender se os “Processos Educativos”⁸ decorrentes dessas práticas, contribuem na construção de uma sociedade mais justa e igualitária. Pesquisar e conhecer que processos educativos são decorrentes de “Práticas Sociais” em diversas situações de convívio nas relações humanas, faz parte do compromisso ético e social do/a pesquisador/a nesta linha de pesquisa (OLIVEIRA et al, 2014).

Nessa perspectiva, os estudos desenvolvidos em práticas sociais e processos educativos se constroem a partir do reconhecimento de que é no convívio com outras pessoas que as aprendizagens se manifestam. Algumas das questões que surgem são: “Como as pessoas se educam? Onde? Em que relações? Além da escola, em que outras práticas sociais nos educamos? De que maneira processos educativos integrantes destas práticas sociais podem contribuir para aqueles que ocorrem na escola?” (OLIVEIRA et al, 2014, p.29).

As reflexões teóricas e metodológicas realizadas por Oliveira et al (2014), levam a definição de práticas sociais como sendo as interações que surgem entre os indivíduos e de modo geral se desenvolvem no interior de grupos, associações e instituições. Essas interações surgem de maneira que podem contribuir para a construção de significados, valores, conhecimentos e perspectivas diante da vida, buscando a garantia de direitos e o respeito aos diferentes grupos sociais. Nas palavras dos/as autores/as:

Práticas sociais decorrem de e geram interações entre os indivíduos e entre eles e os ambientes natural, social e cultural em que vivem. Desenvolvem-se no interior de grupos, de instituições, com o propósito de produzir bens, transmitir valores, significados, ensinar a viver e a controlar o viver; enfim, manter a sobrevivência material e simbólica das sociedades humanas (OLIVEIRA et al, 2014, p.33).

⁸ Todos os conceitos utilizados neste trabalho ao serem citados pela primeira vez serão apresentados entre “aspas”.

Nesse sentido, ao longo da história as práticas sociais são responsáveis pela composição da sociedade ao desencadear os processos educativos que permeiam as relações humanas. Todas as práticas são educativas, pois em todas as práticas sociais existem processos educativos que vão se desenrolando no aprender, ensinar e fazer em casa, na rua, na escola, na comunidade, no hospital, na praça do bairro ou/e em qualquer lugar onde as pessoas se encontrem por alguma razão e expressem seu modo de compreender a vida (OLIVEIRA et al, 2014).

A participação em grupos e comunidades que permitem com que as pessoas se expressem expondo sua maneira de agir, ser, pensar e compreender a vida, por meio dessas práticas, não apenas contribuem para que a coletividade se construa, mas para que os indivíduos possam adentrar no processo de criação de suas identidades. Dessa forma, as práticas sociais se constituem nas relações entre as pessoas, oportunizando a construção de ações que busquem a transformação de realidades injustas, opressivas e discriminatórias na sociedade (OLIVEIRA et al, 2014).

O ato de investigar os processos educativos como inerentes e decorrentes de práticas sociais situadas em ambientes escolares e não escolares, traz em reflexão a ação como potencialidade para transformação social por meio da pesquisa. Essa transformação social instaura-se quando o/a pesquisador/a se posiciona no mundo com um olhar sensível e humanizado para as relações que são estabelecidas; quando busca desenvolver o trabalho não *'sobre'*, mas *'com'* os sujeitos envolvidos; quando o/a investigador/a entende-se e enxerga-se no processo de construção do conhecimento como ser dotado de potencialidade para a transformação da sociedade na qual se insere (OLIVEIRA et al, 2014).

Sendo assim, a compreensão dos conceitos de práticas sociais e processos educativos vai sendo construída aos poucos, fundamentando-se nos estudos teóricos aprofundados e nas reflexões dos saberes produzidos na prática por diferentes pessoas e contextos, a partir da pesquisa, da análise teórica, da inserção na prática, da participação e da convivência.

Atualmente não existe mais dúvidas acerca de que a educação acontece de fato ao longo de toda trajetória da existência humana, desse modo, em todos os espaços que fizeram e fazem parte desse caminho. Logo, torna-se possível identificar diversos processos educativos presentes na vida das crianças, adolescentes, jovens, adultos e idosos tanto em espaços escolares, como não escolares, empresariais, sociais e hospitalares (SILVA; ANDRADE, 2013).

Convém ressaltar que uma das grandes questões que surge no decorrer do presente trabalho, está em compreender como a educação pode contribuir para a criança hospitalizada. De acordo com Fontes (2005) a hospitalização significa para as crianças e seus acompanhantes a necessidade de compreensão das informações hospitalares, que podem ser trabalhadas de maneira pedagógica no contexto de tratamento de saúde, a partir de atividades de socialização nas quais as aprendizagens (sejam escolares, informais ou hospitalares) vão contribuir para o realidade de hospitalização. A criança pode aprender a criar formas de minimizar sua dor, e esses mecanismos podem ser compartilhados com outras crianças por meio da socialização e da intermediação da prática educativa. Ao serem privadas da interação com outras crianças são impossibilitadas de construir conhecimentos acerca da sua própria subjetividade, de formas de compreensão da vida e consequentemente de desenvolvimento (FONTES, 2005).

Por conseguinte, os estudos fundamentados cuidadosamente em referenciais que pautam a discussão da educação em espaços escolares e não-escolares em nossa sociedade, abrem espaço para a compreensão de quais aspectos envolvem essa temática. No caso da elaboração de uma revisão integrativa de pesquisas que trabalham com a temática pedagogia hospitalar, buscamos caracterizar e analisar as produções científicas, segundo o referencial de educação que guiam esses estudos.

1.1 A Educação no Brasil

O histórico da educação no Brasil perspassa inúmeras políticas educacionais que aliadas a conjuntura histórico política do país, vincula-se ao projeto de sociedade dos governos em poder. Dessa forma, as propostas educacionais em nosso país, na maioria das vezes não estiveram em execução de forma articulada e a longo prazo, ao contrário disso, as reformas experimentadas na história da educação brasileira não exerceram influência eficiente no trabalho pedagógico, que continuou por muito tempo sem grandes transformações mesmo com leis ou decretos nesse sentido (AZEVEDO, 2001).

Desde o Período Jesuítico (1549-1759), passando para o Período Pombalino (1760-1808), Período Joanino (1808-1821), Período Imperial (1822-1889), República Velha (1889-1929), chegando a Segunda República (1930-1936), Estado Novo (1937-1945), República Nova (1946-1963), Ditadura Militar (1964-1985) e Nova República (1986-2003)⁹ inúmeros acontecimentos marcaram a sociedade brasileira, reverberando

⁹ Os períodos citados encontram-se no site: <https://www.ocomprimido.com/dose-diaria/linha-do-tempo-da-historia-da-educacao-no-brasil/>, a partir do texto intitulado: *História da Educação no Brasil – Linha do tempo* do autor Thiago Dutra Vilela.

momentos de desenvolvimento e também de regresso nas políticas educacionais.

No entanto, a discussão pretendida no presente texto não configura-se no relato e apontamento dos marcos históricos no Brasil, ou na análise dos muitos períodos que fizeram parte da educação brasileira, mas se estende a partir da necessidade de compreender o significado da educação e o papel que ela desenvolve em nossa sociedade.

A relação entre Sociedade e Educação é apresentada por Figueiredo (2009) através de uma análise histórica e política, na qual o autor aponta a educação como uma necessidade existencial para manutenção da vida. De acordo com o autor, a educação “(...) é uma atividade essencial na edificação de um determinado tipo de organização social, desenvolvendo-se, assim, em vínculo direto com a situação social objetiva em que nasce enquanto criação humana” (FIGUEIREDO, 2009, p.59).

Freire (2018a) ressalta que a educação por um lado é uma necessidade, e por outro uma característica resultante do processo histórico da experiência social de homens e mulheres, de modo que a educação foi e ainda continua constituindo-se como uma invenção humana.

A história da educação deve ser compreendida como representação de uma dada condição social, constituída no interior de uma sociedade estruturada a partir de lutas de classes, obtendo como pano de fundo diferentes perspectivas ideológicas e conflituosas “refletido nos processos instituídos de ensino e aprendizagem, quer sejam ligados a uma proposta escolar institucional, quer sejam forjados paralelamente de acordo com as necessidades específicas da conjuntura social em que surgem” (FIGUEIREDO, 2009, p.61).

De acordo com Libâneo (2001) a educação é um fenômeno social que pode ser entendido como uma prática social, de modo que as práticas educativas estão vinculadas aos interesses que fomentam e estruturam econômica e politicamente uma sociedade. Portanto, é válido indagar qual intenção está por detrás das propostas e projetos educacionais.

(...) A relação entre Educação e sociedade é permeada, portanto, por um sentido dialético de interconexão ideológica entre os valores sociais pretendidos pelas classes sociais em conflito e as práticas educativas necessárias para a sedimentação desses valores. (...) No interior desse conflito entre classes refletido na Educação, as classes dominantes, justamente pelo fato de dominarem o poder político, sempre conseguiram garantir os seus valores por meio dos processos de Educação (FIGUEIREDO, 2009, p.61).

Ou seja, de acordo com Figueiredo (2009) a educação é entendida como um movimento que passa a guiar as lutas de classes, refletindo a estrutura de uma sociedade

em que a classe popular está submetida aos interesses da classe dominante. Portanto, por meio da consolidação do poder político, as classes dominantes investiu em mecanismos de manipulação necessários para manter uma condição de opressão e dominação da sociedade.

O traçado na história da ação educativa aponta que ainda hoje existem procedimentos e ações conservadoras, tradicionais, tecnicistas e descontextualizadas sendo exercidas por educadores/as, tornando-se necessária a reflexão e o repensar da educação e ciência. O modelo predominante de educação em nossa sociedade baseia-se em uma educação estática, na qual o/a professor/a muitas vezes são considerados os agentes depositários do conteúdo escolar, enquanto os/as estudantes se posicionam de forma passiva como verdadeiros recipientes a receberem e assimilarem os conteúdos depositados. Essa educação é apresentada por Freire (2017) como a “Educação Bancária”, utilizando-se do termo “bancária” para enfatizar esse modelo de transmissão e depósito do conteúdo escolar.

A concepção de educação bancária pressupõe uma relação autoritária, de maneira que os envolvidos nesse processo deixam de ser sujeitos e tornam-se objetos limitados no desenvolvimento de suas autonomias. Tanto o/a educador/a quanto o/a educando/a não exercem sua vocação, não desenvolvem sua consciência crítica acerca da realidade na qual atuam, de forma que esse modelo de educação contribui para a manutenção de um sistema de opressão.

Contudo, Freire (2017) vai apresentar também a “Educação Problematizadora”, que ao contrário daquela anteriormente discutida e nomeada como bancária, visa a libertação e o desenvolvimento da autonomia de todos/as envolvidos/as. Fiori (1991) nos auxilia na compreensão dessa educação libertadora, ao ressaltar que homens e mulheres são sujeitos ativos em seu próprio processo de formação humana. Ou seja, nesta perspectiva educando/a e educador/a, a partir das interações de convívio e das relações estabelecidas uns com os outros, se posicionam criticamente *no* e *com* o mundo, constituindo-se na práxis.

Portanto, a educação é um meio de intervir e agir no mundo, de modo que o sujeito possa se indagar, se questionar e se posicionar com criticidade diante da realidade que o cerca. Logo, compreendemos que a educação é uma tarefa humana, que de acordo com Freire (2018a) não é neutra, mas sim política.

É nesse sentido, que Freire (2013) vê a educação como meio de libertação, possibilitando a capacidade de compreensão da realidade de forma crítica, de modo que

o sujeito não mais aceite uma única visão sobre a realidade, mas passa a entender a sua ação no mundo em busca da transformação, por meio de uma educação libertadora.

Entendida como uma educação libertadora, ou seja, que também é resistência, luta e oposição aos pressupostos de uma educação tradicional e refutando as condições sociais de uma sociedade desigual, obtemos a “Educação Popular” que é apresentada como uma “Cultura Rebelde”, pois possibilita a humanização e a libertação dos oprimidos em uma sociedade em que práticas políticas, econômicas e culturais visam a opressão dos povos (BRANDÃO, 2009).

Assim, a Educação Popular é compreendida como perspectiva teórica orientada para a prática educativa e o trabalho social emancipatórios, intencionalmente direcionada à promoção da autonomia das pessoas, à formação da consciência crítica, à cidadania participativa e à superação das desigualdades sociais. A cultura popular é valorizada pelo respeito às iniciativas, idéias, sentimentos e interesses de todas as pessoas, bem como na inclusão de tais elementos como fios condutores do processo de construção do trabalho e da formação (BRASIL, 2012, p.5).

Um dos objetivos que a educação popular busca alcançar, constitui na autonomia das pessoas envolvidas no seu processo educativo, para que possam se apropriar dos conhecimentos que produzem em suas experiências e reflexões na sociedade e, a partir disso, compreenderem a dimensão e a necessidade de sua participação na tomada de decisões que implicam as camadas populares (FREIRE, 2018a).

O papel da educação popular inspira e guia estratégias no âmbito do trabalho social, buscando o respeito e a garantia dos direitos sociais e humanos. Marcada por uma longa trajetória de mais de cinquenta anos de história, a educação popular é considerada um importante representante aos movimentos sociais e coletivos que pensam a transformação social (BRASIL, 2012).

Sendo assim, podemos considerar que a educação popular parte da concepção de uma educação libertadora, buscando a valorização dos saberes, das experiências e das vivências de todas as pessoas da sociedade. Desse modo, “na Educação Popular, educar é antes de tudo um processo de humanização. [...] é que a educação popular não abandona algo que está na raiz de todo ato educativo: tornar os seres humanos mais humanos” (ARROYO, 2001, p.7).

Dentro desta perspectiva, ousamos salientar a importância da educação popular no atendimento educacional em ambiente hospitalar, guiado pelos princípios de dialogicidade, amorosidade, respeito, confiança, alteridade que podem sustentar relações sólidas e mais humanizadas. Podemos apontar dentro da perspectiva de uma educação humanizada, a partir dos princípios da educação popular, que o convívio estabelecido no

ambiente hospitalar entre educadores/as e os/as educandos/as hospitalizados/as, exerce fundamental importância para a aproximação e a construção dessa relação.

Ressaltamos que o convívio implica no diálogo, esse por sua vez se sustenta, de acordo com Freire (2017) através do amor pela vida e pela natureza, pela fé nos seres humanos e pela humildade. O amor da qual o autor se refere não está relacionado ao amor romântico entre casais, mas diz respeito ao sentimento de solidariedade coletiva, o autor completa: “se não amo o mundo, se não amo a vida, se não amo os homens, não me é possível o diálogo” (FREIRE, 2017, p.111.) Do mesmo modo, esse amor exige a humildade de se colocar no lugar do outro, pois “[...] os homens que não têm humildade ou a perdem, não pode aproximar-se do povo. Não podem ser seus companheiros de *pronuncia* do mundo” (FREIRE, 2017, p.112).

Em uma relação dialógica, além do amor e da humildade é preciso ter a fé, pois é impossível estabelecer um diálogo “se não há uma intensa fé nos homens. Fé no seu poder de fazer e refazer. De criar e recriar. Fé na sua vocação de ser mais, que não é privilégio de alguns eleitos, mas de direito dos homens” (FREIRE, 2017, p.112).

Portanto, as relações construídas na perspectiva da educação hospitalar, nos permite compreender a importância dos princípios de dialogicidade, amorosidade, humildade e fé para estabelecer vínculos firmados na confiança, no respeito e na esperança, demonstrando a potencialidade da humanização dessas relações.

Ao fundar-se no amor, na humildade, na fé nos homens, o diálogo se faz uma relação horizontal, em que a confiança de um polo no outro é consequência óbvia. Seria uma contradição se, amoroso, humilde e cheio de fé, o diálogo não provocasse este clima de confiança entre seus sujeitos. [...] Não existe, tampouco, diálogo sem esperança. A esperança está na própria essência da imperfeição dos homens, levando-os a uma eterna busca. Uma tal busca, como já vimos, não se faz no isolamento, mas na comunicação entre os homens – o que é impraticável numa situação de agressão (FREIRE, 2017, p.113-114).

Ou seja, as discussões até aqui levam a compreensão do espaço crucial que a educação libertadora ocupa na vida de homens e mulheres, que a partir de suas relações uns com os outros, ora se humanizam, ora se desumanizam, de modo que essa práxis libertadora acontece no decorrer de todo percurso, na historicidade de nossas trajetórias, e no caminho trilhado uns com os outros diante de nossa inconclusão como seres humanos (SILVA, 2015).

Na perspectiva da educação, os conceitos de “humanização e desumanização, dentro da história, num contexto real, concreto, objetivo são as possibilidades dos homens [e mulheres] como seres inconclusos e conscientes de sua inconclusão” (FREIRE, 2017, p.40). A partir da compreensão do mundo concreto, os seres humanos se deparam com

obstáculos que tentam dificultar a busca pela mudança da realidade, a esses obstáculos históricos e definidos pelo próprio sujeito, Freire (2017) nomeia como “situações-limite”.

Considerando o contexto hospitalar e as especificidades da hospitalização como sendo um processo doloroso, a compreensão dos conceitos que envolvem uma educação libertadora, auxilia na reflexão da própria hospitalização como sendo a situação-limite vivenciada pela criança durante seu tratamento de saúde.

Existe estabelecida uma hierarquia para que as intervenções e cuidados com o corpo da criança hospitalizada, ocorram por meio da equipe de saúde, além disso esse corpo tem sua sobrevivência dependente das condições impostas pelo tratamento, sendo condicionado as diversas formas existenciais como a alimentação, respiração, e mesmo a construção de suas relações sociais (SIMONATO; MITRE; GALHEIGO, 2019). Ou seja, a hospitalização como situação-limite, limita o próprio corpo da criança em tratamento de saúde.

As práticas de saúde realizadas no tratamento das crianças hospitalizadas, por vezes, as consideram como sendo objetos de intervenções, não sendo convidadas a desempenhar uma atuação ativa em seu processo de cuidado, sendo também ignorados seus desejos e singularidades em detrimento da ordem preestabelecida nos hospitais. Mesmo assim, ao ser inserida em uma sequência de atividades cotidianas intencionais, a criança pode sobrepor-se ao estado de passividade (SIMONATO; MITRE; GALHEIGO, 2019).

É nesse sentido, que ao perceber e compreender a realidade a qual se encontram, as crianças hospitalizadas podem adentrar na luta por ressignificar o processo de hospitalização, até então compreendido como situações-limite. De acordo com Freire (2017):

[...]os homens ultrapassam as “situações-limite” que não devem ser tomadas como se fossem barreiras insuperáveis, mas além das quais nada existisse. No momento mesmo em que os homens se apreendem como freios, em que elas se configuram como obstáculos a sua libertação, se transformam em “percebidos destacados” em sua “visão de fundo”. Revelam-se, assim, como realmente são: dimensões concretas e históricas de uma dada realidade. Dimensões desafiadoras dos homens, que incidem sobre elas através de ações que Viera Pinto chama de “atos-limite” – aqueles que se dirigem à superação e à negação do dado, em lugar de implicarem sua aceitação dócil e passiva (FREIRE, 2017, p.125)

Esse processo de superação da situação-limite da hospitalização, por meio da participação ativa nos procedimentos de saúde, bem como nas construções das relações

no ambiente hospitalar, pode ser considerado como a busca pelo “Ser mais¹⁰”. Quando o sujeito no movimento de descoberta de sua existência humana, através da conscientização se reconhece na busca pelo ser mais, entende também sua condição de inacabamento no constante processo de humanização e desumanização. Logo percebe-se no anseio pelo direito de ser, que outrora foi negado pela violência da opressão ou mesmo pelas limitações impostas em uma nova rotina de cuidados a saúde, como é o caso das crianças que se encontram hospitalizadas.

Reconhecer o ser humano como sujeito da história e criador de cultura, significa reconhecer o seu próprio processo dialético de humanização. No espaço de tensão entre a necessidade (as limitações como ser da natureza) e a liberdade (o poder de transcender ao mundo por atos conscientes de reflexão) o ser humano realiza um trabalho único: ao criar o mundo de cultura faz a história humana. Cria a própria trajetória de humanização (BRANDÃO; ASSUMPÇÃO, 2009, p.59).

De acordo com Paula e Soares (2018), a criança tem direito a uma educação libertadora que a incentive no esforço em ser mais, que a impulsione na construção de seus conhecimentos através das inúmeras interações que podem ser estabelecidas com o meio em que vive e com as pessoas as quais se relaciona.

Ao alcançarem a compreensão crítica da realidade, os sujeitos batalham na superação das situações-limite, se reconhecendo no constante esforço pelo ser mais, nesse momento podendo surgir a confiança e esperança como impulso na busca pela transformação, percebendo a proximidade entre o ser e o ser mais implícito no que Freire (2018b) denomina de “Inédito Viável”.

O “inédito viável” é na realidade uma coisa inédita, ainda não claramente conhecida e vivida, mas sonhada, e quando se torna um “percebido-destacado” pelos que pensam utopicamente, esses sabem, então, que o problema não é mais um sonho, que ele pode se tornar realidade (FREIRE, 2018b, p.279).

A partir do momento em que a criança compreende sua situação em relação a sua saúde e considera o processo de alta hospitalar como um sonho possível, como um inédito viável, ela se vê carregada de esperança. Essa esperança, como pontua Freire (2018b) não se limita a uma espera vã, muito pelo contrário, é uma esperança acompanhada de luta e de persistência diante dos desafios que a busca pela cura impõe, uma esperança que carrega consigo a amorosidade, o respeito, a humildade e a solidariedade. A mesma esperança que todos/as devem alimentar para a

¹⁰ O conceito de “Ser mais”, de acordo com Freire (2017) implica no processo em que o sujeito torna-se consciente de sua existência humana, buscando o conhecimento de si e do mundo em que vive, se reconhecendo no processo de humanização e desumanização entendendo sua condição de inacabado e a necessidade da conquista de sua liberdade.

construção de um mundo melhor, mais justo e igualitário.

Esse processo na busca pelo ser mais das crianças que estão hospitalizadas, pode ser evidenciado no constante movimento de construção de relações cada vez mais humanas, de modo que sintam-se livres de práticas impessoais que possam classificá-las como apenas mais um corpo enfermo.

Sendo assim, a reflexão se estende para a importância de uma educação libertadora, no sentido de auxiliar na compreensão de mundo na qual essa criança e adolescente hospitalizados se encontram, de modo que ele/ela não seja apenas uma coisificação de algo, um objeto e mais um “paciente” e um “ser” sem sua subjetividade no mundo. Muito pelo contrário, que os processos significativos de ensino e aprendizagem, por meio dessa educação libertadora, aconteçam possibilitando a humanização e a atuação do/a educando/a em sua própria história, de modo que a ação e reflexão estejam presentes em suas vidas, tanto dentro quanto fora do ambiente hospitalar, na constante busca pelo ser mais.

É preciso compreender que a humanização em educação e saúde na perspectiva da pedagogia hospitalar, promove as condições necessárias para que as crianças/educandos/as sintam-se protagonistas de suas histórias, de maneira que possam lidar com a realidade que os cercam, negando as impossibilidades que por vezes são impostas no processo de tratamento de saúde.

Os processos de humanização em educação e saúde possibilitam meios de garantir o atendimento integral da criança hospitalizada, podendo também contribuir para sua compreensão de mundo no ambiente hospitalar, além disso a aproximação entre os campos da saúde e educação permite o cumprimento do direito à escolarização em qualquer espaço e o direito a saúde de qualidade, conforme estabelece as legislações no Brasil.

1.2 A Saúde no Brasil

O campo da Saúde no Brasil e provavelmente na América Latina, apresenta uma diversidade e certa multiplicidade abrigando planejadores, gestores, epidemiologistas e diferentes profissionais da área assistencial de saúde. No Brasil, especificadamente, a luta pela construção de um sistema de saúde acessível de qualidade para todos/as, se complexifica com a luta pela redemocratização do país (CAMARGO, 2003).

O sistema de saúde brasileiro é marcado, assim como o campo da educação, por uma história de avanços, contradições e desafios que acompanharam as transformações políticas e sociais nos últimos 40 anos. A Constituição Federal de 1988 estabeleceu um

conjunto de princípios e diretrizes que orientaram a reorganização do Sistema de Saúde (PAIM et al, 2012). Atualmente esse sistema é composto por uma rede complexa de profissionais que prestam seus serviços, tanto no setor privado ou público, como é o caso do Sistema Único de Saúde, conhecido como SUS, implementado em 1990 (MENICUCCI, 2009).

Com efeito, adentraremos a discussão do atendimento à saúde no Brasil, que de modo algum tem como única alternativa o SUS, pois esse não é o único sistema de saúde no país, mas o que diferencia e o caracteriza em relação aos demais, é que seu financiamento é público (MATTOS, 2001). Sendo assim, o sistema de saúde no Brasil é composto também por hospitais filantrópicos, hospitais privados e gerenciados por Organizações Sociais (OS).

As OS, proposta dentro da reforma administrativa e regulamentado pela Lei nº. 9.637 de 1997:

[...] são um modelo de organização pública não-estatal destinado a absorver atividades publicizáveis mediante qualificação específica. Trata-se de uma forma de propriedade pública não-estatal, constituída pelas associações civis sem fins lucrativos, que não são propriedade de nenhum indivíduo ou grupo e estão orientadas diretamente para o atendimento do interesse público. As OS são um modelo de parceria entre o Estado e a sociedade (BRASIL, 1997, p.13).

De acordo com Sano e Abrucio (2008) as primeiras OS foram concebidas em 1997, pelo Governo Federal, resultando em um total de 24 OS no âmbito da saúde, em cenário nacional. O estado de São Paulo foi reconhecido pela proliferação desse modelo de gestão, sendo quantificadas nove entidades na área da Saúde como OS, responsáveis pelo gerenciamento de 16 hospitais no estado.

Paralelamente, as instituições filantrópicas no campo da saúde ao longo de sua história no Brasil, esteve vinculada a maior parte do tempo as denominadas “santas casas”, pois representavam em sua constituição uma perspectiva médico-assistenciais. As instituições filantrópicas são organizações sem fins lucrativos, normalmente administradas por corpos diretivos formados por pessoas da comunidade. São consideradas um tipo a parte por suas diferenças quanto ao funcionamento, financiamento e estrutura (GIRARDI et al, 2001) .

De acordo com Girardi et al (2001) as instituições filantrópicas se responsabilizam em média por 1/3 do atendimento hospitalar da população no Brasil. A modo de exemplificação, as autoras apontam que 614 municípios com 20 mil habitantes contam apenas com hospitais filantrópicos, reafirmando o pertencimento desse segmento a concepção de assistência hospitalar. “A denominação genérica de filantrópicas acoberta

um conjunto bastante heterogêneo de instituições, por vezes com finalidades, formas de controle social, financiamento e cobertura de serviços e clientela bastante diferenciadas” (GIRARDI et al, 2001, p.149).

Já a configuração institucional do SUS, foi resultado do Movimento da Reforma Sanitária que definiu na Constituição de 1988, no Art. 196 que “a saúde é direito de todos e dever do Estado (...)”, afirmando desse modo, a universalidade da cobertura do SUS (BRASIL, 1988). A Lei nº 8.080 instituiu o Sistema Único de Saúde –SUS, com domínio único em cada esfera de governo, definiu o Ministério da Saúde como gestor no campo da União, de modo que no capítulo II, Art. 7º, os princípios estabelecidos pelo SUS é a “universalidade de acesso aos serviços de saúde em todos os níveis de assistência” (BRASIL, 1990a). Essa lei possibilitou uma grande alteração no sistema vigente, de maneira que o Brasil passou a contar com um sistema público único e universal (SOUZA, 2002).

Considerado um dos maiores sistemas públicos de saúde do mundo, o SUS é o único que garante assistência integral e inteiramente gratuita para toda população, incluindo usuários do sistema portadores do HIV, sintomáticos ou não, em tratamento oncológico e também renais crônicos. Por resolução constitucional o SUS é um plano público, nacional e de cunho universal, fundamentado na perspectiva de saúde como direito de cidadania e participação da comunidade (SOUZA, 2002).

O SUS é guiado por princípios organizativos, sendo eles o de Regionalização e Hierarquização que consiste na organização dos serviços em níveis crescentes de complexidades; seguido do princípio de Descentralização e Comando Único na qual é redistribuído o poder de responsabilidade entre as três esferas do governo: Federal, Estadual, Municipal. E por fim, o princípio de Participação Popular que busca a participação da sociedade no cotidiano do sistema, por meio de Conselhos e Conferências de Saúde, com o intuito de criar estratégias, além de formas de fiscalizar e analisar o desempenho da política de saúde (BRASIL, 2017).

As responsabilidades quanto aos questões que envolvem a gestão do SUS, são distribuídas entre a União, Estados e Distrito Federal e Municípios. A gestão federal da saúde é efetivada por meio do Ministério da Saúde, sendo válido ressaltar que o Governo Federal é o financiador primordial da rede pública de saúde. Já os estados são os responsáveis pelo atendimento, bem como pela organização desse atendimento à saúde em seu território, possuem secretarias próprias e formulam políticas de saúde específicas. Por último, os municípios são os responsáveis pelo cumprimento das ações e serviços a

partir dos recursos advindos da União e do estado, coordenam e planejam o SUS em âmbito municipal, respeitando o que está estabelecido em âmbito federal (BRASIL, 2017).

A Universalização, a Equidade e a Integralidade são os princípios¹¹ orientadores do SUS. Universalidade apresenta a saúde como direito de cidadania de todas as pessoas, de modo que o Estado tem o dever de assegurar esse direito. Equidade objetivando diminuir as desigualdades, levando em consideração as necessidades únicas e diferentes de cada usuário e Integralidade como princípio que considera a pessoa de forma integral, ou seja, o seu todo e levando em conta todas as suas necessidades (BRASIL, 2017).

Esse último princípio de Integralidade não é considerado por Camargo (2001) como conceito, pois o autor acredita não existir uma definição de fato para esse termo. Inicialmente o discurso acerca da integralidade abarcou um conjunto de ações éticas e técnicas que buscavam a compreensão das necessidades dos indivíduos por meio dos médicos (COSTA, 2004).

Mattos (2004) tem claro que o termo integralidade tem sido utilizado para a expressão da Constituição de 1988, que apresenta o atendimento integral como prioridade. O cuidado integral e a integralidade do cuidado são expressões tão fortes quanto presentes no campo da saúde, de modo que uma palavra parece buscar pela outra. A integralidade é do cuidado, da mesma forma que o cuidado só pode ser integral (AYRES, 2009).

Para Costa (2004, p.15) “a incorporação de valores de solidariedade e reconhecimento do outro como sujeito autônomo da atenção e do cuidado a saúde, conformam o grande desafio para a utopia da integralidade”. E o fato do desafio da integralidade estar sendo discutido pela comunidade acadêmica, técnica e política, dentro da perspectiva da saúde, é percebido como um “poderoso alento”, nas palavras de Ayres (2009, p.12).

[...] as propostas do campo têm efeitos bastante concretos na esfera política, e mesmo no cotidiano mais amplo da população. Sendo assim, a possibilidade de esclarecimento e construção de acordos quanto a princípios organizadores da assistência, longe de ser meramente “acadêmica”, no sentido pejorativo da palavra, interessa a amplas audiências – idealmente, a todos os cidadãos (CAMARGO, 2001, p.15).

¹¹ Nosso objetivo não consiste em profundas reflexões acerca dos princípios orientadores do SUS, visto que esse aprofundamento demandaria um esforço maior em estudos sobre o tema, desviando o foco da discussão a respeito da Saúde no subcapítulo da presente dissertação. No entanto, consideramos necessário discutir as abordagens Intersetorial, Interprofissional e de Integralidade, visto que essas discussões nos ajudam na compreensão futura acerca da implementação das classes hospitalares em nosso país.

Portanto, o princípio de integralidade se sustenta na ideia do direito de todos/as terem seu conjunto de necessidades atendidas, de maneira que os serviços de saúde estejam organizados oferecendo todas ações exigidas para a atenção integral do/a usuário/a da saúde. Dessa forma o SUS desenvolve um importante papel, não apenas em relação a pessoa em tratamento de saúde, mas nas ações sobre o ambiente destinando à promoção à saúde, proteção e recuperação, bem como à reabilitação da pessoa hospitalizada (ALMEIDA, 2013).

Assim sendo, a integralidade por consequência nos leva a articulação da saúde com outros campos de atuação, de maneira que as políticas públicas assegurem uma atuação intersetorial, pensando a qualidade de vida e a saúde completa do ser humano (BRASIL, 2017).

A intersetorialidade ocupa-se de articular os saberes, as potencialidades e vivências de pessoas, grupos e setores na busca de elaborar intervenções compartilhadas, construindo vínculos, corresponsabilidade e cogestão para questões comuns (BRASIL, 2006). Dentro da Política Nacional de Promoção da Saúde –PNPS, compreende-se a intersetorialidade

“[...] como uma articulação das possibilidades dos distintos setores de pensar a questão complexa da saúde, de corresponsabilizar-se pela garantia da saúde como direito humano e de cidadania, e de mobilizar-se na formulação de intervenções que a propiciem” (BRASIL, 2006, p.13).

Ou seja, de acordo com Souza e Machado (2018) a intersetorialidade é a articulação entre setores, sendo fundamental para o avanço de políticas. As autoras Azevedo, Pelicioni e Westphal (2012) ressaltam que a abordagem intersetorial visa à melhoria das situações de vida das pessoas, de maneira que a saúde se mostra como o objetivo comum das políticas públicas, que tem como eixo central a promoção da qualidade de vida da sociedade, ampliando a compreensão do termo saúde.

Como problemática da questão intersetorial, as autoras apontam a ausência de reconhecimento dos temas que envolvem a Saúde Coletiva, o despreparo técnico-político de responsáveis, como profissionais e gestores da saúde no desenvolvimento de ações intersetoriais, bem como os obstáculos burocráticos e a falta de financiamento para concretização dessas ações (AZEVEDO; PELICIONI; WESTPHAL, 2012).

Atrelados um ao outro, os conceitos de integralidade e intersetorialidade nos levam as práticas de saúde por meio da interprofissionalidade. O trabalho em equipe e a atuação dos profissionais de toda a rede de atenção à saúde, precisa ser complementado através de uma prática interprofissional, ou seja, existe a necessidade de possibilitar a

comunicação efetiva quanto a colaboração e articulação das ações entre os profissionais de diversas áreas, que atuam na rede de saúde. Essa preocupação, denomina o que recentemente vem sendo pontuado como uma prática interprofissional colaborativa voltada para o paciente/usuário (PEDUZZI et al, 2016).

A interação entre os profissionais da saúde, seja com o usuário da rede, com a família, com a comunidade e entre outros profissionais no ambiente hospitalar, são determinantes para o sucesso ou fracasso das ações terapêuticas. A construção de relações de confiança entre os envolvidos nesse ambiente, são potenciais para a qualidade dos cuidados oferecidos, impactando diretamente na vida do sujeito em tratamento de saúde (AGRELI; PEDUZZI; SILVA, 2016).

As dificuldades de encontrar profissionais com a visão interdisciplinar é consequência dos currículos dos cursos de formação que por vezes, formam profissionais desqualificados e desmotivados a enfrentar os desafios impostos pela perspectiva da intersetorialidade. É necessário portanto, criar espaços de reflexão e diálogo com todos os setores educacionais para que seja possível, a implementação de políticas que apoiem os princípios da promoção da saúde. O responsável pelas decisões, seja o gestor, técnico, profissional ou usuário, devem estar abertos à avaliar suas posturas hierárquicas e centralizadoras, de modo que sua participação nos processos decisórios possam significar avaliações e reflexões críticas sobre suas próprias práticas, resultando em posturas mais solidárias, generosas e comprometidas, buscando o bem estar comum, se mostrando disponível para o diálogo e para a transformação (AZEVEDO; PELICIONI; WESTPHAL, 2012).

Portanto, os estudos cerca do conceito de interprofissionalidade, nos possibilita a compreensão da importância da área da saúde buscar dentre seus objetivos, a transformação das práticas, rotinas, padrões dos/as profissionais nesse campo, bem como da organização desse trabalho. Pois mudanças nesse sentido, possibilitaram com que os profissionais aprendam as dimensões significativas do acolhimento e do cuidado das pessoas que necessitam do atendimento de saúde. Ações mais humanas oportunizam e fomentam a autonomia e a capacidade das pessoas em tratamento hospitalar de interferirem em sua própria condição de saúde (PEDUZZI et al, 2016).

Sendo assim, a compreensão de um sistema de saúde pensado para toda população, através de princípios como a integralidade, a intersetorialidade e a interprofissionalidade, carrega em si a intenção de uma política de humanização, porém na prática as muitas falhas no processo de organização burocratiza esse sistema,

resultando em filas enormes, adiamentos de consultas, falta de ética e preparo por parte de alguns profissionais, dentre outras questões, distanciando-se da proposta humanizadora (SIMÕES et al, 2007).

Essas diretrizes e princípios apresentados anteriormente, fazem parte do SUS e na teoria guiam as práticas voltadas para saúde, no entanto, longe de cumprir sua missão o SUS se distancia daquilo que propõe, pois de acordo com Almeida Filho (2013), a Saúde no Brasil apesar de ser garantida na Constituição como um direito do cidadão e dever do Estado, encontra em sua realização concreta obstáculos que impedem sua real efetivação.

O que encontramos em relação ao impedimento da funcionalidade do SUS, foi expresso pelos usuários/as do sistema de acordo com a pesquisa de Almeida (2013), na qual elencam alguns desses desafios, como: acesso; ausência de reconhecimento e valorização à atenção básica; inexistência de articulação entre seus programas e com a população; superlotação de prontosocorros; longas filas de espera para exames e cirurgias; insuficiência de leitos hospitalares; ausência de acolhimento e humanização; descaso em relação a saúde mental; urgência de mais profissionais de saúde e má distribuição desses atores em todo território nacional, essas são algumas das questões apresentadas pelos usuários/as do SUS.

Estamos, portanto, caminhando para uma análise crítica acerca da realidade do SUS, que passa por uma crise desde seu surgimento, apontando questões negativas que o distancia de suas próprias diretrizes e princípios. Conforme Almeida Filho (2013):

A crise do sistema de saúde brasileiro é multifacetada: de subfinanciamento, de gestão burocratizada, de incapacidade de assumir a integralidade, de valorização social, de equidade. Em suma, o sistema de saúde brasileiro padece de iniquidades no financiamento, exhibe desigualdades na qualidade e sofre com as distorções nos modelos de formação em saúde (ALMEIDA FILHO, 2013, p.1680).

Esses retrocessos vão contra a natureza dos princípios do SUS (fundamental política planejada pelo Estado, na tentativa de superação do enorme déficit social da saúde para com a maioria da população brasileira de baixa renda), na qual a minoria social e politicamente dominante, recebe privilégios não apenas no campo da educação como também no da saúde, pois essa minoria possui renda necessária para adquirir planos no setor privado da saúde, e que em geral (mas nem sempre) se destacam por melhor qualidade, sendo inclusive, subsidiado pelo SUS quando os procedimentos envolvem alta complexidade e maior custo (ALMEIDA FILHO, 2013).

Ou seja, temos um sistema vigente que financia a saúde de melhor qualidade para uma elite, enquanto para a maioria da população que necessitam dos serviços públicos de

saúde, obtém a de pior qualidade, além de problemas com acesso que geram mais desigualdades e exclusão social. Essa divergência entre o propósito da política do SUS e seus objetivos por meio das diretrizes e princípios, demonstram as evidências de uma crise na área da saúde no Brasil (ALMEIDA FILHO, 2013).

“Financiamento insuficiente, gestão ineficiente, integralidade apenas retórica e valorização social negativa têm sido referidos como problemas sérios enfrentados pelo SUS” (ALMEIDA FILHO, 2013, p.1682). Portanto, a discussão em saúde no Brasil, deve juntar esforços e caminhar na busca pela superação desses desafios.

As demandas nesse sentido, apontam para a necessidade de trabalhar a formação dos profissionais do campo da saúde, bem como a criação de novos modelos e formas que sejam tecnologicamente eficazes e que possibilitem o trabalho em equipes de saúde, autônomas, criativas, empenhadas na promoção a saúde, disponíveis à participação social e profundamente comprometidas com a saúde de forma humanizada e integral do ser humano (ALMEIDA FILHO, 2013).

Diante da urgência nesse quesito e buscando mudanças no atendimento do SUS, foi criado em 2003, pelo Ministério da Saúde, a Política Nacional de Humanização (PNH) ou Política de Humanização da Atenção da Gestão em Saúde no SUS (HumanizaSUS) (BRASIL, 2003). Foi a partir desse marco que a ideia de Humanização deixa de ser entendida como um programa e passa a ser definida como uma política que orienta os princípios e maneiras de operar no setor da saúde pública no Brasil (SIMÕES et al, 2007).

A Política Nacional de Humanização –PNH, lançada em 2003, surge na tentativa de colocar em prática os princípios do SUS no dia-a-dia dos serviços da rede de saúde, buscando produzir transformações nos modelos de gestão e cuidado. Desse modo, a PNH despende esforços para estimular a comunicação entre gestores/as, profissionais e usuários/as do SUS, construindo portanto, meios coletivos de combate às relações de poder que por vezes resultam em ações desumanizadoras, intimidando a autonomia, cooperação e participação, tanto dos profissionais de saúde em sua função quanto dos usuários em relação ao cuidado de si (BRASIL, 2003).

Fundamentada na troca e construção de saberes; no diálogo entre profissionais; no trabalho em equipe e nas considerações às necessidades, interesses e desejos dos atores da saúde; a PNH é considerada uma política transversal que aponta para a superação de fronteiras ultrapassadas, por meio de diferentes núcleos do saber para a produção de saúde (BRASIL, 2003).

Estruturando-se, portanto, por meio dos princípios de “Transversalidade”, “Indissociabilidade entre atenção e gestão” e “Protagonismo, co-responsabilidade e autonomia dos sujeitos e dos coletivos”, a PNH traz a valorização da dimensão subjetiva e social em todas as ações de gestão e atenção, possibilitando o fortalecimento dos processos que integram e promovem o compromisso e a responsabilização. Além disso, estimula a produção de saúde em conjunto com os sujeitos envolvidos, corroborando com o trabalho em equipe multiprofissional, motivando a grupalidade e a transdisciplinaridade. Em conformidade com as diretrizes do SUS, a PNH possibilita a atuação em rede de maneira cooperativa e solidária, utilizando-se da comunicação, da informação, da educação permanente, bem como dos espaços de gestão na elaboração de protagonismo e autonomia de todos os sujeitos envolvidos (BRASIL, 2003).

Em relação as diretrizes norteadoras, a PNH apresenta: “Acolhimento”; “Gestão Participativa e Cogestão”; “Ambiência; Clínica Ampliada e Compartilhada”; “Valorização do Trabalhador” e “Defesa dos Direitos dos Usuários”. O Acolhimento por meio de uma escuta qualificada através do vínculo e compromisso; a Gestão e Cogestão mediante as rodas, colegiados gestores, câmaras técnicas e Gerência de Porta Aberta. A Ambiência diz respeito a necessidade criar espaços saudáveis, confortáveis e acolhedores que possibilitem transformações no decorrer do trabalho, ao mesmo tempo que respeitem a privacidade das pessoas e estabeleça lugares de encontro entre as mesmas. A Clínica Ampliada e Compartilhada está ligada a importância de afeto nas relações, qualificação do diálogo e decisões compartilhadas, do mesmo modo que a valorização do trabalhador, resume-se na relevância de dar visibilidade as vivências e experiências dos profissionais incluindo-os nas decisões a serem tomadas. E por fim, mas não menos importante a Diretriz de Defesa dos Direitos dos Usuários, permite evidenciar os serviços de saúde garantidos em leis aos usuários da saúde, incentivando a propagação desses direitos e assegurando que sejam legitimados em todas as etapas do cuidado, desde a entrada até a alta hospitalar (BRASIL, 2003).

Desse modo, as políticas de humanização caracterizam-se na busca pela inclusão das diferenças nos modos de cuidado e gestão, possibilitando que tais mudanças sejam elaboradas de forma coletiva e compartilhada. Essa inclusão, é compreendida como sendo estímulo a produção de novos jeitos de organizar o trabalho e de lidar com o cuidado (BRASIL, 2010).

Almeida (2013) recomenda algumas alternativas gerais para o SUS visando contribuir com seu fortalecimento, como por exemplo, priorizar a atenção básica em

comparação aos outros tipos de atenção à saúde, possibilitando a consolidação das redes especializadas; buscar formas de co-participação ou contribuição emergencial em relação à saúde pública dos níveis empresariais, que estimulam e acabam usufruindo de práticas inadequadas à saúde, e por último, o autor aponta como sugestão, provocar a discussão no Poder Judiciário com a intenção de que seja criado a “Vara da Saúde” que de acordo com Almeida (2013), possibilitará o atendimento especializado e efetivo nesse segmento.

Vale frisar que os conselhos de saúde são importantes ferramentas de participação popular na avaliação, deliberação e monitoramento das políticas públicas de saúde, além de ter como competência, aprovar e acompanhar¹² o orçamento e a execução das ações em saúde. Os conselhos são articulados as três esferas do governo, sendo compostos por representantes de movimentos sociais e entidades, além de gestores, trabalhadores e prestadores de serviço (ALMEIDA, 2013).

No entanto, ainda temos muito o que caminhar no sentido de humanizar as relações no contexto hospitalar, colocando em prática os princípios e diretrizes do SUS. Compreendemos que quando a reflexão se estende para o cuidado humanizado e integral, é necessário buscarmos parâmetros para guiar as práticas de saúde, de modo que as ações nesse espaço propiciem o desenvolvimento pleno das pessoas hospitalizadas, retomando o eixo central apontado pela Política Nacional de Humanização (PNH) (BRASIL, 2010).

A junção das áreas de educação e saúde, dentro de um contexto tão intersubjetivo como o hospital, encaminha para uma nova concepção de trabalho humanizado, que nos leva a discussão da Educação Popular em Saúde (EPS). Nos últimos anos o processo de institucionalização da EPS, estimulou o desenvolvimento da reflexão e ação das práticas de educação popular em saúde através de uma gestão participativa e do cuidado integral (BRASIL, 2012).

É indispensável ao nos preocuparmos com a concepção de um cuidado integral, buscarmos estabelecer o diálogo entre os campos da educação e da saúde, que apesar de serem campos distintos e específicos, possuem características essenciais para a vida humana.

Compreendendo a Saúde como campo que cuida do bem-estar do sujeito de maneira geral, não apenas o corpo separado da mente, busca-se com a Educação tornar as relações sociais desenvolvidas entre Educação e Saúde humanizadas. Nessa perspectiva, Educação e Saúde são campos que constantemente estão apresentando a necessidade de dialogarem entre si...(SILVA; ANDRADE, 2013, p. 33-34).

¹² Ao conselho nacional, cabe a responsabilidade de aprovar, a cada quatro anos, o Plano Nacional de Saúde (PNS) (ALMEIDA, 2013).

Nesse sentido, a Educação Popular em Saúde (EPS) mobiliza saberes e práticas que estejam voltadas “para a superação das desigualdades em saúde, dos processos de exclusão, da iniquidade, da opressão, dor e sofrimento aos quais diferentes grupos sociais estão submetidos” (CRUZ, 2018, p.22).

A EPS consolida-se, portanto, como um campo da Saúde Coletiva, através do qual desvelam-se estudos, ações, pesquisas e práticas com ênfase pedagógica, em que as ações no âmbito das políticas de saúde e suas realizações nos vários serviços podem ser reorientadas na direção da humanização, da integralidade, da equidade e da construção participativa do cuidado, principalmente com os grupos populares, seus protagonistas e aliados, suas práticas sociais, ancestrais e comunitárias, suas lógicas e modos de sentir, pensar e agir (CRUZ, 2018, p.26).

Sendo assim, os desafios da EPS são também de abrir novos caminhos para propostas que possibilitem com que às pessoas questionem suas realidades sociais e repensem as diferentes formas de enfrentamento do adoecimento (CRUZ, 2018). A partir da Educação Popular:

“os valores e princípios presentes nas práticas populares de cuidado contribuem significativamente para a promoção da autonomia do cidadão no que diz respeito à sua condição de sujeito de direitos, autor de seus projetos de saúde e modos de andar a vida.(BRASIL, 2012, p.11).

Dentro da perspectiva de humanização no âmbito da saúde, as instituições vêm assumindo o compromisso com a integralidade do ser humano, colocando em destaque a escuta à vida. Conforme Gonçalves e Manzini (2011), esse conceito está ligado às experiências vivenciadas em um corpo, tanto aquelas concretas quanto as emocionais, como sendo parte de um todo que não pode ser ignorado ao ser submetido a qualquer tipo de tratamento.

O conceito de escuta à vida, a dialogicidade, a amorosidade, a confiança, o respeito e outros princípios, permeiam o trabalho em saúde, assim como permeiam o campo da educação. Ou seja, os princípios da educação popular são significativos para a construção de relações humanizadas no atendimento realizado pela equipe multiprofissional de saúde.

Dessa forma, tanto os profissionais da saúde: médicos, enfermeiros, técnicos, auxiliares e dentistas, quanto a equipe multiprofissional: pedagogos, fonoaudiólogos, terapeutas, psicólogos e assistentes sociais, devem proporcionar aos sujeitos hospitalizados, momentos menos hostis e ajudar para que ocorra um tratamento mais humanizado (GONÇALVES; MANZINI, 2011).

Fonseca (2008) destaca que o hospital é um ambiente por vezes impessoal por vários motivos, como por exemplo, a rotatividade de profissionais, fragmentação da rede

assistencial, precarização na interação das equipes, o que dificulta à integração entre eles e as pessoas, especialmente as crianças hospitalizadas que necessitam de seus cuidados. Portanto, a equipe de saúde, desenvolve um importante papel no cuidado das pessoas hospitalizadas, de modo que, como destaca Fonseca (2008):

Cabe ao hospital o exercício de interlocução entre os serviços, como preconiza a proposta de humanização da assistência hospitalar, para que, individualmente e em conjunto, considerem, avaliem e racionalizem suas atuações de modo a humanizar o ambiente hospitalar e o que nele acontece (FONSECA, 2008, p.27).

Uma relação mais humanizada nos ambientes hospitalares, pode ser construída em pequenos detalhes como, por exemplo, no acolhimento das pessoas, nas explicações sobre as patologias e mesmo as regras que se referem a internação, no diálogo, na escuta cuidadosa, no oferecimento de condições apropriadas de infraestrutura do espaço hospitalar, dentre outras particularidades. “Todavia, esses aspectos não podem ser tratados de forma isolada e precisam ser realizados cotidianamente nos atendimentos as pessoas enfermas” (PAULA, 2015, p.8).

A humanização no atendimento médico é apresentada por Oliveira (1993), através das muitas indagações que surgem quando se apresenta a criança enferma¹³ como certamente frágil e vulnerável, de maneira que muitas propostas vem sendo estudadas, pensando em um atendimento médico menos normativo e distanciado da compreensão do que é ser criança.

Ao refletir sobre a subjetividade da criança hospitalizada, Oliveira (1993) ressalta que para a criança existe um desconhecimento da ação do médico sobre ela, algo fragmentado entendido como intervenções invasivas associadas a intenções punitivas e de castigo. Os procedimentos médicos e a própria doença é relacionado para a criança a um sentimento de culpa e de medo da morte, ao demonstrarem de modo indireto a ameaça

¹³ É valido ressaltar, de acordo com Moreira e Goldani (2010) que nos últimos anos as taxas de mortalidade infantil vem se transformado, pois as políticas públicas tem exercido grande esforço para tratamentos precoces, tanto relacionados as pneumonias e diarreias, quanto a prevenção de doenças infecciosas através das vacinações, e isso tem interferido significativamente para contribuir com a redução da mortalidade infantil. No entanto, se por um lado a mortalidade infantil caiu no mundo inteiro, por outro existe um aumento do número de crianças com doenças crônicas, de todo modo, o diagnostico antecipado de doenças iminentemente crônicas e mesmo crianças que sobrevivem com sequelas permanentes necessitando assistência médica, resultam em tratamentos de longos períodos, por vezes durante todo o ciclo de vida. Nesse sentido, fez-se necessário pensar em novos modelos de atendimento à saúde, um novo modelo de pediatria, que demanda conhecimentos atuais, que busque a atenção a saúde da criança, em especial do seu crescimento e desenvolvimento, de maneira que o acesso às tecnologias modernas e sofisticadas são essenciais para esse atendimento, aumentando a sobrevida das crianças, demandando um alto nível de cuidado a saúde da criança em tratamento hospitalar dependente de tecnologia (MOREIRA; GOLDANI, 2010).

que sentem quanto a compreensão de sua própria finitude. Existe uma diferença significativa no que a criança significa como doença, hospitalização e cuidado, e o que a equipe de saúde oferece como atendimento à saúde, ações médicas e tratamento.

Oferecer a criança hospitalizada o conhecimento de seu estado de saúde, pode contribuir como aspecto positivo para os sentimentos e emoções, conseqüentemente para o seu bem-estar físico e psicológico (FONTES, 2005). Sendo assim, passa a ser discutido atividades terapêuticas, psicoterapêuticas e educacionais no ambiente hospitalar, por meio de ações que envolvam a contação de histórias, trabalhos de pinturas, desenhos, argila e tantos outros recursos lúdicos. Algumas instituições de saúde procuram assumir a responsabilidade de uma visão humanizada por parte de toda equipe multidisciplinar.

O espaço que circundam as crianças pode contar com elementos estimuladores que proporcionem experiências significativas para as mesmas, através dos locais, objetos e principalmente por meio das relações com as pessoas nesse ambiente e do desenvolvimento de experiências cognitivas, motoras, sensoriais e sociais (BORTOLE; BRÊTAS, 2008).

É nesse sentido, que os autores ressaltam que um ambiente hospitalar estimulador, necessita ser guiado por meio do cuidado oferecido a criança, cuidado transformado em experiência significativa, ou seja, que possibilite a estimulação dessa criança, contribuindo para a estruturação motora base, para a organização das fases do desenvolvimento da percepção e cognição (BORTOLE; BRÊTAS, 2008).

O ambiente ocupa relevância para a criança hospitalizada, quanto ao espaço físico, aos objetos, imagens e sons próximos a ela, ainda assim a pessoa que está guiando os cuidados exerce figura central, podendo personalizar o atendimento das necessidades dessa criança. Cabe aos profissionais buscarem através dos cuidados à saúde, seja na alimentação, higiene, no brincar e mesmo nos procedimentos técnicos de cuidados, envolver-se pessoalmente por meio do contato humano, para que seja possível a estimulação da criança a partir das etapas do desenvolvimento psicomotor, psicossocial e cognitivo. As situações vivenciadas pela criança em seus inter-relacionamentos podem resultar em experiências benéficas, contribuindo para momentos menos hostis no decorrer da hospitalização e para o progresso contínuo no tratamento de saúde da criança hospitalizada (BORTOLE; BRÊTAS, 2008).

Desta forma, a humanização em ambiente hospitalar recai sobre o conjunto de pessoas envolvidas na relação com a criança hospitalizada, pois desenvolvem um papel essencial no processo de desenvolvimento dessa criança e no seu tratamento em busca da

cura. É portanto necessário, observar e refletir se as formas de cuidado, atenção e interação que estão sendo construídas na relação com as crianças hospitalizadas, são humanizadoras ou opressoras.

A pesquisa realizada por Rocha (2012) revela a concepção das crianças em tratamento de saúde, quanto aos cuidados oferecidos pelo hospital. Nas vozes das crianças entrevistadas, o hospital é visto como um lugar de busca pela cura e de cuidados a saúde, local onde a atenção está voltada para amenizar as dores físicas, no entanto ao mesmo tempo, como sendo o espaço de procedimentos dolorosos. As crianças explicitam tolerar as experiências difíceis relacionadas a hospitalização vividas nesse contexto, na esperança de receberem sua cura. Contudo, a autora ressalta que o hospital, é também um lugar na qual diferentes pessoas estão em convívio, logo é possível pensar a socialização e a convivência como elementos que podem minimizar o sofrimento psíquico, através de interações permeadas pela humanização.

Com a mesma proposta de ouvir as crianças, Santos et al (2016) apresenta como resultado de uma investigação, os cuidados da equipe de enfermagem na percepção das crianças em tratamento de saúde. As crianças reclamam por uma série de questões, desde as formas como gostariam de ser abordadas para os procedimentos de saúde, como as explicações acerca dos cuidados realizados em seus corpos, descrevendo como importante as estratégias lúdicas, por meio de brincadeiras que poderiam ajudá-las nesse momento.

Apesar de a hospitalização ter como marca o “não brincar”, as crianças muitas vezes buscam e desenvolvem formas de brincar, Santos et al (2016) ressaltam que as crianças em idade escolar desejam que os cuidados a sua saúde, além de serem prestados com respeito, afeto e consideração, possam ser também uma forma de distraí-las, quando brincam e as divertem durante o atendimento. A equipe de saúde ao interagir de forma afetiva com a criança, abre caminhos para uma boa relação que pode contribuir para que a mesma signifique e ressignifique todo o ambiente hospitalar e suas experiências nesse espaço.

Para aquelas crianças que vivem desde o início de suas vidas no ambiente hospitalar e não conhecem outra realidade, a construção do cotidiano leva a construção de ações e gestos incorporados em sua rotina e da família acompanhante, como normalizadas. Ou seja, a convivência hospitalar e a vivência nesse espaço, desde o primeiro minuto de vida, engendra a rotina aprendida a partir da cultura hospitalar e dos aspectos que envolvem esse ambiente, sendo vivenciadas experiências dentro de uma

possível normalidade incorporando o tempo e lugar. Se não existe um despertar da autonomia e a formação de um sujeito ativo, a criança pode se tornar totalmente dependente dos profissionais, e passiva até mesmo diante de atividades mais simples que fazem parte da rotina normalizada dentro do hospital (SIMONATO; MITRE; GALHEIGO, 2019).

As crianças hospitalizadas demonstram reconhecimento na atuação dos profissionais da equipe de saúde para sua recuperação, mas evidenciam a necessidade desse cuidado ser exercido com afeto, respeito e carinho, explicando sempre que possível os procedimentos realizados para que se sintam mais seguros. O que a criança hospitalizada tem a dizer, é tão importante quanto a perspectiva de acompanhantes e familiares, dos profissionais de saúde e equipe médica. Portanto, faz-se significativo escutar as vozes das crianças hospitalizadas para que suas particularidades sejam respeitadas e para que o trabalho da equipe hospitalar seja pautado em uma concepção integral do ser humano, como já discutido e apresentado nos princípios e diretrizes das leis que regem a saúde em nosso país (SANTOS et al, 2016).

Recapitulando, o subcapítulo de “Saúde no Brasil” teve como objetivo contextualizar esse campo, nos levando a compreensão de que as diferentes redes e realidades assistenciais existentes em nosso país, pautam-se por vezes apenas teoricamente no atendimento humanizado. Pois, as políticas em saúde no Brasil se distanciam do cotidiano hospitalar, na qual as práticas ainda são guiadas por um sistema vigente dominante que contribui para sustentação das desigualdades sociais e econômicas em nosso país.

É nesse sentido que fomentar as discussões acerca dos desafios do SUS, podem contribuir para o surgimento de alternativas de curto, médio e longo prazo que auxiliem na otimização desse sistema. As políticas que garantem a humanização em saúde, estão buscando caminhar atreladas aos princípios e diretrizes do SUS, se esforçando para transformações nas práticas dos profissionais que exercem o atendimento à saúde. A tentativa vem sendo de nortear essas ações diárias em centros hospitalares, buscando como eixo central voltar a atenção para o cuidado integral ao/a usuário/a da saúde e cumprir com a ideia de um sistema único de saúde, que de fato legitime a universalidade, a integralidade e a equidade.

Inegável é que com suas qualidades e defeitos, o SUS é uma política pública essencial para a sociedade e com enorme potencial de trabalho efetivo em saúde, sendo reconhecido internacionalmente como modelo de saúde pública (ALMEIDA, 2013).

A compreensão do contexto da saúde no Brasil, apresenta a complexidade de se pensar a implementação das classes hospitalares de forma padrão, visto que as regulamentações, normas e regras variam de acordo com as legislações que regem cada instituição de saúde a partir do seu viés de trabalho. No entanto, ao mesmo tempo que é possível essa análise do processo dificultador da efetivação das classes hospitalares, é possível afirmar que o conceito de humanização, ligado à ênfase dada as práticas de integralidade, do cuidado completo ao ser humano, bem como as ações intersetoriais e interprofissionais, se demonstram como políticas públicas potencializadoras da viabilização das classes hospitalares por meio da aproximação dos campos de educação e saúde.

A partir da aproximação desses campos, o cuidado integral da criança hospitalizada pode ser visto pelos profissionais tanto da saúde como da educação, a partir da perspectiva da humanização de maneira que as relações poderão ser construídas nesse espaço, com base no respeito, na amorosidade, no diálogo, na fé e na esperança. Os princípios da Educação Popular (EP) e da Educação Popular em Saúde (EPS) possibilitam a construção de elos significativos entre as pessoas hospitalizadas e todos/as envolvidos nos seus cuidados. No caso das crianças e dos adolescentes, esses princípios podem guiar as ações educativas na classe hospitalar, servindo para que as crianças hospitalizadas possam lutar pela superação da situação-limite vivenciada pela hospitalização, em sua constante busca pelo ser mais, de modo que signifiquem e ressignifiquem o ambiente hospitalar no processo de doença e cura.

CAPÍTULO II – PEDAGOGIA HOSPITALAR¹⁴

Inicialmente fazemos um recorte para ressaltar a existência de diferentes nomenclaturas e terminologias utilizadas para a “Pedagogia Hospitalar”, no qual os/as autores/as dividem suas opiniões acerca da melhor opção. O termo “Classe Hospitalar”, por exemplo, é considerado polissêmico, pois, de acordo com Zaias e Paula (2010) a visão de classe hospitalar é entendida e interpretada de formas diferentes pelos/as pesquisadores/as da temática, alguns deles consideram a locução classe hospitalar insuficiente para as solicitações existentes, de modo que:

Assim, atualmente, são várias as nomenclaturas utilizadas pelos diversos estudiosos da Pedagogia Hospitalar. Matos (2008) utiliza o termo “escolarização hospitalar”, Fonseca (2008) faz uso dos termos “escola hospitalar”, “atendimento pedagógico-educacional hospitalar”. Há autores, como Paula (2005) e Arosa e Shilke (2007), que utilizam o conceito “escola no hospital” para definir as práticas pedagógicas neste ambiente” (ZAIAS; PAULA, 2010, p.224).

Nesta dissertação adotamos o termo classe hospitalar referindo-nos ao atendimento educacional de crianças e adolescentes hospitalizados. Dessa maneira, chamamos de pedagogia hospitalar o grande campo de estudos que envolve esse atendimento educacional e seus desafios.

Caminhando em direção ao reconhecimento do direito da criança hospitalizada, e para melhor compreensão da pedagogia hospitalar, bem como da classe hospitalar como o espaço em que é estabelecida a relação entre o/a pedagogo/a e o/a educando/a hospitalizado/a, fez-se necessário apresentarmos brevemente o que é a pedagogia.

A pedagogia¹⁵ é uma área do conhecimento que vem se afirmando no que diz respeito ao reconhecimento de sua particularidade, na qual melhorias significativas ao mesmo tempo vem sendo conquistadas por meio de contribuições teóricas e práticas nesse

¹⁴ Apesar das discussões entre autores/as que defendem a pedagogia hospitalar como campo de estudo da Educação, enquanto outros apontam que essa discussão cabe ao campo da Educação Especial, não nos compete nesse momento, adentrar ou polemizar essa questão. A nossa prioridade, se tratando da pedagogia hospitalar, é buscar fomentar as discussões que nos levem a caminhos que reverberem na aproximação das áreas da educação e saúde, é também por meio da identificação dos autores/as referenciais da área, bem como o que já vem sendo discutido com base nesses referenciais, apontar uma direção para que novas pesquisas sejam desenvolvidas. Ou seja, para além de discussões que circundam a temática acerca do atendimento educacional hospitalar e suas variadas denominações e a qual campo pertence, nesse trabalho buscamos concentrar os esforços para resultados que encaminhe a viabilização e efetivação de políticas públicas em classe hospitalar.

¹⁵ O curso de Pedagogia, apresenta-se nas Diretrizes Curriculares- Resolução CNE/CP n. 1 de 15 de maio de 2006, como um curso de formação de professores/as da Educação Básica, ou seja Educação Infantil, séries iniciais do Ensino Fundamental (BRASIL, 2006).

campo (SILVA; ANDRADE, 2013, p. 57). A definição de pedagogia no senso comum é compreendida como forma de ensinar, principalmente crianças e adolescentes, de modo que o aspecto pedagógico seria o mesmo que o metodológico, o jeito de fazer e o método de ensinar os conteúdos. Ou seja, Libâneo (2001) ressalta que é comum o entendimento de que o termo pedagogia diz respeito exclusivamente ao ensino.

Um dos fundamentos que sustentam essa ideia é o raciocínio de que o/a pedagogo/a (“peda” em grego “*paidós*” que significa ‘criança’ e “gogía” que significa ‘conduzir’ ou ‘acompanhar’) é quem faz o curso de pedagogia para unicamente ensinar crianças. No entanto, a pedagogia é muito mais abrangente, na qual consiste em um campo do conhecimento acerca de um conjunto de questões educativas complexas, ao mesmo tempo que se apresenta como uma diretriz formadora da ação educativa. Historicamente, a pedagogia vem se organizando dentro de pressupostos teóricos na busca de uma nova compreensão e reinterpretação dos conceitos fundamentais do campo científico da educação (LIBÂNEO, 2001).

Diferentemente do que preconiza o senso comum acerca da definição de pedagogia, Libâneo (2001) apresenta que:

Pedagogia é, então, o campo do conhecimento que se ocupa do estudo sistemático da educação – do ato educativo, da prática educativa como componente integrante da atividade humana, como fato da vida social, inerente ao conjunto dos processos sociais. Não há sociedade sem práticas educativas. Pedagogia diz respeito a uma reflexão sistemática sobre o fenômeno educativo, sobre as práticas educativas, para poder ser uma instância orientadora do trabalho educativo. Ou seja, ela não se refere apenas às práticas escolares, mas a um imenso conjunto de outras práticas. O campo do educativo é bastante vasto, uma vez que a educação ocorre em muitos lugares e sob variadas modalidades: na família, no trabalho, na rua, na fábrica, nos meios de comunicação, na política, na escola (LIBÂNEO, 2001, p.6).

Neste sentido, ainda faz-se necessário trabalhar na desmestificação de que a pedagogia incide apenas em espaço escolar, é preciso ir além dos muros da escola uma vez que a educação também se faz presente em outros espaços sociais, como no próprio hospital através das relações estabelecidas nesse espaço (SILVA; ANDRADE, 2013).

Dessa forma, pensando no desenvolvimento integral da criança e do adolescente, a pedagogia hospitalar surge como “uma nova ramificação da Pedagogia que visa discutir a educação no espaço hospitalar, valorizando e garantindo o direito da criança enferma” (SILVA; ANDRADE, 2013, p. 57).

Sobre esse direito, apresentaremos no subcapítulo seguinte “Atendimento Educacional Hospitalar: Construção de Direitos” as legislações que amparam esse atendimento.

2.1 Atendimento Educacional Hospitalar

A pedagogia hospitalar vem construindo um caminho que busca a garantia de direitos das crianças hospitalizadas, entre esses direitos a continuidade de sua escolarização em ambiente hospitalar. Conforme Oliveira (2013) o atendimento pedagógico em ambiente hospitalar, surgiu em meados do século XX na França, especificamente após a Segunda Guerra Mundial, devido ao grande número de crianças e adolescentes em idade escolar que foram atingidos, feridos e mutilados em decorrência da Guerra. Diante disso, essas crianças e adolescentes foram submetidas a longos períodos de internação, na qual Henri Sellier com o intuito de amenizar as consequências da guerra e ao mesmo tempo oportunizar as crianças a continuidade de seus estudos, criou em 1935, a primeira classe hospitalar em Paris. Com o incentivo de religiosos, médicos e voluntários, a classe hospitalar ganhou espaço na sociedade, sendo propaganda e difundida em diversos países, como Alemanha, Estados Unidos e chegando ao Brasil.

No Brasil, o atendimento educacional em hospitais deu início em 1950, no Hospital Menino Jesus, no Rio de Janeiro enquanto alguns estudos apontam para o marco desse atendimento ainda no Brasil Colônia, em São Paulo, na Santa Casa de Misericórdia. De qualquer modo, foram alguns marcos legais no Brasil que possibilitaram maior visibilidade em prol da criança e do adolescente em tratamento de saúde (OLIVEIRA, 2013).

Dessa forma, torna-se pertinente ressaltar que o processo de democratização do ensino, proporcionou o surgimento de leis que amparam o atendimento educacional hospitalar, por meio das classes hospitalares¹⁶ dentro da perspectiva de possibilitar a continuidade dos estudos escolares em ambiente hospitalar.

Portanto, as leis gerais que amparam a educação como um direito de todos/as se estabelecem por meio da publicação da Lei maior que governa o Brasil: a Constituição Federal de 1988. Conforme a Constituição de 1988, o direito à educação é de todos/as e para qualquer pessoa independente das circunstâncias em que esteja (BRASIL, 1988).

Foi a partir dessa Constituição que outras leis, pensando na regulamentação do direito à educação também foram sendo implementadas, como o Estatuto da Criança e do Adolescente - ECA (BRASIL, 1990), sendo o marco legal em defesa a infância e a juventude, já que propõe um conjunto de normas e encaminhamentos sobre os princípios

¹⁶ “Só na década de 90 que, no Brasil foram criadas leis específicas para a “Classe Hospitalar”, por meio das quais houve um olhar específico para esta necessidade. Até então, as classes hospitalares eram regidas pela Constituição Federal de 1988 e pela LDB 9.394/96, apenas com base na ideia de que a educação é para todos/as” (BISCARO, 2008, p. 2).

que buscam a proteção integral da criança e do adolescente. De acordo com o ECA, no artigo 5 “nenhuma criança ou adolescente será objeto de qualquer forma de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão, [...] por ação ou omissão, aos seus direitos fundamentais” (BRASIL, 1990a, p.2).

A classe hospitalar ganha presença na Política Nacional de Educação Especial em 1994¹⁷, assegurando o atendimento educacional de crianças e jovens que estejam em tratamento no ambiente hospitalar (BRASIL, 1994). A Resolução nº 41 de outubro em 1995, por meio do Estatuto da Criança e do Adolescente Hospitalizado reafirma o direito do acompanhamento do currículo escolar, programas de educação para a saúde e formas de recreação durante o período de hospitalização (BRASIL, 1995).

Em 1996, a Lei de Diretrizes e Bases – LDB 9394/96 reafirma o que a Constituição de 1988 já havia apresentado, a educação como um direito de todos/as ressaltando como princípio o dever da família e do Estado na garantia desse direito (BRASIL, 1996).

Em 2001 houve novamente a necessidade de se pensar as classes hospitalares, foi a partir da Resolução do Conselho Nacional de Educação (BRASIL, 2001) que surgiu as Diretrizes Nacionais para a Educação Especial na Educação Básica, propondo de maneira mais sistematizada a questão das Classes Hospitalares e do Atendimento Domiciliar. Nesta resolução, destacou-se a importância de ações que visassem a continuidade da aprendizagem, pensando nas escolas e na interação com os sistemas de saúde, aspirando melhor reintegração às escolas regulares das crianças e adolescentes após alta de internação.

O documento intitulado “Classe Hospitalar e Atendimento Pedagógico Domiciliar: estratégias e orientações” publicado pelo MEC (BRASIL, 2002), apresenta orientações, estratégias e ações que visam assegurar o direito à educação básica, bem como o atendimento em ambientes hospitalares e domiciliares. Desse modo, a pedagogia hospitalar sendo uma forma de atendimento integral para crianças e adolescentes hospitalizados, dedica-se aos cuidados das necessidades educativas como sendo especiais, conforme as dificuldades enfrentadas pelo educando/a para acompanhar o conteúdo escolar devido suas condições de saúde (BRASIL, 2002).

O atendimento pedagógico domiciliar, também garantido no referido documento, é definido como o atendimento educacional que acontece em ambiente domiciliar devido

¹⁷ Em 1994 foi lançada a Política Nacional de Educação Especial, que foi revogada em 2008, passando a ser substituída pela Política Nacional de Educação Especial na Perspectiva da Educação Inclusiva, apontando a atuação no Atendimento Educacional Especializado (AEE), também nas classes hospitalares e nos ambientes domiciliares (BRASIL, 2008).

algum problema de saúde que impeça o/a educando/a de frequentar a escola, ou mesmo aqueles/as que encontram-se em casas de passagem, casas de apoio, casas-lar e/ou outras estruturas de apoio da sociedade (BRASIL, 2002). Conforme as orientações, o perfil do público desses atendimentos são:

O alunado das classes hospitalares [...] composto por educandos cuja condição clínica ou cujas exigências de cuidado em saúde interferem na permanência escolar ou nas condições de construção do conhecimento ou, ainda, que impedem a frequência escolar, temporária ou permanente [...]. O alunado do atendimento pedagógico domiciliar compõe-se por aqueles alunos matriculados nos sistemas de ensino, cuja condição clínica ou exigência de atenção integral à saúde, considerados os aspectos psicossociais, interfiram na permanência escolar ou nas condições de construção do conhecimento, impedindo temporariamente a frequência escolar (BRASIL 2002, p.15-16).

Já em relação ao atendimento educacional em ambiente hospitalar, a referida legislação denomina como classe hospitalar o atendimento pedagógico-educacional em ambientes de tratamento de saúde, seja na situação de internação, como normalmente é conhecida ou no atendimento em hospital-dia e hospital-semana e até mesmo em trabalhos voltados para a atenção integral à saúde mental, conforme destaca Esteves (2008):

A Secretaria de Educação Especial define como classe hospitalar o atendimento pedagógico-educacional que ocorre em ambientes de tratamento de saúde, seja na circunstância de internação, como tradicionalmente conhecida, seja na circunstância do atendimento em hospital-dia e hospital semana ou em serviços de atenção integral à saúde mental (ESTEVES, 2008, p.5).

Assim, a partir da compreensão da importância da pedagogia hospitalar para a vida da criança hospitalizada é válido refletir também acerca das questões existente para se instituir uma classe hospitalar. Fonseca (2002) revela existir variações na forma como as classes hospitalares são implementadas, devido as peculiaridades regionais e as condições de adaptações específicas e necessárias, conforme o atendimento de saúde oferecido pelas diferentes instituições hospitalares.

Conforme Fonseca (2002) o/a representante da instituição de saúde demonstra o interesse inicial pela implementação das classes hospitalares e, a partir de então, as discussões e tramitações ocorrem para que seja possibilitado o atendimento educacional hospitalar nesse espaço. No entanto, a autora aponta que é necessário uma participação e envolvimento maior por parte dos órgãos competentes da Secretária da Educação e Saúde para a implementação das classes hospitalares.

O atendimento educacional hospitalar e o atendimento pedagógico domiciliar devem estar vinculados aos sistemas de educação como uma unidade de trabalho pedagógico das Secretarias Estaduais, do Distrito Federal e Municipais de Educação, como também às direções Clínicas dos sistemas e serviços de saúde em que se localizam. Compete às Secretarias de Educação, atender à solicitação dos hospitais para o serviço de atendimento pedagógico hospitalar e domiciliar, a contratação e capacitação dos professores, a provisão de recursos financeiros e materiais para os referidos atendimentos (BRASIL, 2002, p. 15).

Ademais, a participação do/a professor/a ou do/a profissional responsável pela classe hospitalar é fundamental não apenas para deixar claro seu papel, mas também para que seja possível considerar a possibilidade de uma estrutura física que comporte um espaço para que sejam realizadas as atividades escolares. Esse momento de discussão para a implementação da classe hospitalar é essencial, pois dá origem a formalização de um documento que deve ter explícitas as regras e condições mínimas de funcionamento (FONSECA, 2002).

As classes hospitalares geralmente são criadas por meio de convênio entre as secretarias estaduais ou municipais de educação e de saúde. Cada uma possui suas responsabilidades específicas, estando os suportes pedagógico e material e a disponibilização do corpo docente a cargo da área da educação, ao passo que à área da saúde cabe ceder o espaço físico para as salas de aula. Para que o trabalho de escolarização hospitalar possa ter bons resultados, é conveniente que se realizem reuniões entre as equipes pedagógica e de saúde. Isso faz com que ambas fiquem a par da evolução do processo de cura da criança hospitalizada e do seu desenvolvimento perante as atividades escolares (CARDOSO; SILVA; SANTOS, 2012, p. 52).

Diante disso, cabe aos professores/as e responsáveis da classe hospitalar buscar responder de maneira oficial, eficiente e efetivamente pelo trabalho exercido no hospital articulando-se com outros setores das Secretarias de Saúde e Educação, principalmente na tentativa de encontrar alternativas e soluções para as dificuldades na implementação do atendimento escolar em ambiente hospitalar (FONSECA, 2002).

De acordo com Oliveira, Filho e Gonçalves (2008) no ano de 2001 o Brasil contava com 60 classes hospitalares, o que demonstrava ser um número pequeno e um fator preocupante para o país. Com o passar dos anos houve um aumento referente ao número de classes hospitalares, de acordo com Fonseca (2012) haviam apenas 141 classes hospitalares no Brasil no ano de 2012, de modo que esse número subiu timidamente para 155 no ano de 2015. “Entretanto, mesmo com a sua expansão, esses atendimentos educacionais ainda são desconhecidos pela maioria dos brasileiros, principalmente por aquelas pessoas que precisam usufruir desse direito à educação” (PAULA; ZAIAS; SILVA, 2015, p.55).

É nesse sentido que Zaias e Paula (2010) vão ressaltar que embora o direito à educação em contexto hospitalar esteja garantido em Lei, na prática ainda é por diversas

vezes desconhecido pela população, sendo em muitos momentos focado somente as questões burocráticas, se distanciando de ações que se tornem efetivas na realidade. Sendo assim, “os desafios que se colocam na garantia do direito estão voltados para a vontade política e os olhares mais humanos e menos assistencialistas nesse setor” (ZAIAS; PAULA, 2010, p.224).

Portanto, Passeggi, Rocha e Rodrigues (2018) apontam que se pedagogia hospitalar é reconhecida por documentos oficiais do Ministério da Educação, dando ênfase a classe hospitalar como espaço de escolarização e de ligação com o universo escolar. Porém, a pedagogia hospitalar é compreendida na percepção das crianças, para além de um espaço da educação, como um lugar de cuidado, atenção, conforto, autonomia, segurança e esperança de vida, sendo assim, podemos concluir que a classe hospitalar é indispensável para o desenvolvimento da criança hospitalizada.

É necessário redobramos os esforços na busca pela aproximação entre os campos da educação e saúde, fomentando as discussões em pedagogia hospitalar e propagando esse atendimento como direito de todos/as em fase escolar, como direito não só a escolarização mas como direito à uma infância digna, como estímulo a sobrevivência e a cura.

Sendo assim, no subcapítulo a seguir “Classe Hospitalar: descortinando sua importância” adentraremos na discussão dos objetivos propostos pela classe hospitalar, ressaltando as implicações desse atendimento para a criança hospitalizada como esperança diante da vida.

2.2 Classe Hospitalar: Descortinando sua importância

A pedagogia hospitalar por meio da classe hospitalar constitui em um modelo de atendimento ofertado à crianças e adolescentes hospitalizados, na qual se mostra como um ambiente marcado por atividades desenvolvidas com educandos/as hospitalizados/as em diferentes níveis de ensino (OLIVEIRA; FILHO; GOLÇALVES, 2008). Esteves (2008) destaca que a pedagogia hospitalar no Brasil vem enfatizando a filosofia humanística, como resultado das práticas em saúde estarem buscando voltar a atenção ao ser humano em sua totalidade, não apenas em relação ao corpo e suas necessidades físicas.

A partir dos estudos que vem sendo realizados nos últimos anos, passou-se a avivar a responsabilidade social diante dos direitos das crianças e adolescentes, apontando para suas condições de vida e considerando suas necessidades e especificidades. Sendo assim, ao necessitar do atendimento hospitalar, a criança e o adolescente passa por uma ruptura da vida cotidiana saudável e quando esse atendimento se mostra “inapropriado”,

essa ruptura também significa o rompimento com laços afetivos que possibilitam a socialibilidade, a segurança, confiança e a força necessário para tratamento de saúde (ROCHA, 2012).

Rocha (2012) nos informa que o atendimento educacional em ambientes hospitalares é resultado de uma identificação dessas necessidades educativas e do direito a escolarização e cidadania de toda criança, independentemente do tempo de hospitalização e do tipo de tratamento. De acordo com a pesquisadora, os avanços no campo da Pediatria, Psicologia, Puericultura bem como a Pedagogia, apresentam novas descobertas acerca da hospitalização de crianças compreendendo e focando suas necessidades psicopedagógicas, por exemplo.

Quando voltamos nossa atenção para muitos desafios que a pedagogia hospitalar enfrenta em nosso país, além das dificuldades em implementação desse espaço, não podemos desconsiderar o efeito que a concepção de escola no hospital traz em um primeiro momento.

A escolarização no ambiente hospitalar leva em consideração contornos específicos, pois diz respeito a confiança depositada na superação da criança, apostando na recuperação de uma vida saudável, e portanto, propondo aprendizagens necessárias para a vida fora do hospital e mesmo para o auxílio no convívio com a doença dentro desse espaço. É, sem dúvida, um modo de acreditar na infância e com isso buscar, mesmo em situações adversas, a preservação da integridade e do direito a elaboração dos conhecimentos, contribuindo para os processos de subjetivação e socialização das crianças, sejam daquelas que estão no hospital a muito tempo ou que nasceram nesse espaço, como daquelas que transitam entre a classe hospitalar e a escola regular (OLIVEIRA, 2013).

A dimensão de escola no hospital ofertando a continuidade dos estudos, tem a possibilidade de tranquilizar a criança fazendo com que se sinta capacitada, valorizada e inclusa socialmente, desconstruindo estigmas acerca do adoecimento. As narrativas das crianças hospitalizadas revelam que a classe hospitalar se apresenta como um lugar de cuidado e aprendizado (OLIVEIRA, 2013).

A hospitalização não pode e não deve ser uma barreira para que o desenvolvimento da criança ocorra, nem mesmo o afastamento da escola pode conduzir para que uma exclusão se configure (PAULA; SOARES, 2018). Torna-se mais preocupante pensar a questão daquela criança hospitalizada que além de estar debilitada fisicamente, apresenta em sua trajetória as marcas da discriminação socioeconômica, na

qual a doença acaba tornando-se crônica e impossibilitando as oportunidades de escolarização regular e prejudicando evidentemente umas das etapas mais essenciais da vida, a infância (FONTES, 2005).

De acordo com Esteves (2008), a elaboração da classe hospitalar surge na perspectiva de acolher a criança nesse novo ambiente dotado de particularidades entendido como o hospital. A classe hospitalar tem a possibilidade de manter de certo modo a percepção com o mundo exterior, possibilitando relações sociais e familiares e pensando na integralidade da criança em tratamento. A autora completa que por mais que “a escola seja um fator externo à patologia, a criança mantém um vínculo com seu mundo exterior através das atividades da classe hospitalar. Se a escola deve ser promotora da saúde, o hospital pode ser mantenedor da escolarização” (ESTEVES, 2008, p.5).

Portanto, as classes hospitalares levando em consideração as limitações clínicas, podem contribuir para que o potencial das crianças hospitalizadas seja mantido e estimulado (PAULA; SOARES, 2018). O papel da educação por meio das classes em ambiente hospitalar é de regaste a subjetividade da criança hospitalizada, ressignificando o ambiente através do afeto, da linguagem, das interações sociais entre ela e o/a educador/a (FONTES, 2005).

Consequentemente, é possível considerar o hospital como um local de escolarização das crianças em tratamento de saúde, mas para além disso, é possível pensá-lo como um espaço de aprendizagens significativas, de encontros, socialização e transformação, de modo que seja ofertada a criança hospitalizada um ambiente oportuno para seu desenvolvimento integral (FONTES, 2005).

De acordo com Fontes (2005), a discussão acerca da contribuição da educação para a saúde da criança hospitalizada através das classes hospitalares, pautam-se em duas principais correntes teóricas que podem parecer opostas, mas que na visão da autora se complementam. A primeira é a que mais se apresenta nas discussões acerca da pedagogia hospitalar hoje no Brasil, pois tem como suporte legítimo algumas legislações¹⁸ já citadas nesse trabalho e que defendem a prática pedagógica em classes nos hospitais.

¹⁸ Apresentadas anteriormente, como a “Constituição de 88” (BRASIL, 1988), o “Estatuto da Criança e do Adolescente Hospitalizado” (BRASIL, 1995), “Diretrizes Nacionais para a Educação Especial na Educação Básica” (BRASIL, 2001) a “Política Nacional de Educação Especial na Perspectiva da Educação Inclusiva” (BRASIL, 2008) e o documento “Classe Hospitalar e Atendimento Pedagógico Domiciliar: Estratégias e Orientações” (BRASIL, 2002). Recentemente também tivemos a inclusão do atendimento educacional hospitalar na LDB/96, lei nº 13.716/2018, que será melhor discutido na **Categoria 1** “*Pedagogia Hospitalar: Da invisibilidade à compreensão e garantia do direito ao atendimento educacional hospitalar*”, do presente trabalho.

Conforme Fontes (2005) essa corrente acredita na importância da presença dos/as professores/as em hospitais, na qual possam guiar e mediar a escolarização de crianças e adolescentes impossibilitados de frequentarem a escola regular, impedindo o aumento do fracasso escolar que leva a repetência e a evasão¹⁹ das crianças que passaram por tratamento de saúde. Conforme a autora destaca, “são representantes dessa visão autores como Fonseca (2001, 2002), Ceccim (1997) e Ceccim e Fonseca (1999), que têm publicações nessa área de conhecimento” (FONTES, 2005, p. 121).

O atendimento pedagógico em ambiente hospitalar nessa perspectiva, busca através da classe hospitalar atingir os seguintes objetivos:

- a) impedir a interrupção do processo de aprendizagem da criança internada para no futuro ser integrada à sala de aula;
- b) contribuir para diminuir o trauma hospitalar ao trazer para o hospital uma parte de sua vida que é a escola;
- c) ampliar o serviço hospitalar ao fazer a junção da educação com a saúde;
- d) contribuir para a recuperação da criança ao atribuir-lhe responsabilidades educacionais;
- e) orientar o aluno, o professor da escola de origem e a família quanto à necessidade da continuação dos estudos após hospitalização nos casos possíveis;
- f) proporcionar condições para a continuidade e alcance da terminalidade escolar, adequadas às características individuais. (GONÇALVES; MANZINI, 2011, p.4-5).

Já a outra corrente teórica de pensamento que complementa a discussão acerca do atendimento educacional em ambiente hospitalar, de acordo com Fontes (2005):

[...] segue passos como os da professora Regina Taam, da Universidade Estadual de Maringá (UEM), que sugere a construção de uma prática pedagógica com características próprias do contexto, tempos e espaços hospitalares e não simplesmente transplantada da escola para o hospital. Segundo essa autora (Taam, 1997), faz-se necessária a construção de uma “pedagogia clínica”, termo utilizado em seu artigo publicado na Revista Ciência Hoje. Com forte embasamento na teoria da emoção do médico francês Henri Wallon (1879-1962), Taam (2000) defende a idéia de que o conhecimento pode contribuir para o bem-estar físico, psíquico e emocional da criança enferma, mas não necessariamente o conhecimento curricular ensinado no espaço escolar. Segundo ela, o conhecimento escolar é o “efeito colateral” de uma ação que visa, primordialmente, à recuperação da saúde. O trabalho do professor é ensinar, não há dúvida, mas isso será feito tendo-se em vista o objetivo maior: a recuperação da saúde, pela qual trabalham todos os profissionais de um hospital” (FONTES, 2005, p. 121-122).

É nesse sentido que não apenas os conhecimentos escolares devem ser priorizados, mas também existe no contexto hospitalar a necessidade de um saber procedimental que

¹⁹ É válido ressaltar que a questão da evasão deve ser estudada através de um olhar crítico, pois conforme Fontes (2005) muitas vezes, na realidade as crianças não se evadem, o que acontece é que as adversidades e obstáculos impostos pelo sistema as expulsam das escolas.

colabora para a compreensão da criança sobre sua realidade imediata. Sobre esse saber, Fontes (2005) aponta:

Há no hospital um saber procedimental, que somente a criança que possui uma seringa com medicação intravenosa injetada na superfície de sua mão conhece. Esse conhecimento permite à criança ou ao adolescente a realização de atividades manuais e gráficas, próprias de um acompanhamento pedagógico, sem deixar que a agulha saia da veia, ou que um movimento mais brusco rompa a veia, causando dores e hematomas. As crianças criam, assim, estratégias de sobrevivência a partir dos desafios físicos impostos pela hospitalização (FONTES, 2005, p.136).

É importante a compreensão de que a aprendizagem ocorre a partir dos interesses da criança e todo interesse resulta de uma necessidade. A aprendizagem no hospital torna-se significativa, ao oferecer a oportunidade da criança desvelar o contexto em que se encontra, ao mesmo tempo essa aprendizagem deve valorizar seus desejos, suas ações e suas fantasias, tantas vezes ignoradas no processo de internação (FONTES, 2005).

De qualquer modo, Fontes (2005) acredita que ambas as correntes de pensamento mesmo com suas especificidades, contribuem para a prática educacional no ambiente hospitalar, pois conforme a autora, a educação nesse ambiente possibilita uma gama de possibilidades, de um fazer e um acontecer diversificado e múltiplo que não deve ser limitado e enclausurado em classificações e demarcações.

Sendo assim, a classe hospitalar deve ser entendida não apenas como uma sala de aula no hospital, mas como algo essencial na vida da criança hospitalizada, pois não visa apenas o atendimento educacional, mas apresenta como objetivo final a possibilidade de restauração da socialização da criança por meio da inclusão (OLIVEIRA; FILHO; GOLÇALVES, 2008).

De acordo com as narrativas das crianças hospitalizadas na pesquisa desenvolvida por Rocha (2012), a classe hospitalar possibilita conforto e ludicidade dentro de um contexto tão diferenciado como a instituição hospitalar, esses aspectos são ressaltados como refúgio que permitem com que as crianças, por alguns momentos, se distanciem das sensações de dor e sofrimento, conseqüentemente, contribuindo para amenização do estresse causado pela hospitalização.

A ludicidade é um dos meios utilizados pelos educadores/as no contexto da classe hospitalar na busca de desenvolver um trabalho de qualidade, que não deixe de lado aspectos atrelados as atividades como os jogos e a contação de história, por exemplo (SILVIA; FANTACINI, 2013).

A ludicidade é apontada para além dos brinquedos e da chance de poder brincar, mas está relacionada com a necessidade do hospital ser um ambiente divertido, alegre e

com sorrisos. É válido ressaltar que o objetivo da prática pedagógica educacional através do lúdico, não é apenas ocupar o tempo ocioso no hospital, por exemplo, por meio de jogos, mas é transformar esses períodos de tempo também em momentos de aprendizagens, pois a criança ao aprender se desenvolve e isso contribui para o enfrentamento das situações de sua vida (FONTES, 2005).

Na fala das crianças hospitalizadas é possível perceber que brincar e aprender são ações que ocorrem em conjunto na classe hospitalar, Rocha (2012) resalta que “nas narrativas das crianças, a classe hospitalar surge como um espaço que permite a construção de conhecimentos” (ROCHA, 2012, p. 127).

A classe hospitalar promove também a autonomia das crianças hospitalizadas, pois esse é o momento em que escolhem como e até qual atividade poderão fazer, a partir da orientação de um/a professor/a. É um momento em que seu corpo, de certa modo, não está sendo controlado de forma limitadora e assim podem fazer suas escolhas (ROCHA, 2012).

Nas narrativas das crianças, a classe hospitalar tomou contornos, cores vivas e alegres, que legitimam e qualificam a sua função de assegurar o direito à educação para alunos afastados do universo da escola regular por razões do adoecer. Ela se presentificou, ainda, como um espaço de refúgio, conforto e ludicidade, no qual as crianças sentem-se à vontade e seguras para agir em liberdade, contrapondo-se às restrições e imposições que vivenciam no hospital para alcançar melhores resultados nos tratamentos de saúde. Esse lugar é, portanto, mobilizador da autonomia, sobretudo, porque para elas, a salinha lhe devolve o prazer de escolher, de fazer o que desejam fazer, como querem fazer, respeitando seu tempo e seu ritmo de aprendizagem, suas condições físicas, cognitivas e afetivas” (PASSEGGI; ROCHA; RODRIGUES, 2018, p.135).

É importante ressaltar que a classe hospitalar, na percepção da criança hospitalizada é apontada como um espaço em que se ganha esperança, pois pode possibilitar a compreensão de sua situação de adoecimento, minimizando o estresse e aspectos negativos que acompanham esse processo. As vivências no ambiente hospitalar, principalmente por meio das classes hospitalares, podem levar a produção de subjetividades na qual ocorre à (re)construção de identidades diante da situação de hospitalização, reforçando dimensões emocionais, sociais e cognitivas. Para a criança hospitalizada a classe hospitalar significa mais do que a continuidade dos estudos escolares, mas a orientação para o conhecimento de si própria, a compreensão das experiências que ocorrem no decorrer de seu tratamento de saúde (ROCHA, 2012).

Para além de estudar os conteúdos curriculares e dar continuidade a escolarização no hospital, diminuindo os riscos de evasão escolar, a classe hospitalar busca contribuir para que seja possível repensar as múltiplas aprendizagens significativas que fazem parte

do cotidiano da criança hospitalizada. Essas aprendizagens, de acordo com Rocha (2012), devem ser baseadas no lúdico e na flexibilidade de atividades pedagógicas que não excluam a dimensão do momento de adoecimento vivenciado pela criança. A autora chama atenção ao pontuar que: “Estudar no hospital não pode ser um fator de mais estresse para as crianças, antes deve contribuir para o fortalecimento de suas identidades infantis e oportunizar a elas o olhar para o futuro com perspectivas de dias melhores” (ROCHA, 2012, p. 127).

Sendo assim, a constituição da classe hospitalar de acordo com Fonseca (2002), perpassa sistematicamente alguns pontos para que cumpra o papel pedagógico-educacional, sendo esses pontos: as atividades lúdicas; o envolvimento da família, acompanhantes e equipe de saúde; contar com o auxílio e colaboração de estudantes, pesquisadores de diferentes áreas do conhecimento e a atuação de um/a professor/a, que por meio de seu conhecimento e sensibilidade, planeje as atividades educacionais pensando no desenvolvimento da criança hospitalizada.

Dessa forma, para que a classe hospitalar cumpra seus objetivos de forma leve e garanta não apenas a continuidade dos currículos escolares, mas que possibilite a vivências significativas para seu desenvolvimento e perspectiva de cura das crianças estudantes hospitalizadas, o papel do/a pedagogo/a nesse espaço será o elemento essencial, sendo melhor trabalhado no subcapítulo seguinte: “Atuação do/a pedagogo/a hospitalar: entre conceitos e práticas”.

2.3 Atuação do/a pedagogo/a hospitalar: entre conceitos e práticas

Por um longo período de tempo, como sinaliza Rabello (2011), a limitação do espaço de atuação do/a pedagogo/a perdurou historicamente no campo da educação, colocando a escola como único local na qual as atividades educacionais poderiam ser exercidas. Porém, esse quadro vem sendo transformado e a atuação do/a pedagogo/a vem se ampliando para além do muro da escola, como em espaços extraescolares, espaços de privação de liberdade e em algumas instituições.

Temos como exemplo, os estudos apresentados por Onofre (2016a), na qual compreende a educação como os processos de ensino e aprendizagem que ocorrem ao longo da vida e em qualquer espaço, de modo que a prisão também pode ser uma instituição educativa, possibilitando a ressignificação da vida das pessoas que se deparam no processo de privação de liberdade. Esforços para apontamentos teóricos e reflexões metodológicas vêm sendo feitas ao entorno da educação e escolarização, também no

interior de unidades prisionais para “visibilizar as possibilidades de humanização desencadeadas por processos educativos em espaços nos quais historicamente predomina a desumanização” (ONOFRE, 2016b, p.5).

De acordo com Barros e Tiriba (2018) é importante aplicar esforços no processo de desemparedar as salas de aulas e alcançar novos espaços para às aprendizagens. Para a autora, faz-se fundamental expandir a concepção a respeito dos ambientes em que podem ocorrer trocas e aprendizagens, sendo qualquer local, território de potencialidade para uma intencionalidade pedagógica.

O preparo do/a pedagogo/a para atuação além da instituição escolar é algo que atualmente vem sendo um dos desafios para os cursos de formação. Os cursos de pedagogia, em geral, acabam por não oferecer ainda o preparo adequado para a inserção do/a pedagogo/a no ambiente extra escolar, sendo necessário chamar a atenção dos centros de ensino para que adequem o currículo desses profissionais, possibilitando uma melhor base para sua atuação em outros ambientes e evitando que se sintam despreparados para outras realidades fora do contexto escolar. A educação perpassa por toda conjuntura social, sendo importante uma preparação de qualidade dos estudantes da educação, para que seja possível a adaptação as exigências da atualidade (CARDOSO; SILVA; SANTOS, 2012).

Em relação a atuação dos profissionais da saúde em ambiente hospitalar, pode-se inferir que necessitam estar ligados à sensibilidade e a abertura para identificação dos sinais que cada indivíduo transmite, principalmente ao falarmos de crianças em ambiente de internação mediadas por tecnologias duras, na qual o olhar dos profissionais é a possibilidade de resgatar a humanização no cuidado, promovendo momentos de aproximação e valorização à criança (SIMONATO; MITRE; GALHEIGO, 2019).

Compreendendo a complexidade de se estar inserida em uma realidade diferenciada ao ser submetida a uma situação de internação, a criança pode ter sua identidade dissolvida, ou seja, não se reconhece mais como uma criança saudável. É possível perceber que o contexto hospitalar exerce sobre a criança certa influência, fazendo com que ela se sinta deprimida devido à rotina das práticas hospitalares invasivas (medicação, por exemplo) às quais é submetida e que são necessárias à sua saúde (FONTES, 2005). É nesse sentido que reforçamos a importância dos/as profissionais tanto da saúde como da educação atuarem em conjunto, de mãos dadas, contribuindo para a melhoria da criança hospitalizada (CARDOSO; SILVA; SANTOS, 2012).

O atendimento educacional em ambiente hospitalar é um novo campo de trabalho

que permite ao pedagogo/a dinamizar a rotina hospitalar (CARDOSO; SILVA; SANTOS, 2012). Silva e Fantacini (2013) apontam que o/a pedagogo/a hospitalar, necessita estar preparado para uma rotina com diferentes experiências e histórias de vida, além disso, precisará estar atento/a para identificar as urgências desses alunos/as, transformando e adaptando os conteúdos escolares através de um currículo flexibilizado para melhorias na aprendizagem. O/a pedagogo/a:

[...] deverá ter a formação preferencialmente em Educação Especial ou em cursos de Pedagogia ou licenciatura, ter noções sobre as doenças psicossociais vivenciadas pelos educandos e as características delas decorrentes, sejam do ponto de vista clínico, sejam do ponto de vista afetivo. Compete ao professor adequar e adaptar o ambiente, as atividades e os materiais, planejar o dia-a-dia da turma, registrar e avaliar o trabalho pedagógico desenvolvido (BRASIL, 2002, p. 22).

Em especial, o/a pedagogo/a hospitalar desenvolve uma função importante dentro dos hospitais, ao acompanhar e possibilitar a continuidade das atividades educativas dentro de uma instituição de saúde, por meio das classes hospitalares (GONÇALVES; MANZINI, 2011). Essas atividades, dão continuidade aos saberes que são experienciados na escola regular, podendo influenciar no modo como a criança percebe seu próprio processo de hospitalização (RABELO, 2011).

O trabalho do/a pedagogo/a na classe hospitalar consiste em refletir e propor atividades educativas que visem o desenvolvimento da criança hospitalizada (MARTINS, 2008). A função desse profissional, de acordo com Cardoso, Silva e Santos (2012) está pautada na ideia de trabalhar com o sujeito de modo integral, buscando estimular suas aprendizagens.

Nesse sentido, o ambiente bem preparado é fundamental, de maneira que, sempre que possível o/a pedagogo deve buscar por um local reservado para realização de suas atividades, além de materiais necessários para esse trabalho como jogos, brinquedos e outras ferramentas pedagógicas de acordo com cada faixa etária atendida, pois isso favorecerá a aprendizagem do/a estudante (CARDOSO; SILVA; SANTOS, 2012).

O ambiente disposto para a classe hospitalar deve ser construído com todo cuidado para receber as crianças que sairão do leito, conforme as suas necessidades. Além disso, esse local deve ser pensado como um importante espaço que deverá ser aconchegante, visto que aproximará mais a criança da sua realidade fora do contexto hospitalar. É importante que o/a professor/a não perca de vista que para além dos conteúdos escolares, a ideia que será trabalhada na classe hospitalar é a de socialização por meio do processo de inclusão (CARDOSO; SILVA; SANTOS, 2012).

A atuação do/a professor/a como mediador e referência à escola regular, através

de atividades tanto pedagógicas educacionais quanto recreativas, reestabelece um vínculo com a ideia de mundo saudável pelas próprias crianças, nas quais dão continuidade as relações de aprendizagem e de vida dentro do hospital. Voltamos a refletir sobre a ideia de escola no universo hospitalar, interpretada pelas crianças como um lugar de referência da sua identidade, da identidade de infância (FONTES, 2005).

– o tempo de aprender é o tempo do aluno; – a interação entre as crianças e tão importante quanto a mediação do professor nas atividades desenvolvidas; e – a sala de aula tem o tamanho do mundo (e, no caso da sala de aula da escola hospitalar, serve de mediadora à possibilidade da criança de “plugar-se” com o mundo fora do hospital) (FONSECA, 2008, p. 14).

O/a professor/a no hospital contribuiu para a adaptação e recuperação da criança, pois sua presença tem o poder de acalmar e tranquilizar a criança, por ser uma figura reconhecida do cotidiano escolar. Sendo assim, cria uma esperança de melhora, possibilitando a redução do tempo de internação e ao mesmo tempo contribui para a superação dos obstáculos encontrados pelas crianças no decorrer do processo de adoecimento (CARDOSO; SILVA; SANTOS, 2012).

A presença de professores na classe hospitalar colabora para o fortalecimento e a (re)construção de identidade da criança hospitalizada, na medida em que proporciona convivência entre pares, que se reconhecem pela experiência vivida no hospital, compartilham seus sentimentos e emoções e convidam o outro a pertencer ao grupo (ROCHA, 2012, p.135).

O acompanhamento do/a professor/a na classe hospitalar consegue transformar o ambiente hospitalar carregado de dor, em um espaço de esperança, pois a sua figura representa para a criança a possibilidade de em algum momento voltar para a sala de aula regular e isso implica em sua tão sonhada alta hospitalar (CARDOSO; SILVA; SANTOS, 2012).

Portanto, é necessário que o/a professor/a da classe hospitalar, tenha uma percepção sistemática da realidade do hospital e uma assimilação da realidade de cada estudante hospitalizado²⁰, de modo que o seu principal objetivo não seja o de apenas restaurar a escolaridade, mas sim o de transformar a relação entre a criança e o hospital possibilitando a aproximação de ambos (CARDOSO; SILVA; SANTOS, 2012).

Ao compreender que não existe limite para que ação educativa ocorra, o/a pedagogo/a torna-se um elo essencial entre a criança em idade escolar hospitalizada e a escola regular. Auxiliando na conexão com o mundo fora do hospital, esse profissional possibilita também a elevação da autoestima da criança e a compreensão de sua

²⁰ Outra marca fundamental do/a educador/a hospitalar é estar preparado emocionalmente, equilibrado para lidar com variados acontecimentos, desde a alta hospitalar até o óbito inesperado da criança que outrora estava em tratamento de saúde (CARDOSO; SILVA; SANTOS, 2012).

enfermidade e do novo ambiente na qual encontra-se (CARDOSO; SILVA; SANTOS, 2012).

Cardoso, Silva e Santos (2012) apontam que o trabalho do/a professor/a hospitalar deve ser pautado em uma boa preparação, tanto dos conhecimentos teórico-prático-pedagógicos quanto em relação às doenças pelas quais as crianças mais são acometidas, pois esses conhecimentos auxiliam para que o/a profissional obtenha melhores resultados e ao mesmo tempo possibilita que cada criança tenha sua individualidade respeitada, trazendo mais segurança para ela, sua família e para o próprio educador/a.

Sendo assim, as medidas pedagógicas nesse sentido, surgem visando contribuições para o estado de saúde da criança hospitalizada, promovendo interações sociais essenciais nesse novo período de sua vida. Pois, o desejo de aprender gera a vontade de viver no ser humano, oportunizando dessa forma a construção de uma nova concepção da educação em relação à saúde em um contexto tão intersubjetivo que é o hospital (FONTES, 2005).

A atuação do/a professor/a hospitalar também requer maior compreensão quanto às particularidades das crianças hospitalizadas, através de um planejamento que enfrente esse desafio partindo de temas geradores e caminhos individualizados, ao mesmo tempo que possibilita a classe hospitalar como espaço de socialização das crianças em tratamento de saúde (SILVIA; FANTACINI, 2013).

Logo, o/a professor da classe hospitalar deverá estar capacitado para trabalhar com a diversidade humana e identificar as necessidades educacionais dos /as educandos/as, assim como definir e implantar estratégias que visem a flexibilização e adaptação curricular (BRASIL, 2002).

Conforme Medeiros e Gabardo (2004) em uma observação direta das interações professor-aluno na classe hospitalar, as atividades mais frequentes do professor foi explicar tarefas e fazer perguntas aos alunos, sendo quase inexistente a ocorrência de atitudes que optassem pelas particularidades de cada um deles.

Os resultados relativos ao comportamento dos alunos indicam que estes, apesar da hospitalização e independente do quadro clínico de cada um, ao freqüentarem a classe hospitalar apresentam um índice significativo de comportamentos acadêmicos, principalmente no sentido de cumprir as tarefas propostas pela professora e também de responder perguntas feitas por ela. Comportamentos não relacionados às atividades de sala de aula são emitidos pelos alunos com uma freqüência bastante inferior, que pode estar demonstrando que a sala de aula dentro do hospital, mesmo que seja por pouco tempo, leva a criança hospitalizada a se desvincular da dor e da doença, envolvendo-se com atividades que se assemelhem às de sua rotina diária habitual, como estar com os colegas, ir para a escola, brincar. (MEDEIROS; GABARDO, 2004, p.73)

Medeiros e Gabardo (2004) destacam que o despreparo e a falta de capacitação profissional do/a pedagogo/a na classe hospitalar, pode implicar na relação desse profissional com o/a educando ao reproduzir as formas de atuação de uma sala de aula regular, desconsiderando o contexto hospitalar e as condições de saúde da criança. Desse modo, os estudos realizados pelos pesquisadores problematizam e auxiliam na compreensão da prática sobre a atuação do/a pedagogo/a no ambiente hospitalar, nos ajudando a entender se essa relação pedagógica está ou não, desconectada do contexto dos/as estudantes hospitalizados/as e qual o impacto dessa situação dentro de uma perspectiva de relações mais humanizadas na classe hospitalar.

Os estudos nos auxiliam na ampliação do conhecimento de que os/as professores/as ao exercerem sua prática pedagógica, através das atividades educacionais em sala de aula e do planejamento curricular, podem basear-se em diferentes concepções teóricas, desde construtivistas, comportamentalistas ou freireanas, por exemplo. No contexto hospitalar, o/a professor/a devem compreender a necessidade de sua ação pedagógica ser mediada por conceitos referentes a sensibilidade, empatia e outros princípios que considerem a criança em seu estado de hospitalização. Apostamos nas importantes contribuições em relação “a presença, nas classes hospitalares, de professores preparados para lidar com seus alunos e com suas particularidades e, a partir daí, propiciar-lhes condições de ensino.” (MEDEIROS; GABARDO, 2004, p.66).

Portanto, podemos destacar que as formas de ensino e aprendizagem estão ligadas ao “que fazer” de um professor/a e a consequência dessa ação no comportamento do/a aluno/a. Ensinar é compreender que existem um conjunto de circunstâncias sob as quais os/as estudantes aprendem, referindo-se à relação entre o/a educador/a e as aprendizagens desse aluno, ambos com papel ativo nesse processo (MEDEIROS; GABARDO, 2004).

Ao se questionar sobre como os/as professores/as organizavam a práxis educativa no hospital e quais as ações eram geradas a partir dessa práxis, Paula (2005) coloca em destaque o contexto de convivência e relação estabelecido entre educadores/as de classe hospitalar e crianças hospitalizadas em fase escolar. De acordo com a autora, no processo do atendimento educacional escolar tanto o/a professor/a pode aprender a conviver e conhecer as fragilidades humanas, como ao mesmo tempo estudantes e educadores/as podem apresentar suas potencialidades, enfrentando os limites, superando os obstáculos e dando continuidade não apenas aos processos de escolarização, mas também as possibilidades de ressignificar as aprendizagens produzindo diferentes saberes.

É nesse sentido, que o/a professor/a desenvolve um importante papel, pois os procedimentos de observação em sala de aula, as interações, aproximações desenvolvidas sob a perspectiva de análise comportamental, levam esse profissional a identificar e compreender as relações que vão sendo construídas nesse espaço, podendo interferir de maneira a mediar as formas de se relacionar e as aprendizagens dos/as estudantes (MEDEIROS; GABARDO, 2004).

Com base na experiência de Paula (2005) em sua atuação em classes hospitalares e a partir dos seus estudos como pesquisadora da pedagogia hospitalar, a autora aponta que os/as professores/as aprendiam que não são todas as crianças que lidam de forma tão frágil quanto aparenta com o processo de adoecimento, aprendiam que o leito do hospital não é limitador para o processo de ensino e aprendizagem; aos poucos esses profissionais compreendiam que as possibilidades das crianças em tratamento de saúde eram maiores do que poderiam imaginar, ou seja, houve um processo de re-olhar para seus próprios estereótipos.

De acordo com Fontes (2005) o trabalho pedagógico não se restringe a uma forma singular e única de ser realizada, cabe ao/a professor/a se identificar através do processo reflexivo do seu fazer, adentrando na tentativa de achar sempre novas respostas para outras perguntas que surgem no decorrer da prática. Dessa forma, é necessário que o/a pedagogo/a busque em sua atuação no contexto hospitalar estar junto com a criança hospitalizada, por meio do diálogo e de uma escuta²¹ que fazem parte desse processo.

O conceito de “Escuta Pedagógica”²², surge nesse sentido, como algo que não unicamente marca o diálogo na qual a criança hospitalizada manifesta seus sentimentos, mas conforme Fontes (2005), essa escuta contribui com o educando/a hospitalizado/a ao possibilitar a estratégia de organização de suas ideias por meio da linguagem, e assim ganhar uma compreensão maior da realidade a qual o cerca e mesmo do seu estado de saúde, do mesmo modo que facilita a criação de mecanismos de socialização por meio da prática educativa. Acerca da diferenciação entre a escuta pedagógica de outras escutas realizadas no espaço hospitalar, a autora aponta que:

²¹ “O termo escuta provém da psicanálise e diferencia-se da audição. Enquanto a audição se refere à apreensão/compreensão de vozes e sons audíveis, a escuta se refere à apreensão/compreensão de expectativas e sentidos, ouvindo através das palavras as lacunas do que é dito e os silêncios, ouvindo expressões e gestos, condutas e posturas. A escuta não se limita ao campo da fala ou do falado, [mais do que isso] busca perscrutar os mundos interpessoais que constituem nossa subjetividade para cartografar o movimento das forças de vida que engendram nossa singularidade” (Ceccim, 1997, p. 31).

²² Escuta pedagógica é um conceito trabalhado por Ceccim e Carvalho (1997) que diz respeito à sensibilidade no que tange ao ver-ouvir-sentir, aos processos psíquicos e cognitivos experimentados pelo educando/a hospitalizado/a.

A escuta pedagógica diferencia-se das demais escutas realizadas pelo serviço social ou pela psicologia no hospital, ao trazer a marca da construção do conhecimento sobre aquele espaço, aquela rotina, as informações médicas ou aquela doença, de forma lúdica e, ao mesmo tempo, didática. Na realidade, não é uma escuta sem eco. É uma escuta da qual brota o diálogo, que é a base de toda a educação (FONTES, 2005, p.123-124).

Ou seja, o trabalho do/a pedagogo hospitalar pode e deve ser desenvolvido para além de uma simples escuta, pois a ideia não é apenas interagir com os sentimentos das crianças hospitalizadas. Não basta somente ouvi-lás, pois a escuta implica no diálogo, sendo necessário trabalhar formas de continuidade do desenvolvimento cognitivo e social, como vem propondo a pedagogia hospitalar nas classes hospitalares através da atuação do/a educador/a.

A vontade, a disposição e o ânimo para a escuta pedagógica no espaço hospitalar, contribui para que as relações entre professor/a e estudante hospitalizado/a se construam com base na segurança, na confiança e de maneira crítica e reflexiva, tanto para os profissionais quanto para os/as educandos/as. A escuta por parte dos/as pedagogos/as fazem com que as crianças sintam segurança e conseqüentemente elaborem entendimentos sobre sua hospitalização (ROCHA, 2012).

Como ouvinte, o professor trabalha com a emoção e a linguagem, buscando resgatar, através da escuta pedagógica e dialógica, a auto-estima da criança hospitalizada, muitas vezes suprimida pela enfermidade e pelo sentimento de impotência que pode estar sendo alimentado pela família e pela equipe de saúde. As crianças têm necessidade de falar sobre suas doenças e precisam de alguém que as escute. A linguagem permite, assim, ao ser humano, ultrapassar o concreto e o imediato, fornecendo conteúdos para a reflexão consciente, mesmo que posterior à ocorrência dos fatos (FONTES, 2005, p.135).

Desse modo, refletindo na importância da escuta pedagógica e também dialógica entre as relações estabelecidas na classe hospitalar, o conceito de dialogicidade ajuda a pensar o papel do pedagogo/a no espaço hospitalar trabalhando com crianças em tratamento de saúde.

E o que é o diálogo? É uma relação horizontal [...]. Nutre-se do amor, da humildade, da esperança, da fé, da confiança. Por isso, só o diálogo comunica. É quando os dois polos do diálogo se ligam assim, com amor, com esperança, com fé um no outro, se fazem críticos na busca de algo. Instala-se, então, uma relação de simpatia entre ambos. Só aí há comunicação (FREIRE, 2013, p.141).

O diálogo é um conceito apresentado também por Fiori (2017) como sendo essencial na intersubjetividade humana, já que por meio do diálogo os sujeitos

historicizam a consciência do mundo comunicando-se uns com os outros. Tanto o conceito de dialogicidade apresentado por Freire (2013) quanto a escuta pedagógica defendida por Fontes (2005), são fundamentais para as relações entre os educandos/as hospitalizados/as e seus professores/as, pois podem possibilitar que os sujeitos signifiquem e pronunciem o mundo por meio do processo de ação e reflexão, como sujeitos dialógicos.

Sendo assim, os conceitos já apresentados como a escuta pedagógica, a dialogicidade, a sensibilidade, a amorosidade e o respeito, auxiliam no trabalho desenvolvido através do/a professor/a da classe hospitalar, sendo possível contribuir para a recuperação da criança hospitalizada por meio de um trabalho humanizado.

Por fim, as investigações no campo da pedagogia hospitalar são recentes, assim como as publicações existente são poucas, somado a isso há também os obstáculos que precisam ser enfrentados em relação ao mercado de trabalho nessa área. São poucos os hospitais que conhecem esse tipo de atendimento, pois a maioria por desconhecerem que as atividades educacionais podem contribuir para a recuperação da criança hospitalizada, não estão disponíveis para receber como integrante em sua equipe de saúde, o/a pedagogo/a (CARDOSO; SILVA; SANTOS, 2012).

São muitos desafios que surgem no percurso da atuação do pedagogo/a hospitalar, no entanto, conforme Cardoso, Silva e Santos (2012) os desafios existem em qualquer profissão, sendo necessário o trabalho árduo para com experiência e conhecimento superar os obstáculos, acreditando sempre na potencialidade de ações cada vez mais humanizadas, principalmente na atuação enquanto educador/a em ambientes hospitalares.

Torna-se indispensável avançarmos na compreensão de que educação queremos para nossas crianças e adolescentes, e nesse caso, aprofundarmos nos estudos e nos indagarmos acerca de qual concepção de educação tem permeado as classes hospitalares. É válido, a partir de nossas pesquisas buscarmos a inovação do trabalho na classe hospitalar, como por exemplo, a introdução dos princípios de uma educação popular nas práticas educacionais em contexto hospitalares, especificamente nas classes hospitalares.

CAPÍTULO III- METODOLOGIA

No presente capítulo são apresentadas as considerações do caminho metodológico percorrido para elaboração desta pesquisa. Dada a relevância da aproximação entre os campos da saúde e educação, bem como a necessidade de alcançar o objetivo proposto neste estudo, julgamos oportuno a realização de uma revisão integrativa, que buscou caracterizar e analisar os estudos acerca de classe hospitalar, segundo os referenciais de educação utilizados nessas produções.

Compreendemos que as pesquisas em saúde buscam reflexões que auxiliam na construção dos conhecimentos acerca do processo de adoecimento e cura, influenciando as práticas dos/as profissionais que atuam nesse campo. Do mesmo modo, as investigações que pretendem vincular as áreas da saúde e educação, reconhecem a importância das reflexões nesse sentido e contribuem para uma discussão cada vez mais aprofundada sobre ações humanizadas no contexto hospitalar.

Sendo assim, a necessidade de utilizarmos um procedimento que pautasse a pesquisa em educação e saúde, nos levou a escolha do método da Prática Baseada em Evidências (PBE) que também é reconhecida como Medicina Baseada em Evidências. O campo das ciências humanas, vem utilizando essa metodologia de pesquisa na busca de uma reflexão mais crítica e aprofundada acerca dos muitos aspectos que envolvem essa área de estudo (TOLEDO, 2008).

A discussão da PBE vem sendo apresentada principalmente no Reino Unido, Estados Unidos da América e Canadá desde a década de 90. No Brasil ainda encontra-se pouco difundida, porém vem sendo trabalhada na área da medicina em Universidades dos Estados do Rio de Janeiro, São Paulo e Rio Grande do Sul, abordando sobretudo estudos acerca da enfermagem brasileira (GALVÃO; SAWADA; TREVIZAN, 2004).

Sendo assim, “um dos propósitos da Prática Baseada em Evidências (PBE) é encorajar a utilização de resultados de pesquisa junto à assistência à saúde prestada nos diversos níveis de atenção, reforçando a importância da pesquisa para a prática clínica” (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008, p.759).

A PBE busca de modo sistemático o estudo das produções de tema específico a ser investigado, partindo de uma abordagem de solução de problema que incorpora a procura e a avaliação das evidências atuais, possibilitando reflexões fundamentadas em conhecimento científico, através de um panorama dos resultados obtidos em uma determinada temática (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

Ou seja, a PBE apresenta o foco na busca por soluções de problemas no campo da saúde, baseando-se nas melhores evidências. Consiste no processo de identificar, analisar e avaliar sistematicamente os resultados de pesquisas já realizadas (LACERDA et al 2011). A PBE parte da necessidade de responder perguntas, investigar e avaliar os dados pertinentes servindo-se das informações para a utilização na prática. Em virtude dessa sistematização das investigações, os pesquisadores principalmente no campo da saúde, tem acesso a enorme quantidades de dados baseados em evidências (ROSENBERG; DONALD, 1995).

A PBE, é um método que dispõe recursos que ao possibilitarem a incorporação das evidências na prática, por meio da revisão sistemática e da revisão integrativa, permitem a “coleta, categorização, avaliação e síntese dos resultados de pesquisa do tema investigado, facilitando a utilização destes na prática” (URSI, 2005 p.36).

De acordo com Crossetti (2012) a necessidade de uma maior experiência dos pesquisadores/as com essa metodologia, faz com que muitos deles/as considerem como sinônimo os termos: revisão integrativa, revisão da literatura, revisão sistemática e meta-análise. Em uma breve apresentação a autora apresenta a diferença entre essas metodologias, ao apontar que:

A **revisão da literatura** se estrutura em resumos críticos de estudos sobre um tópico de interesse visando contextualizar o problema de pesquisa; se restringe a estudos relevantes que apontem para novos dados relacionados aos objetivos da pesquisa. Nesta revisão a atualização temporal das referências é o ponto crucial do rigor científico. A **revisão sistemática** se caracteriza por evidências de pesquisas cuidadosamente sintetizadas aplicadas para responder às questões focadas na prática clínica; é conduzida exclusivamente a partir de rigoroso processo de seleção e análise de várias produções sobre o problema em estudo. A **meta-análise** é uma metodologia que quantitativamente integra e verifica a associação dos resultados de múltiplos estudos recentes, sobre um determinado evento da prática clínica. A **revisão integrativa** sintetiza resultados de pesquisas anteriores, ou seja, já realizadas e mostra sobretudo as conclusões do corpus da literatura sobre um fenômeno específico, compreende pois todos os estudos relacionados a questão norteadora que orienta a busca desta literatura. Os dados resumidos e comparados permitem com que se obtenha conclusões gerais sobre o problema de pesquisa. Segue um processo de análise sistemático e sumarizado da literatura, o que se bem conduzido qualifica seus resultados o que possibilita identificar as lacunas do conhecimento em relação ao fenômeno em estudo, identificar a necessidade de futuras pesquisas, revelar questões centrais da área em foco, identificar marcos conceituais ou teóricos, mostrar o estado da arte da produção científica resultante de pesquisas sobre um determinado tema (CROSSETTI, 2012, p.8).

Tanto a revisão sistemática, como a revisão integrativa são métodos de pesquisa criteriosos e rigorosos dentro da PBE que possibilitam a sistematização dos conhecimentos produzidos acerca de uma questão de pesquisa. No entanto, a revisão sistemática diferencia-se da revisão integrativa, pois parte de uma questão específica

sobre um problema de saúde em relação ao prognóstico, diagnóstico e causa, buscando uma solução para esse problema (GALVÃO, SAWADA, MENDES, 2003). Geralmente, os estudos considerados revisão sistemática são trabalhos originais, pois utilizam-se da fonte de dados da literatura específica sobre determinado tema e seguem uma elaboração rigorosa como caminho metodológico (ROTHER, 2007).

Na presente pesquisa, a revisão integrativa será utilizada como método para selecionar os estudos, possibilitando a síntese e análise das produções sobre o tema investigado. A decisão pela realização de uma pesquisa de revisão integrativa dentro da PBE, além de ser uma metodologia na área da saúde, também pode ser aplicada no campo da educação possibilitando a aproximação dessas áreas. Justifica-se por ser um método que possibilita análise das produções científicas de modo sistemático e abrangente, permitindo uma visualização ampla acerca da pedagogia hospitalar como campo a ser estudado. Para tanto, apresentamos no tópico a seguir a revisão integrativa seguida de suas etapas, de acordo com o método proposto por Whitemore e Knafl (2005).

3.1 Tipo de Estudo: Revisão Integrativa de pesquisas qualitativas

A metodologia baseada na Revisão Integrativa, parte da ideia principal de um método de revisão específico que sintetiza a literatura empírica ou teórica já publicada para elaboração de uma compreensão mais ampla e abrangente de um determinado problema ou fenômeno, na maioria das vezes no campo da saúde. Portanto, as revisões integrativas tem o papel de integrar resultados, potencializando a construção da ciência, fomentando pesquisas, práticas e ações políticas para determinada área do conhecimento, pois além de contribuírem com o desenvolvimento do campo de estudo, quando feita de modo rigoroso e sistemático a partir do passo a passo estabelecido, permite a construção do conhecimento e o desenvolvimento teórico de pesquisas que podem ter aplicabilidade diretamente na prática e na política (WHITTEMORE; KNAFL, 2005).

As revisões integrativas podem incorporar um conjunto abrangente de finalidades como definir conceitos, revisar evidências e teorias, analisar metodologias ou questões de uma temática em particular. O resultado das revisões integrativas permitem a visualização de um quadro de amostragem de evidências, ou seja, um esboço amplo de conceitos complexos, problemas ou teorias acerca de determinada área (WHITTEMORE; KNAFL, 2005).

A revisão integrativa surge com o propósito de oferecer contribuições relevantes para reflexões no âmbito da saúde, auxiliando na prática deste contexto e possibilitando

a concentração do conhecimento produzido acerca de determinado assunto, ao mesmo tempo que aponta lacunas que sugerem novos caminhos a serem trilhados nesse sentido.

De acordo com Whittemore e Knafl (2005) a potencialidade da pesquisa integrativa se destaca na construção de uma revisão criteriosa, a qual os autores caracterizam como sendo o próprio estado da arte sobre um tema, possibilitando o desenvolvimento da ciência e de novas teorias.

Contudo, Whittemore e Knafl (2005) enfatizam que sem o rigor necessário, sistemático e explícito, as revisões podem trazer riscos para sua credibilidade como, por exemplo, uma busca incompleta na literatura, dados extraídos e interpretados incorretamente, análise incompleta ou/e uma síntese imprecisa de todos os dados.

Compreendendo que as revisões integrativas incluem diversas fontes de dados de acordo com a temática a ser trabalhada, a metodologia desse tipo de pesquisa se torna algo complexo e desafiador, principalmente na abordagem sistemática e rigorosa para a análise dos dados. Por esse motivo, os métodos explícitos e sistemáticos para a análise de dados de uma revisão integrativa são necessários para que exista uma cuidadosa e significativa cautela na extração e interpretação dos dados, de modo que ocorra uma proteção contra preconceitos e, ao mesmo tempo, contribua para uma melhor precisão das conclusões. Em muitas literaturas os/as autores/as vão frisar a utilização das técnicas como forma potencial de diminuir vieses e erros (WHITTEMORE; KNAFL, 2005).

Cooper apud Whittemore e Knafl (2005) delineou os processos de condução de uma revisão integrativa apontando para as etapas de formulação de problemas, busca da literatura, avaliação e análise de dados, seguido da apresentação da síntese dos estudos. Esses seriam excelentes passos para se chegar ao quadro de resultados propostos em uma pesquisa de revisão, no entanto, Whittemore e Knafl (2005) consideram a estrutura de Cooper (1988) mais voltada para a revisão sistemática e metanálise, portanto, propõem modificações na tentativa de avançar com os desafios da revisão integrativa.

Sendo assim, a metodologia atualizada, proposta por Whittemore e Knafl (2005), considera novas estratégias para aprimorar o rigor nas revisões integrativas, principalmente ressaltando como prioridade as formas para análise de dados, compreendida como um grande desafio na realização da revisão integrativa.

No presente estudo a revisão integrativa tem como foco a análise de produções que se configurem como qualitativas. A pesquisa qualitativa diverge da pesquisa quantitativa, pois não procura enumerar e/ou mensurar por meio de análises estatísticas os eventos estudados. Ao contrário disso, a pesquisa qualitativa busca focos e questões

de interesses abrangentes que vão se particularizando à medida que vão sendo estudados, de modo que muitas vezes é caracterizada como sendo bastante descritiva, principalmente quanto aos dados que envolvem pessoas, lugares, processos interativos com o/a pesquisador/a. A pesquisa qualitativa objetiva compreender os fenômenos, segundo a concepção dos sujeitos participantes do contexto de estudo (GODOY, 1995).

É perceptível o modo crescente com que vem sendo realizados estudos qualitativos no campo da saúde, e em consequência, o interesse e a demanda por viabilizar e divulgar os resultados desses trabalhos (TURATO, 2005). Desse modo, julgamos relevante reunir o máximo de produções qualitativas possível acerca das classes hospitalares, na busca de compreender quais são os referenciais de educação utilizados nessas investigações.

As discussões acerca dos procedimentos que fazem parte das etapas da revisão integrativa, vem sendo realizada por diferentes autores/as²³. Vale ressaltar de acordo com Crossetti (2012), que essas etapas vem se distinguindo quanto ao número de fases e o modo como são desenvolvidas. Alguns pesquisadores/as vão se apoiar na ideia de cinco etapas, enquanto outros vão propor seis a sete fases conforme aponta Soares et al (2014). Ou seja, as etapas da revisão integrativa podem variar, se diferenciar e mesmo se assemelhar no decorrer do seu desenvolvimento, de qualquer modo, é necessário que os/as pesquisadores/as ressaltem a importância das fases ao apresentarem o detalhamento específico de cada uma.

Visto que a revisão integrativa segue uma criteriosa sequência de passos, a seguir apresentamos as cinco fases do método da revisão integrativa, com base no que propõe Whitemore e Knafl (2005), sendo elas: formulação e identificação do problema, coleta de dados, avaliação dos dados, análise e interpretação dos dados coletados e apresentação dos dados.

3.1.1 - 1ª Fase: Formulação e identificação do problema

O problema de pesquisa e a finalidade da investigação apresentados de forma clara, é o ponto inicial de qualquer método de revisão. Quando o objetivo da revisão está bem delineado e especificado, as outras variáveis serão para facilitar as próximas fases da revisão, diferenciando as informações relevantes daquelas que não são para a extração de dados. É válido ressaltar que a revisão integrativa tem capacidade de abranger um

²³ (BOTELHO, CUNHA, MACEDO, 2011; ROMAN, FRIEDLANDER, 1998; MENDES, SILVEIRA, GALVÃO 2008; SOUZA, SILVA, CARVALHO, 2010; URSI, 2005).

vasto número de variáveis, quanto as questões ou participantes, sendo portanto a clareza do objetivo um importante delimitador da pesquisa, além disso, a definição do objetivo implicará na capacidade de trabalhar com precisão os dados variáveis (WHITTEMORE; KNAFL, 2005).

Sendo assim, a presente pesquisa buscou como objetivo responder as seguintes questões suleadoras²⁴. São elas:

- Quais são os estudos acerca de classe hospitalar nas produções científicas?
- Quais são os referenciais de Educação utilizados?

3.1.2 - 2ª Fase: Estágio de pesquisa de literatura

Estratégias bem elaboradas e definidas para a busca na literatura são essenciais para aprimorar o rigor da revisão, no entanto, nem sempre é possível obter os dados necessários, tornando a busca na literatura algo desafiador. Os bancos de dados são importantes bases que auxiliam nesse processo, porém as limitações são variadas e estão associadas as terminologias que podem ser inconsistentes e limitadoras para pesquisas em determinada área. Os problemas gerados pelas terminologias e indexações, podem resultar na perda de cerca de 50% de estudos elegíveis (WHITTEMORE; KNAFL, 2005).

Por esse motivo, qualquer decisão no momento da busca deve ser explicitada e justificada, além de ser claramente relatada e documentada na seção de métodos, inclusive termos de pesquisas, base de dados utilizadas, estratégias e fórmulas de buscas e critérios de inclusão e exclusão para determinar quais produções puderam ser alcançadas (WHITTEMORE; KNAFL, 2005).

Sendo assim, após a definição das questões suleadoras da presente investigação, na busca de atingir o objetivo da pesquisa, ou seja, de caracterizar e analisar a produção científica acerca da classe hospitalar segundo o referencial teórico de educação, foram estabelecidos os ²⁵bancos de dados e portais de dados pelos quais a procura pelas produções ocorreriam. Desse forma, levando em consideração tanto as bases relevantes nas áreas da saúde como das ciências humanas, foram definidos os seguintes bancos de dados: BDTD, Scielo, ERIC, PubMed e Web Of Science e também os seguintes portais de dados: Capes e BVS.

²⁴ Optou-se pelo conceito de *Sulear* como contrário de *nortear*, utilizado por Paulo Freire, no sentido de trazer visibilidade ao sul e ao mesmo tempo desconstruir a lógica eurocêntrica de caráter dominante da qual o norte assume-se como referência mundial (FREITAS, 2013).

²⁵ Os termos *Bancos de dados* e *Bases de dados* serão utilizados no presente estudo como sinônimos.

Quadro 1 - Banco de Dados e Portais de dados²⁶

Banco de dados		Portais de dados	
BDTD	Biblioteca Digital Brasileira de Teses e Dissertações	CAPES	Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior
SCIELO	Scientific Electronic Library Online	BVS*	Biblioteca Virtual em Saúde
ERIC	Education Resources Information Center		
PubMed*	Us National Library of Medicine National Institutes of Health		
Web of Science			

Conforme demonstra o quadro 1 anteriormente apresentado, a BDTD é uma biblioteca digital que busca integrar os sistemas de informação de teses e dissertações brasileiras em um único portal, disponibilizando as produções em forma de um catálogo nacional. Já a Scielo consiste em uma biblioteca digital de livre acesso que concede publicações digitais de periódicos científicos brasileiros.

A base ERIC é uma biblioteca digital on-line, patrocinada pelo Instituto de Ciências da Educação do Departamento de Educação dos Estados Unidos, uma base de dados de pesquisa e informação sobre educação na qual todas ou grande parte das produções são de língua inglesa. Temos também a PubMed, um banco de dados na área da saúde, especialmente oferecido pela Biblioteca Nacional de Medicina dos Estados Unidos, a qual apresenta citações e resumos de artigos de investigações principalmente em biomedicina. Enquanto Web Of Science, antes conhecida como ISI Web of Knowledge, consiste em uma plataforma de pesquisa que possibilita o acesso a bases de dados bibliográficas de contagem de citações.

Já o portal de periódicos da Capes é uma biblioteca virtual que agrupa e disponibiliza produções científicas para algumas universidades no Brasil. E, por fim, temos também o portal da BVS, uma Biblioteca Virtual com foco nas produções em Saúde, no qual são publicadas as informações bibliográficas produzidas pelo Ministério da Saúde, assim como informações globais que envolvem o campo de ciências da saúde.

Definidas as bases e os portais de dados, o desafio seguinte foi trabalhar na fórmula de busca por meio das palavras-chave, termos livres e através do DeCS²⁷ e do

²⁶ Com exceção do portal de dados BVS* e da base PubMed* que são da área da saúde, as outras bases são pertencentes ao campo da educação.

²⁷ DeCS - Descritores em Ciências da Saúde, usado na pesquisa e recuperação de assuntos da literatura científica nas bases de dados LILACS, MEDLINE e BVS. Na BVS, Biblioteca Virtual em Saúde, o DeCS é o instrumento que possibilita a navegação entre fontes e registros de informação, por meio de conceitos controlados e organizados em português, espanhol e inglês.
(Ver: https://pt.wikipedia.org/wiki/Descritores_em_Ci%C3%A2ncias_da_Sa%C3%BAde)

tesouro ERIC. A seguir a tabela apresenta os termos usados livremente como estratégia de busca, bem como as palavras-chave, e os termos oriundos do tesouro ERIC e DeCS:

Quadro 2 - DeCS, Tesouro, termos livres e palavras-chave utilizadas nas estratégias de busca

Idioma	DeCS, Tesouro, Termos livres, palavras-chave
Português	Pedagogia Hospitalar; Educação; Serviço Hospitalar da Educação; Educação Especial; Aprendizagem, Educação e Saúde; Atendimento Educacional; Atendimento pedagógico; Escola no Hospital; Classe Hospitalar; Ensino e Aprendizagem; criança hospitalizada; Crianças; Escolas Hospitalares; Escolas Especiais; Pedagogia; Instrução; Escolas de educação.
Inglês	Hospital Pedagogy; Education; Hospital Service of Education; Special education; Learning; Education and Health; Pedagogical Assistance; School in the Hospital; Hospital Class; Teaching and learning; Hospitalized child; Children; Hospital Schools; Special Schools; Pedagogy; Instrucion; Schools of education.
Espanhol	Pedagogía Hospitalaria; educación; Servicio Hospitalario de Educación; Educación Especial; aprendizaje; Educación y Salud; Atención Pedagógica; Escuela en el Hospital; Clase Hospitalaria; Enseñanza y Aprendizaje; Niño hospitalizado; Niños; Escuelas Hospitalarias; Escuelas especiales; Pedagogía; Instrucción; Escuelas de educacion.

Logo, diversas estratégias e fórmulas de buscas foram utilizadas, de modo que as palavras-chaves ou termos livres pudessem alcançar o maior número de produções acerca da temática da presente pesquisa. A ideia inicial era utilizarmos “Atendimento Pedagógico”, visto que é esse o termo utilizado em lei acerca das classes hospitalares e o atendimento domiciliar (BRASIL, 2002)²⁸. No entanto, os resultados com a palavra “pedagógico” limitavam o aparecimento de algumas produções no decorrer da busca, optamos então, pela palavra “educacional” que alcançou os trabalhos que anteriormente ficavam de fora.

Sendo assim, no quadro nacional definimos a seguinte fórmula de busca: “Atendimento Educacional AND Classe Hospitalar” para o portal da CAPES e os bancos da SCIELO e BDTD. Para o portal de dados da saúde, BVS, ao invés de “Atendimento Educacional” optamos por substituir pelo termo “Educação Especial”, dado que no Brasil as classes hospitalares são compreendidas na perspectiva desse campo (BRASIL, 2008)²⁹. Contudo, tanto com a fórmula de busca “Atendimento Educacional AND Classe Hospitalar”, como com “Educação Especial AND Classe Hospitalar” encontramos a mesma quantidade de produções, de maneira que com a leitura do título, pode ser feita a

²⁸ Classe Hospitalar e Atendimento Pedagógico Domiciliar: estratégias e orientações (BRASIL, 2002).

²⁹ Política Nacional de Educação Especial na Perspectiva da Educação Inclusiva (BRASIL, 2008).

escolha pelos descritores que apresentaram maior quantidade de produções selecionadas acerca do tema. Dessa forma, definimos para a base BVS os descritores: “Educação Especial AND Classe Hospitalar”.

Já para os bancos de dados internacionais, os descritores diferenciaram entre si, de modo que na base ERIC utilizamos “Hospitalized AND Children” passando pelos filtros³⁰ “Since 2000 (last 20 years)” e “Full Text available on ERIC”; na base Web of Science e PubMed utilizamos a mesma fórmula de busca: (“Hospital Classes” OR “Hospital Schools”) AND Children.

Os quadros 3 e 4 apresentam os descritores definidos por bases e portais nacionais e internacionais, para melhor visualização.

Quadro 3 Descritores das bases/portais nacionais

Bases/Portais de dados Nacionais	Descritores definidos no Campo Saúde
BDTD	Atendimento Educacional AND Classe Hospitalar
Scielo	Atendimento Educacional AND Classe Hospitalar
Capes	Atendimento Educacional AND Classe Hospitalar
BVS	Educação Especial AND Classe hospitalar

Quadro 4 Descritores das bases internacionais

Bases de dados	Descritores definidos no Campo da Educação
ERIC	Hospitalized AND Children
PubMed	(“Hospital Classes” OR “Hospital Schools”) AND Children
Web of Science	(“Hospital Classes” OR “Hospital Schools”) AND Children

3.1.3 - 3ª Fase: Avaliação de dados

A terceira fase da pesquisa, de acordo com Whittemore e Knafl (2005) consiste na apresentação e avaliação dos dados. Para tanto, os critérios de inclusão e exclusão auxiliam no processo de seleção das produções encontradas, possibilitando um melhor recorte desses trabalhos.

Na presente pesquisa foram definidos como critérios de inclusão: a) as produções tanto teses, dissertações e artigos cujos textos estivessem completos e disponibilizados gratuitamente; b) produções em idiomas: Português, Inglês e Espanhol; c) estudos

³⁰ Todas as buscas, tanto em portais como em bases de dados passaram pelo filtro do ano, sendo melhor explicitado na 3ª fase: Avaliação de dados.

qualitativos; d) produções que versem acerca da classe hospitalar, do atendimento educacional no contexto hospitalar e/ou a pedagogia hospitalar; e) pesquisas publicadas dentre os anos de 2002 à 2019.

A justificativa pelo recorte de produções a partir do ano de 2002, tem como base a publicação do documento “Classe Hospitalar e Atendimento Pedagógico Domiciliar: estratégias e orientações” (BRASIL, 2002). Documento que acreditamos representar um grande marco para o campo da pedagogia hospitalar, podendo ter contribuído para alavancar o interesse de pesquisas nesse âmbito.

Já os critérios de exclusão estabelecidos, foram: a) estudos cujos textos completos não estivessem disponibilizados gratuitamente; b) produções que não demonstrassem em seu bojo conteúdo referencial teórico, metodológico ou rigor científico e ético e c) produções de caráter quantitativo, quali-quantitativo (mistos), revisões bibliográficas e outros tipos de estudos.

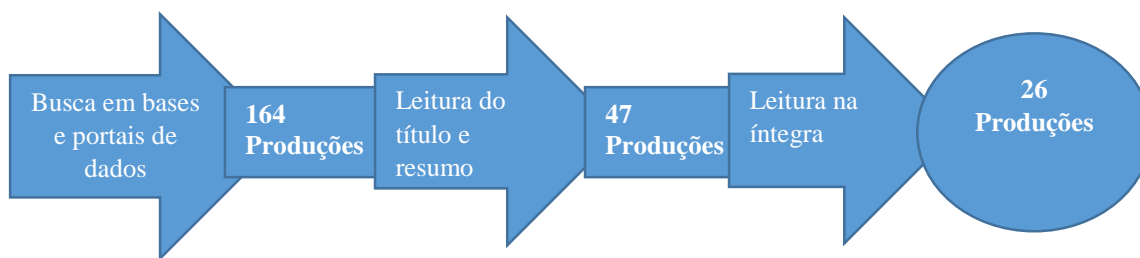
Desse modo, para a seleção e avaliação dos trabalhos da presente pesquisa antes do início do processo de coleta de dados, fez-se necessário, de acordo com as indicações das etapas referentes a pesquisa integrativa, estabelecer a definição do instrumento de coleta. Para tal, utilizamos um protocolo³¹ de acordo com o modelo apresentado por Carvalho, Fabbro e Machado (2017), afim de manter os seguintes tópicos a serem classificados: título; questão norteadora; objetivo geral; bancos e portais de dados para busca; critérios de inclusão; critérios de exclusão; descritores; roteiro de questões para seleção de produções (A produção é sobre classe hospitalar? A produção apresenta rigor científico, teórico, metodológico e ético? A produção discute questões relacionadas à classe hospitalar utilizando-se de um referencial teórico? A produção traz em seus resultados a discussão acerca das classes hospitalares?) e quadro de caracterização das pesquisas primárias do estudo (Título, Autores/ano/país de Estudo; Objetivo do Estudo; Tipo de Produção; Sujeitos Participantes; Metodologia; Referencial Teórico; Principais Resultados e Contribuições do Estudo para o Tema).

Com as questões, objetivo geral e protocolo definidos, assim como os critérios de inclusão e exclusão, pode-se iniciar o processo de coleta de dados. O período de coleta ocorreu entre os meses de julho a novembro de 2019 e foi realizado em quatro etapas, sendo elas: Busca em bases de dados: BDTD, Scielo, ERIC, PubMed e Web of Science e pelos portais BVS e Capes; Seleção pela leitura dos títulos e resumo; Seleção pela leitura do texto na íntegra e paralelamente a aplicação do Protocolo.

³¹ Ver anexo I- Protocolo de Revisão Integrativa de Pesquisas Qualitativas.

No primeiro momento, ao iniciarmos as buscas utilizamos os descritores definidos: “Atendimento Educacional AND Classe Hospitalar”; “Educação Especial AND Classe Hospitalar”³²; “Hospitalized AND Children”³³ e (“Hospital Classes” OR “Hospital Schools”) AND Children³⁴. Foram encontradas 164 produções, a partir da leitura do título e do resumo foi possível a seleção de 47 desses trabalhos. No decorrer da análise, quando comparados todos os quadros de análise de cada uma das bases, obtivemos produções repetidas entre os bancos de dados ocasionando a exclusão de algumas das produções. Também foram exclusas as produções que apresentaram apenas o resumo, não sendo possível a análise do texto completo, no total foram exclusas 21 publicações. Sendo assim, após a leitura na íntegra obtivemos o total de 26 publicações para a análise. A figura a seguir exemplifica essas etapas e os resultados obtidos.

Figura 1 Etapas da Revisão e Resultado Geral



Em relação a especificidade acerca da quantidade de trabalhos obtidos de acordo com cada banco e portal de dados, obtiveram-se os seguintes resultados: 8 produções na BVS; 5 produções na SCIELO; 90 produções na CAPES; 29 produções na BDTD; 28 produções na ERIC; 2 produções na PubMed e 2 produções na Web Of Science. Com a leitura dos títulos e resumos foram selecionados: 6 trabalhos na BVS; 4 trabalhos na SCIELO; 6 trabalhos na CAPES; 18 trabalhos na BDTD; 9 trabalhos na ERIC; 2 trabalhos na PubMed e 2 trabalhos na Web Of Science. E por fim, ao realizar a leitura dos textos na íntegra, foram totalizadas: 2 publicações na BVS; 2 publicações na SCIELO; 2

³² Os descritores foram definidos, a partir de combinações em que a busca nas bases de dados alcançassem o maior número de produções possíveis. Foi levado em consideração também as palavras chave da pesquisa como sendo: “Classe Hospitalar” e “Atendimento Educacional”, esse último entendido por nós como sinônimo de “Atendimento Pedagógico” e que nas buscas nas bases BDTD, Scielo e nos portais Capes e BVC alcançaram maior quantidade de produções.

³³ Já para a base ERIC foram utilizadas as palavras “Hospitalized” e “Children” na tentativa de alcançar todas as produções que versassem sobre esse assunto, foi então alcançado 723 produções sendo necessário a utilização dos filtros “Full Text available on” chegando ao número de 147 trabalhos, que passando pelo filtro “Since 2000 (last 20 years)” totalizou-se em 28 produções.

³⁴ (“Hospital Classes” OR “Hospital Schools”) AND Children foi definido para as bases da Web of Science e PubMed.

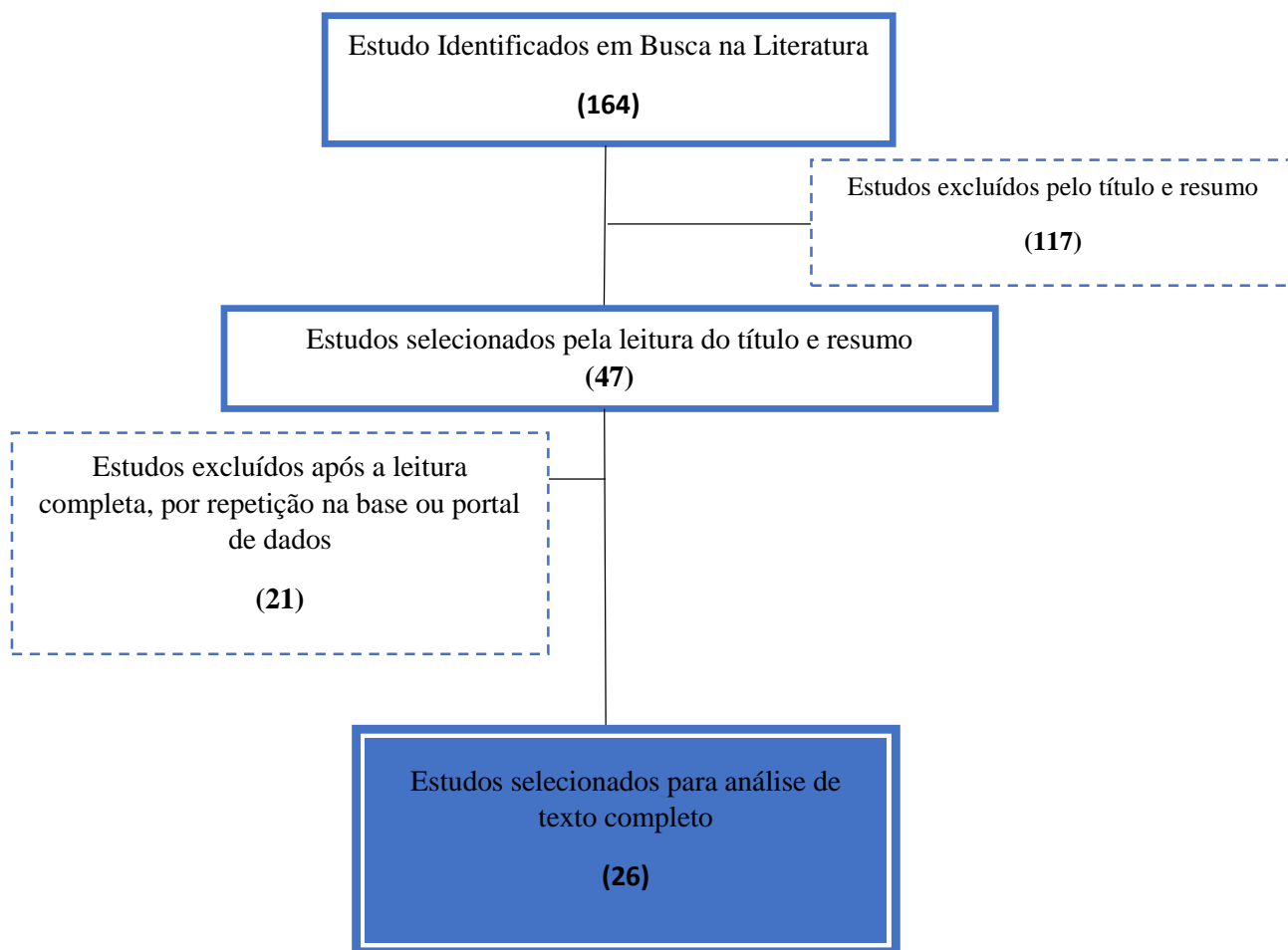
publicações na CAPES; 16 publicações na BDTD; 2 publicações na ERIC; 1 publicação na PubMed e 1 publicação na Web Of Science.

Tabela 1 Quantidade de produções selecionados por base de dados

Bases de dados	Quantidade de produções encontradas na primeira busca	Seleção por Títulos e resumos	Exclusão	Seleção Leitura na íntegra	TOTAL
BVS	8	6	4	2	2
SCIELO	5	4	2	2	2
CAPES	90	6	4	2	2
ERIC	28	9	7	2	2
PubMed	2	2	1	1	1
Web Of Science	2	2	1	1	1
BDTD	29	18	2	16	16

Os trabalhos repetidos, aqueles que não apresentaram texto completo ou os que não estiveram disponibilizados gratuitamente e ainda aqueles que se caracterizavam como pesquisas mistas ou revisões bibliográficas, foram contabilizados dentre os 21 trabalhos excluídos, conforme demonstrou a tabela 1.

Para complementar as informações acerca dos dados coletados, apresentamos a seguir um fluxograma que revela a quantidade de produções a partir do processo de seleção dos estudos de revisão.

Figura 2- Fluxograma do Processo de Seleção dos Estudos da Revisão.

3.1.4 - 4ª Fase: Análise dos dados

O estágio de análise de dados de acordo com Whitemore e Knafl (2005), consiste em uma completa interpretação imparcial dos resultados das produções alcançadas, juntamente com uma síntese de evidências levantadas das pesquisas, sendo esse o aspecto inovador de uma revisão integrativa.

Nessa etapa os dados extraídos através das produções selecionadas tem seus elementos comparados item a item para que as semelhanças sejam agrupadas, categorizadas e conseqüentemente transformadas em temáticas que são novamente comparadas, resultando no processo de análise e síntese (WHITTEMORE; KNAFL, 2005).

No entanto, a fase de análise de dados não tem recebido a devida importância, sendo por vezes a etapa menos desenvolvida, levando a ser considerada a parte mais difícil da revisão integrativa e suscetível a erros e vieses. É nesse sentido, que Whittermore e Knafl (2005) apresentam para que esse estágio ganhe certa rigorosidade e

maior atenção, quatro etapas: Redução de Dados; Exibição de Dados; Comparação de Dados e Desenho e Verificação da Conclusão.

- Redução de Dados

A redução de dados diz respeito a uma classificação geral dos dados obtidos, de modo que seja possível ao/a leitor/a a visualização do gerenciamento das informações dos trabalhos que serão apresentados. Envolvendo técnicas de extração e codificação dos dados, o/a pesquisador/a nesse momento é responsável por simplificar, focar, abstrair e organizar as informações dos dados em uma estrutura coordenável (WHITTEMORE; KNAFL, 2005).

Ou seja, essa abordagem possibilita a organização sucinta dos elementos das pesquisas, facilitando a compreensão e comparação sistemática das produções coletadas em relação as questões específicas, variáveis ou características (WHITTEMORE; KNAFL, 2005).

- Exibição de Dados

As exibições de dados podem ser apresentadas em forma de tabelas, gráficos, matrizes ou qualquer outra forma que prepare o/a leitor/a para a comparação de todas as informações do material coletado. Essa visualização dos padrões, das semelhanças e relações entre os dados é um ponto de partida para a interpretação dos resultados (WHITTEMORE; KNAFL, 2005).

- Comparação dos Dados

Esta etapa é fundamental para a análise, consiste na comparação dos dados para identificação de padrões, temáticas ou possíveis relações. Ao começar esse processo de identificação é possível agrupar a maioria dos temas identificáveis e variáveis semelhantes. As etapas anteriores de redução e exibição dos dados, são elementos essenciais para esse momento de comparação e identificação de informações relevantes e precisas das temáticas na área dos estudos alcançados (WHITTEMORE; KNAFL, 2005).

- Desenho e Verificação da Conclusão.

O desenho e verificação da conclusão é a última etapa da análise de dados e busca esforços na interpretação da descrição dos padrões e temáticas encontradas, de forma mais abstrata, inserindo os detalhes no geral. É importante nesse momento o cuidado para

evitar conclusões precipitadas ou mesmo exclusões de evidências relevantes (WHITTEMORE; KNAFL, 2005).

3.1.5 - 5ª Fase: Apresentação da revisão Integrativa

Posteriormente, a conclusão das análises de cada temática é apresentada como uma síntese de todas as informações e fechamentos importantes de cada subgrupo temático em um texto somatório, integrando os conceitos em uma abrangente descrição de cada tópico de estudo (WHITTEMORE; KNAFL, 2005).

De acordo com Whittemore e Knafl (2005), nas conclusões das revisões integrativas os detalhes e evidências devem estar explícitos, possibilitando demonstrar a lógica seguida pelo/a pesquisador/a, afim de que, o/a leitor/a possa verificar se as conclusões da pesquisa correspondem aos resultados em evidências encontradas.

Nessa fase deverá ser apresentada a contribuição da pesquisa, a partir das implicações, avanços, questões, problemáticas para uma nova compreensão do fenômeno estudado, resultando em iniciativas de novas pesquisas e reverberando em políticas na área do conhecimento. Nesse momento, todas as limitações do método da pesquisa são apresentadas de forma clara, explicitando e levantando ressalvas acerca dos desafios da investigação, assim como a(s) conclusão(ões) do estudo (WHITTEMORE; KNAFL, 2005).

CAPÍTULO IV RESULTADOS

O presente capítulo consiste na apresentação dos resultados obtidos a partir da extração e análise dos dados das produções encontradas, organizados de acordo com a metodologia de Whittimore e Knafl (2005). Para a análise, ao invés de seguirmos as quatro etapas apresentadas no capítulo V de metodologia conforme Whittimore e Knafl (2005), optamos por condensar as etapas de “Redução e Exibição de Dados”, apresentando-as em uma mesma fase. Fizemos essa escolha, pois acreditamos que a leitura e a visualização, bem como a compreensão dos dados para o/a leitor/a ocorreriam de maneira mais fluída. Nas demais etapas apresentamos separadamente a “Comparação de dados” e o “Desenho e Verificação da Conclusão”.

4.1 Redução e Exibição de Dados

Do total de 26 produções coletadas, extraímos as informações relevantes que fizeram parte da análise dos trabalhos, de modo que para a exibição sintetizamos em quadros e gráficos os principais dados encontrados.

Sendo assim no gráfico 1: “**Tipo de Publicação**”, apresentamos a quantidade de produções em relação ao seu tipo: artigo, dissertação ou tese.

No quadro 5: “**Identificação das produções**”, apresentamos o dados referentes as informações gerais das produções, autoria, título, base ou portal de dados, ano de publicação, país de publicação/região da coleta e metodologia utilizada.

No gráfico 2: “**Ano de Publicação**”, demonstramos os anos em que cada trabalho foi publicado, em ordem crescente desde 2002 até o ano de 2019.

O gráfico 3: “**Local de Estudo**” expusemos os locais em que foram desenvolvidas as pesquisas, fizemos a análise por região geográfica.

Já no gráfico 4: “**Método de Pesquisa**”, apresentamos os métodos utilizados em cada uma das investigações selecionadas.

No gráfico 5: “**Sujeitos Colaboradores/as**” identificamos os/as participantes colaboradores/as entrevistados/as ou/e observados/as em cada uma das pesquisas. Vale ressaltar que demonstramos somente o número de participantes, quando estes foram apresentados nas produções, visto que nem todas as pesquisas deixaram explícito essa informação.

No quadro 6: “**Objetivos e Síntese dos Resultados**” demonstramos os resultados das produções, de forma resumida destacando as principais conclusões dos estudos de acordo com seu(s) objetivo(s) proposto(s).

No quadro 7: “**Temáticas nas produções e autores/as de referencias**” exibimos os dados concernentes aos autores/as de referência utilizados e as temáticas recorrentes dentro do campo da educação nas produções. Essa análise foi realizada a partir da leitura exaustiva dos estudos, de maneira que todos os/as autores referenciais utilizados e as temáticas discutidas por eles/elas, foram registradas.

Desse modo, do total de 26 produções coletadas e analisadas, 14 são classificados como dissertações, 10 como artigos e duas como teses, conforme ilustra o gráfico 1 a seguir:

Gráfico 1: Tipo de Publicação



No quadro 5 “**Identificação das produções**”, buscamos demonstrar os dados referentes as informações gerais das produções. Essas informações dizem respeito a autoria, o título, a base ou portal de dados, o ano de publicação, país de publicação/região da coleta e o tipo de metodologia utilizada. Ressaltamos que a organização dos quadros foi realizada por ordem numérica crescente, de acordo com o ano de publicação. Utilizamos “*n*°” para a identificação de cada uma das produções demonstradas nos quadros.

Quadro 5: Identificação das Produções

N ^o	Autoria	Título	Base e Portal de dados	Ano de publicação	Idioma	Tipo de Estudo	Local	Metodologia
01	Linheira	O ensino de ciências na classe hospitalar: um estudo de caso no hospital infantil Joana de Gusmão, Florianópolis/SC.	BDTD	2006	Português	Dissertação	Brasil Florianópolis (Sul)	Estudo de Caso
02	Darela	Classe Hospitalar e Escola Regular: Tecendo Encontros	BDTD	2007	Português	Dissertação	Brasil Florianópolis (Sul)	Pesquisa de Campo
03	Carvalho	A Classe Hospitalar sob o olhar de professores de um hospital público infantil	BDTD	2008	Português	Dissertação	Brasil Piauí (Norte)	Estudo de Caso
04	Assis	Atendimento pedagógico-educacional em hospitais: da exclusão à inclusão social/escolar	BDTD	2009	Português	Dissertação	Brasil	Pesquisa Exploratória
05	Rolim; Góes	Crianças com câncer e o atendimento educacional nos ambientes hospitalar e escolar	SciELO	2009	Português	Artigo	Brasil São Paulo (Sudeste)	Estudo de Caso
06	Moraes	As contribuições do atendimento educacional em ambiente hospitalar a crianças que realizam tratamento oncológico	BDTD	2010	Português	Dissertação	Brasil São Paulo (Sudeste)	Estudo de Caso
07	Lima	Saberes Necessário para atuação na pedagogia Hospitalar	BDTD	2010	Português	Tese	Brasil São Paulo (Sudeste)	História Oral/Relato
08	Albertoni, Goulart, Chiari	Implantação de classe hospitalar em um hospital público universitário de São Paulo	BVS	2011	Português	Artigo	Brasil São Paulo (Sudeste)	Relato de Experiência
09	Holanda, Collet	As dificuldades da escolarização da criança com doença crônica no contexto hospitalar.	BVS	2011	Português	Artigo	Brasil Paraíba (Nordeste)	Pesquisa Exploratória
10	Cardoso	Desafios e Possibilidades da Ludicidade no Atendimento Pedagógico Hospitalar	BDTD	2011	Português	Dissertação	Brasil Distrito Federal (Centro-Oeste)	Pesquisa de Campo
11	Loiola	Subsídios para a educação hospitalar na perspectiva da educação inclusiva	BDTD	2013	Português	Dissertação	Brasil Pernambuco	Pesquisa de Campo

							(Nordeste)	
12	Linheira; Cassiana; Mohr	Desafios para o ensino de Ciências na Classe Hospitalar: Relato de uma experiência com pesquisa e ensino na formação de professores	SciELO	2013	Português	Artigo	Brasil Florianópolis (Sul)	Estudo de Caso
13	Shaked	Rehabilitative learning: education during psychiatric hospitalization	ERIC	2014	Inglês	Artigo	Israel, Safed, (Oriente Médio)	Estudo de Caso
14	Jenko; Stopar	Adapting creative and relaxation activities to students with cancer	ERIC	2015	Inglês	Artigo	Eslovênia Liubliana (Europa Central)	Estudo de Caso Múltiplo.
15	Batista	Ensino da Linguagem escrita no contexto da classe hospitalar: um enfoque metalinguístico	BDTD	2015	Português	Tese	Brasil São Paulo (Sudeste)	Pesquisa Descritiva
16	Oliveira	Narrativas de aprendizagens ao longo da vida: uma pesquisa-ação-formação com professoras de classes hospitalares	BDTD	2016	Português	Dissertação	Brasil Rio Grande do Norte (Nordeste)	Pesquisa Autobiográfica
17	Rodrigues	O corpo entre o riso e o choro na classe hospitalar	BDTD	2016	Português	Dissertação	Brasil São Paulo e Minas Gerais (Sudeste)	Pesquisa Descritiva
18	Barros	Atendimento educacional hospitalar e domiciliar: uma pesquisa-ação	BDTD	2016	Português	Dissertação	Brasil Goiás (Centro-Oeste)	Pesquisa Ação
19	Teixeira et al	Formação de professores de classe hospitalar em saúde mental como resultante de uma pesquisa-ação existencial	CAPES	2017	Português	Artigo	Brasil Goiás (Centro-Oeste)	Pesquisa Ação
20	Reis	Trabalho docente e identidade nas classes hospitalares em Goiás	BDTD	2017	Português	Dissertação	Brasil Goiás (Centro-Oeste)	Pesquisa Participante
21	Araújo	Atendimento escolar em ambiente hospitalar: um estudo de caso do estado de São Paulo	BDTD	2017	Português	Dissertação	Brasil São Paulo (Sudeste)	Estudo de Caso
22	Schmenger;	Acessibilidade no atendimento educacional de alunos público-alvo da Educação Especial em uma Classe Hospitalar do estado do Rio Grande do Sul	CAPES	2018	Português	Artigo	Brasil Rio Grande do Sul (Sul)	Estudo de Caso

	Freitas; Pavão							
23	Medeiros	O direito à Educação e as classes Hospitalares: Discurso de gestores de um hospital-escola	BDTD	2018	Português	Dissertação	Brasil Paraíba (Nordeste)	Pesquisa Exploratória Descritiva
24	Teixeira	Matemática Inclusiva: Formação de professores para o ensino de matemática em Classes Hospitalares	BDTD	2018	Português	Dissertação	Brasil Goiás (Centro-Oeste)	Pesquisa Exploratória
25	Magalhães et al	Experiences During a Psychoeducational Intervention Program Run in a Pediatric Ward: A Qualitative Study	PubMed	2018	Inglês	Artigo	Braga, Portugal (Sul da Europa)	Pesquisa de Campo
26	Souza; Rolim	As Vozes das Professoras na Pedagogia Hospitalar: Descortinando Possibilidades e Enfrentamentos	Web Of Science	2019	Português	Artigo	Brasil, Tocantis (Norte)	Estudo de Caso

A partir da identificação das 26 produções encontradas e respectivamente das informações apresentadas anteriormente, no quadro 5, demonstraremos e evidenciaremos os dados das pesquisas como premissa para posterior comparação, interpretação e discussão dos dados.

Iniciamente apresentamos a relação da quantidade de publicações por ano, sendo válido lembrar que apesar do termo “Classe Hospitalar” ter ganhado presença na Política Política Nacional de Educação Especial em 1994 (BRASIL, 1994), optamos pelo recorte das produções a partir do ano de 2002, ano em que foi publicada as diretrizes intitulada “Classe Hospitalar e Atendimento Pedagógico Domiciliar: estratégias e orientações” (BRASIL, 2002).

A partir dos dados coletados, constatamos apenas uma publicação no decorrer de cada um dos anos de 2006, 2007 e 2008 (nº1;2;3), seguindo para duas publicações anuais durante os anos de 2009 (nº4;5) e 2010 (nº6;7) e em 2011 (nº 8;9;10) sendo publicadas três produções. Em 2013 (nº11;12) houve um decréscimo passando para duas produções, e apenas uma publicação em 2014 (nº13). No ano de 2015 (nº14;15) obtivemos duas publicações demarcando uma crescente nos anos seguintes, de modo que no ano de 2016 (nº16;17;18), 2017 (nº19;20;21) foram publicados três trabalhos por ano. Finalizando 2018 (nº 22;23;24;25), com quatro publicações e 2019 (nº26) com uma pesquisa publicada. Nos anos de 2002, 2003, 2004, 2005 saltando para o ano de 2012, não encontramos publicações dentro dos recortes dessa pesquisa. O gráfico 2 permite uma melhor visualização desta análise:

Gráfico 2: Ano de publicação



Conforme o gráfico 2 anteriormente apresentado, observamos que o número de

publicações por ano foi variável e não seguiu um padrão. O que chama atenção, portanto, diz respeito a ausência de produções publicadas a partir do ano de 2002 até 2005, visto que em 2002 foi o ano de publicação do documento “Classe Hospitalar e Atendimento Pedagógico Domiciliar: estratégias e orientações” (BRASIL, 2002). Apenas em 2006 os trabalhos começaram a ser publicados, se mantendo em 2007 e aumentando a partir de então até o ano de 2011. Nesse período, tivemos movimentações no âmbito da pedagogia hospitalar, como demonstra o Projeto de Lei de 2006³⁵, que buscava garantir a escolarização em ambiente hospitalar, tanto em Santa Catarina como no Mato Grosso, nesse último sendo vetado (PAULA; ZAIAS, 2015).

Eventos como o “Congresso Nacional de Educação – EDUCERE” e outros encontros tanto nacional e regional acerca do atendimento escolar hospitalar, bem como seminários, debates, palestras, *workshops*, oficinas entre outras atividades, ocorreram no decorrer dos anos, movimentando e fomentando mesmo que de maneira tímida, as reflexões acerca da pedagogia hospitalar.

Em 2012³⁶ e 2014³⁷ no Brasil não encontramos nenhuma publicação. Em 2013 as publicações oscilaram retomando o crescimento em 2015, 2016, 2017. No ano de 2016, tivemos o “1º Congresso e 2ª Jornada Interestadual de Apoio à Educação do Escolar em Tratamento de Saúde”, idealizados pela Associação Paulista para o Desenvolvimento da Medicina (SPMD).

No ano de 2018 temos datados eventos e congressos que fomentaram as discussões nesse âmbito, reverberando no aumento de publicações nessa área, a crescente foi relativamente significativa se comparado a queda em 2012. No ano de 2018, ocorreu o “3º Congresso do Estado de São Paulo no Apoio ao Escolar em tratamento de saúde” (SPDM). Também foi um ano marcado pelo forte debate do direito a educação gratuita e de qualidade para todos/as diante de questões políticas veemente debatidas ao entorno da educação, reverberando na Lei nº 13.716/2018 que altera a Lei de Diretrizes e Bases da Educação (LDB, Lei 9.394/96) incluindo o atendimento educacional hospitalar, estabelecendo no Art. 4º-A: “É assegurado atendimento educacional, durante

³⁵ O Projeto de Lei s/n, foi proposto em 2006, pelo Deputado Estadual Francisco de Assis para o Estado de Santa Catarina. Já no Estado do Mato Grosso o Projeto apresentado pelo Deputado Estadual Hermínio J. Barreto, também em 2006 foi vetado. As questões em pauta nos Projetos se resumiam basicamente as relações estabelecidas em convênios, quanto as Classes Hospitalares e os atendimentos Pedagógicos Domiciliares que necessitavam ser oferecidos em Unidades de Saúde do Sistema SUS (PAULA, ZAIAS, 2015).

³⁶ Vale ressaltar que a publicação encontrada no ano de 2014, tem como localidade a região norte de Israel, ou seja, é uma publicação internacional. Não encontramos publicações nacionais no ano de 2014.

³⁷ Faz-se relevante ressaltar que não apenas no Brasil, mas todo cenário mundial político passava nesse momento por crises, tensões e agitações.

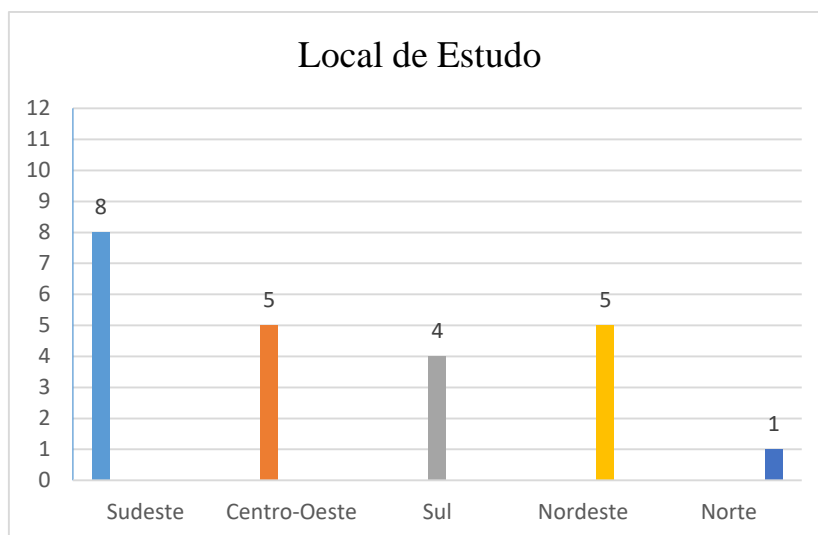
o período de internação, ao aluno da educação básica internado para tratamento de saúde em regime hospitalar ou domiciliar por tempo prolongado...” (BRASIL, 2018).

Já no ano de 2019 além do “4º Congresso do Estado de São Paulo no Apoio ao Escolar em Tratamento de Saúde” e o “1º Simpósio Internacional de Pedagogia Hospitalar”, tivemos o I Seminário Alagoano de Pedagogia Hospitalar “Entre o direito e o dever: quem é quem na Pedagogia Hospitalar?” na Universidade Federal de Alagoas.

De 26 produções coletadas e analisadas, foram constatados 23 trabalhos nacionais³⁸, dentre os quais oito publicações tiveram seus estudos desenvolvidos na região Sudeste: São Paulo –SP (nº 4;5;6;7;8;15;17;21) e Minas Gerais –MG (nº 17), enquanto cinco produções são provenientes da região Centro-Oeste: Distrito Federal –DF (nº 10) e Goiás –GO (nº 18;19;20;24).

Já na região Sul foram contabilizados quatro estudos desenvolvidos em Santa Catarina –SC (nº 1;2;12) e no Rio Grande do Sul –RS (nº22). Quanto a região do Nordeste, obtivemos cinco trabalhos provenientes de estudos na região, sendo eles do Piauí –PI (nº3), Paraíba –PB (nº9;23), Rio Grande do Norte –RN (nº 16) e Pernambuco –PE (nº11). E por fim, na região Norte foi contemplado um trabalho no Tocantis –TO (nº26). O gráfico 3 apresenta a quantidade de publicações por local/região no país:

Gráfico 3: Local de Estudo



É possível notar que a maior quantidade de produções foram publicadas na região Sudeste em relação as outras regiões do país. Conforme Bernardo (2017), a concentração

³⁸ Encontramos três trabalhos de produção internacional, localizados na região Sul da Europa, especificamente em Portugal (nº25). Também localizamos um artigo na Eslovênia, Europa Central (nº14) e outra produção no Norte de Israel, na província da Galileia (nº13). No entanto, devido ao pequeno quantitativo das publicações internacionais alcançadas, optamos por não aprofundarmos em uma análise dessas regiões.

de publicações nessa região dentre outras justificativas, pode ser compreendida devido ao maior número de universidades existentes nessa região (INEP, 2014) e também ao elevado número de hospitais em conformidade com o percentual de médico/habitante por unidades de federação (CREMESP, 2013). Esses fatores podem influenciar significativamente nos estudos e desenvolvimento de pesquisas na temática acerca da saúde e educação no Brasil.

Na região Centro-Oeste, de acordo com Fonseca (2015), o atendimento escolar hospitalar é realizado em maior parte no Distrito Federal, conforme seus estudos, o estado apresenta cerca de 46,2% das escolas em hospitais. Nessa região, Brasília se destaca pela concentração extrema de instituições de ensino superior, reverberando em publicações de estudos e pesquisas acadêmicas. Goiás aparece como precursor do Projeto HOJE – Núcleo de Atendimento Educacional Hospitalar, ação da Gerência de Ensino Especial – GEEE, sendo implementado em 1999, o projeto com mais de 10 anos de existência vem fomentando a construção da compreensão do Ser em sua integralidade e aproximando os campos de educação e saúde.

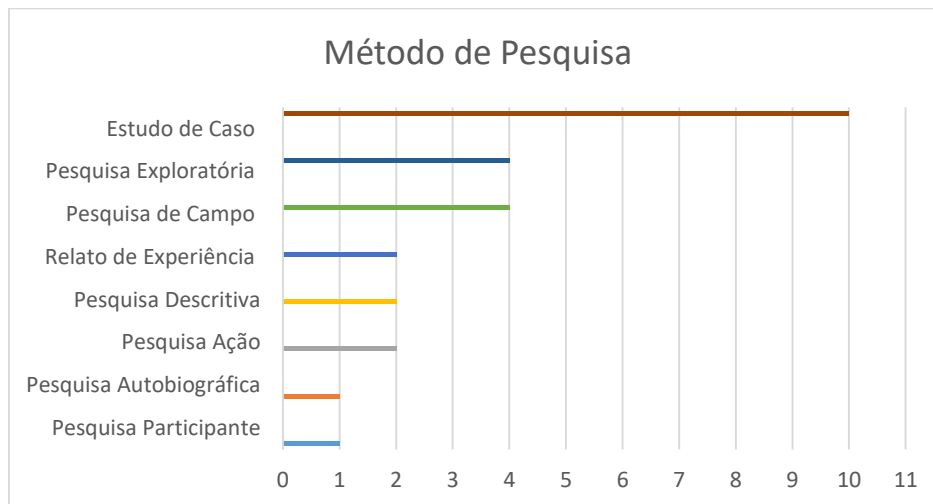
Já em relação a região Sul, de acordo com os estudos encontrados o Paraná é um dos estados em que a política acerca da pedagogia hospitalar é melhor organizada, dando sustentação ao funcionamento das classes hospitalares na região. De acordo com Avanzini e Julio (2009) no estado do Paraná foi institucionalizado o Serviço de Atendimento à Rede de Escolarização Hospitalar, em parcerias firmadas entre as Secretaria de Estado da Educação - SEED, a Secretaria de Estado da Saúde – SESA, a Secretaria de Estado da Ciência, Tecnologia e Ensino Superior – SETI e o Serviço de Atendimento à Rede de Escolarização Hospitalar – SAREH. Desse modo, algumas unidades de saúde conveniadas passaram a garantir também o atendimento pedagógico, necessário para a continuidade da escolarização dos estudantes que se encontram em processo de hospitalização, conseqüentemente impossibilitados de frequentar a escola regular. Em Santa Catarina temos o Setor de Pedagogia do Hospital Infantil Joana de Gusmão –HIJG, localizado em Florianópolis, o trabalho desenvolvido na perspectiva da pedagogia hospitalar nessa instituição é visto como referência quanto a estrutura, organização e desenvolvimento de programas educacionais visando amparar as ações da equipe pedagógica no trabalho com as criança hospitalizadas. O Rio Grande do Sul conta com o Hospital Universitário de Santa Maria –HUSM, (vínculo a Universidade Federal de Santa Maria), que está entre os três hospitais gaúchos que oferecem atendimento educacional por meio da classe hospitalar, contando com um setor educacional há 20

anos.

Em relação a região nordeste, segundo Fonseca (2015), 67,5% das escolas em hospitais encontram-se no estado de Pernambuco, seguido de 15% no Rio Grande do Norte, o que implica na produção de estudos nessa temática por parte de pesquisadores/as e professores/as. Nos anos de 2011, 2012 e 2013, Piauí se destacou pela 1ª formação em pedagogia hospitalar de professores da rede estadual de ensino no estado, através da parceria entre a Secretária de Educação e Cultura do Estado do Piauí –SEDU e Secretaria de Saúde –SESAP, nas quais desenvolveram ações relevantes para o processo de implantação do atendimento educacional para crianças e adolescentes hospitalizados (SOUSA; WOLF, s/d). Em relação a Paraíba, apesar de contar com o Hospital Universitário Lauro Wanderley, vinculado a Universidade Federal da Paraíba – UFPB, foi discutido no ano de 2018 por meio de um fórum promovido pelo Ministério da Educação –MEC e pela Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura –UNESCO, a necessidade de implementação das classes hospitalares no estado.

Dentro do recorte específico da presente pesquisa, na qual buscamos pela análise de produções qualitativas que versassem sobre a temática do atendimento educacional em classe hospitalar, foi encontrada uma pesquisa desenvolvida na região norte do país. O estudo realizado por Fonseca (2015), apresenta o estado da Bahia como destaque da região norte devido a maior quantidade de escolas em hospitais, do mesmo modo que Tocantins apresentou em 2007 o projeto de classe hospitalar como destaque do hospital de referência de Gurupi (HRG), o que nos leva a considerar que existem ações no âmbito da pedagogia hospitalar também nessa região do país. Dessa forma, inclui ressaltar que todas as regiões do Brasil tem se movimentado na busca de produzir conhecimento acerca da temática estudada, contribuindo para fomentação de políticas que sustentem o direito a educação escolar hospitalar.

Dando continuidade a apresentação das informações extraídas das produções coletadas, após identificação dos tipos de produções, anos e regiões em que foram publicadas, voltamos nossa atenção para as metodologias utilizadas bem como as ferramentas metodológicas na realização dessas pesquisas. Do total de 26 produções, obtivemos 10 Estudos de Casos (nº1;3;5;6;12;13;14;21;22;26); quatro Pesquisas Exploratórias (4;9;23;24); três Pesquisas de Campo (nº 2;10;11,25); duas Pesquisas-ação (nº18;19); dois Relatos de Experiência (nº7;8); duas Pesquisas Descritivas (nº 15;17); uma Pesquisa Autobiográfica (nº 16) e uma Pesquisa Participante (nº20). Os dados são melhor apresentados no gráfico 4 a seguir:

Gráfico 4: Método de Pesquisa

Evidencia-se no gráfico 4, anteriormente apresentado, a quantidade de produções em relação ao tipo de metodologia utilizada. No caso do presente trabalho o recorte das pesquisas qualitativas, deu-se pois “a pesquisa qualitativa responde a questões muito particulares” (MINAYO, 2013, p.21), de modo que as diferentes ferramentas metodológicas utilizadas na pesquisa qualitativa, contribuem para uma análise mais apropriada dos estudos sobre a realidade no ambiente hospitalar. Sendo assim, dentre as metodologias encontradas Pesquisa Participante, Pesquisa Autobiográfica, Pesquisa Ação, Pesquisa Descritiva, Relato de Experiência e Pesquisa de Campo, apresentamos em destaque os três tipos de métodos que foram mais utilizados pelos pesquisadores/as, sendo eles o Estudo de Caso (10 produções); Pesquisa Exploratória (4 produções) e Pesquisa de Campo (4 produções).

Conforme Tozoni-Reis (2009) a Pesquisa de Campo, como o próprio nome ressalta, é uma modalidade de pesquisa que tem como fonte de dados o espaço em que os fenômenos ocorrem. De acordo com Rodrigues (2007) a pesquisa de campo consiste na observação dos fatos, de modo que não isola e controla as variáveis, mas sim leva o/a pesquisador/a perceber e investigar as relações estabelecidas no campo de estudo.

A Pesquisa Exploratória de acordo com Gil (2007) tem como objetivo possibilitar maior familiaridade com o problema de pesquisa, contribuindo para deixar mais claro a questão ou para a elaboração de hipóteses. De acordo com o autor, a grande parte dessas pesquisas abrange o levantamento bibliográfico, entrevistas com colaboradores/as que tiveram experiências com o assunto pesquisado e a análise de exemplos que auxiliem na compreensão da temática.

Em relação aos Estudos de Caso, Gil (2007) destaca que esta modalidade de

pesquisa é bastante utilizada nas ciências biomédicas e sociais. Fonseca (2002) complementa apontando que um Estudo de Caso pode ser definido, como uma pesquisa que busca a compreensão de um programa, uma entidade, um sistema educativo, uma instituição, uma unidade social e uma pessoa. O 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).

Dessa forma, compreendemos melhor a escolha por tais metodologias pelos pesquisadores/as, pois tanto a Pesquisa Exploratória, a Pesquisa de Campo quanto o Estudo de Caso, auxiliam significativamente no estudo da pedagogia hospitalar e na busca por aspectos relevantes relacionados a classe hospitalar, seu funcionamento, suas características, a formação dos profissionais que atuam nesse espaço, o que dizem as crianças acerca da escolarização no ambiente hospitalar, entre outros temas.

Sendo assim, a metodologia utilizada está diretamente ligada aos instrumentos metodológicos que auxiliam nesse processo. No caso das 26 produções encontradas, as ferramentas consistiram em Entrevistas; Observações; Diários de Campo; Diários Itinerantes; Registros; Gravações e Questionários. No entanto, os instrumentos mais utilizados para o trabalho em campo das pesquisas, além das observações, foram as entrevistas semiestruturadas (nº1;2;3;6;10;11;13;15;20;22;23;26) e as participantes (nº10; 13;18;19;20).

Pádua (2007) destaca que o método manifesta-se como primordial divisor entre o mito e a racionalidade, entre o que está construído pela lógica e pela subjetividade, por isso a técnica em pesquisa exige cuidado e atenção para que não seja carregada de crenças e juízos de valor do/a pesquisador/a no momento de coleta de dados. Dentro desta perspectiva, as observações e as entrevistas surgem como instrumentos metodológicos essenciais para a pesquisa no campo social. De acordo com as autoras Ferreira, Torrecilha e Machado (2012):

Segundo Bechker (1972), a observação seria uma solução para o estudo de fenômenos complexos e institucionalizados, quando se pretende realizar análises descritivas e exploratórias ou quando se tem o objetivo de inferir sobre um fenômeno que remeta à certas regularidades, passíveis de generalizações. De acordo com Tjora (2006), entrevistas e observação são técnicas interativas, visto que a entrevista conduz o pesquisador para a observação, enquanto que as observações podem sugerir os aprofundamentos necessários para as

entrevistas (FERREIRA;TORRECILHA; MACHADO, 2012, p.3).

Ou seja, as observações e entrevistas são ferramentas metodológicas comuns e essenciais encontradas nas pesquisa qualitativas, pois auxiliam no alcance dos objetivos das investigações. A compreensão de quais são as metodologias utilizadas, bem como os instrumentos que auxiliam as pesquisas nos levam também a necessidade de identificar quem são os sujeitos colaboradores/as dessas investigações. Sendo assim, identificamos a porcentagem dos/as colaboradores/as das pesquisa, conforme apresenta o gráfico 5 a seguir:

Gráfico 5: Sujeitos colaboradores/as



Acerca dos sujeitos de pesquisas, 41% das produções (nº 2; 3; 4; 6; 7; 10; 13; 15; 16; 17; 18; 19; 20; 21; 24; 25; 26) tiveram como colaboradores/as professores/as (das escolas de origem e/ou da classe hospitalar); 17% das investigações (nº1; 6;8;9;13;22;25) contaram com a participação dos/as acompanhantes e familiares das crianças hospitalizadas. Também foram 17% dos trabalhos (2;8;11;12;13;21;22) que tiveram como sujeitos participantes Coordenadores/as, Supervisores/as, orientadores/as educacionais, bem como a Equipe Pedagógica, Representantes de Gerências Regionais de Políticas de Educação, Secretária da Educação e Diretor de Ensino. Os estudos que contaram com a colaboração das crianças em tratamento de saúde, totalizam 15% das investigações (nº1;2;5;13;14;25) e por fim, 10% das produções (nº1;8;19;23) apresentam em sua metodologia como colaboradores/as de pesquisa, os/as profissionais da saúde e gestores do hospital.

Em síntese, todas as informações levantadas até o momento referentes ao tipo de

estudo, a quantidade de produções encontradas por ano de publicação, bem como a localização geográfica das publicações e os métodos utilizados nesses trabalhos, e quem foram os/as colaboradores/as das pesquisas auxiliam na construção da exibição de dados técnicos voltados para delinear o perfil das pesquisas, contribuindo para apontar os aspectos gerais e as evidências dos resultados alcançados nesse âmbito.

No entanto, ainda é necessário para que ocorra posteriormente a interpretação e discussão dos resultados, a identificação dos objetivos e resultados das pesquisas, quem foram os/as autores/as referenciais utilizados, bem como a apresentação das evidências quanto as temáticas discutidas nas produções.

Apresentamos a seguir o quadro 6 “**Objetivos e Síntese dos Resultados**”, na qual demonstramos os objetivos e os resultados de cada uma das produções encontradas. De forma resumida, destacamos as principais conclusões dos estudos, de acordo com seu(s) objetivo(s) proposto(s).

Quadro 6: Objetivos e Síntese dos resultados das produções

Nº	Objetivos	Resultados
01	Investigar a viabilidade do uso de objetos e procedimentos do contexto hospitalar no ensino de ciências em classes hospitalares, no intuito de relacionar os saberes e o cotidiano do paciente.	Linheira (2006) apresenta o que as crianças gostariam de estudar na escola hospitalar, como o estetoscópio, os medicamentos, o raio-X e o corpo humano. Os profissionais de saúde, compreendem as relações estabelecidas entre os conteúdos escolares e a hospitalização como algo muito relevante e apontam vivências em que os processos educativos podem auxiliar no tratamento de saúde dessas crianças e adolescentes. As acompanhantes dos/as educandos/as hospitalizados, ressaltam a relação a importância da classe hospitalar na continuidade dos estudos, como um espaço agradável que ocupa o tempo e diminuiu a possibilidade de reprovação na escola regular.
02	Perceber as impressões da escola regular sobre o atendimento escolar hospitalar; Refletir sobre as possíveis implicações do atendimento no retorno do estudante; Aprender as expectativas dos profissionais da escola em relação ao atendimento escolar hospitalar.	Darela (2007) infere que classe hospitalar oferece um importante apoio, dando outro significado a experiência de hospitalização. As impressões da escola regular sobre o atendimento escolar hospitalar, foram compreendidas como sendo algo dissociado da escola regular, percebendo que o trabalho do pedagogo hospitalar é entendido como lúdico, alegre e dotado de experiências positivas. A maioria dos/as professores/as da sala regular apontaram uma facilidade na adaptação e acompanhamento curricular, demonstrando maior integração e motivação com a escola. Percebem a classe hospitalar como amparo a criança e ao adolescente, cumprindo seu papel de auxílio ao estado emocional e ao processo de desenvolvimento.
03	Compreender o significado que as professoras da Classe Hospitalar, de um hospital público infantil de São Paulo, atribuem ao seu redor.	Carvalho (2008), destaca que as professoras atribuem a suas funções educacionais no contexto hospitalar, um papel que extrapola o trabalho do/a pedagogo na classe hospitalar. A conclusão da pesquisa aponta para a necessidade de um melhor preparo, de modo específico para a atuação no ambiente hospitalar e da inclusão das professoras com a equipe de saúde.
04	Analisar o atendimento pedagógico-educacional em hospitais como via de concretização de um serviço pedagógico especializado; Investigar o mesmo atendimento como elemento favorecedor do desenvolvimento do aluno/paciente, por meio da Política Nacional que visa a educação inclusiva.	Assis (2009) aponta a urgência de formação de linhas de ação que estejam voltados para atender os direitos pedagógicos-educacionais daqueles que estão hospitalizados. Afirmou sua hipótese e objetivo da pesquisa ao destacar que a classe hospitalar diz respeito ao atendimento educacional de forma diferenciada levando à inclusão de direitos, evitando a exclusão social/escolar de crianças e jovens em tratamento de saúde. Ressalta a necessidade de uma formação mais sólida dos profissionais, de modo que possibilite um olhar diferenciado e uma escuta sensível para um trabalho mais humanizado.
05	Analisar a significação atribuída ao aprender pelas crianças hospitalizadas e a abertura para as experiências de aprendizagem	Rolim e Góes (2009) apresentam a necessidade da aproximação entre os campos de Educação e Saúde. Ressaltam que é preciso um reconhecimento maior do setor da saúde quanto a área da pedagogia hospitalar. A falta de formação para o educador atuar também na classe hospitalar é citado como um problema, do mesmo modo que a falta de preparado desse/a profissional para perceber as necessidades das crianças em reinserção na sala regular.
06	Verificar as contribuições do atendimento educacional em ambiente hospitalar, denominado classe hospitalar, para crianças e adolescentes em tratamento oncológico	Moraes (2010) aponta para a necessidade maior de articulação entre os campos da Saúde e Educação; bem como a demanda por oferta de formação inicial e capacitação dos profissionais nessa área, possibilitando uma melhor definição do papel do professor da classe hospitalar. Vínculos entre a escola regular e a escola no hospital podem oferecer um maior suporte para os/as professores/as da classe hospitalar, de modo que a instituição hospitalar, deve comunicar as informações necessárias e específicas acerca dos alunos/as hospitalizados/as, para que as escolas possam melhor acolhê-las.
07	Conhecer a atuação do professor no ensino e na aprendizagem de crianças e adolescentes hospitalizados.	Lima (2010) destaca que o/a professor não deve estar solitário em seu trabalho pedagógico, pois a formação profissional é contínua, por meio do compartilhamento de saberes. Aponta que o processo de humanização é também uma questão política para além da dimensão epistemológica, as relações construídas no ambiente hospitalar devem ser pautadas pelo ato humanizador.
08	Descrever a implantação de classe hospitalar em hospital público universitário na cidade de São Paulo.	Albertoni, Goulart e Chiari (2011) apontam que a implantação da classe hospitalar em hospitais públicos, busca o desenvolvimento biopsicossocial da criança e do adolescente, contribuindo para a diminuição da taxa de evasão e fracasso escolar devido ao tratamento de saúde, bem como a inclusão escolar após a alta hospitalar.

09	Compreender a percepção da família de crianças hospitalizadas com doença crônica acerca do afastamento do processo de escolarização.	Holanda e Collet (2011) apontam que são inúmeras as dificuldades enfrentadas em relação a escolarização da criança com doença crônica, para tanto os profissionais de diferentes áreas necessitam pensar a intersectorialidade como forma de fomentar as possibilidades nesse âmbito. As autoras destacam que os cursos na área da saúde tem deixado a desejar nesse sentido, ressaltando a necessidade de mais estudos nessa área.
10	Objetivo do estudo foi investigar os desafios e as possibilidades que os/as professores/as enfrentam na realização de atividades lúdicas no atendimento pedagógico hospitalar. E explicar a função do lúdico como estratégia pedagógica no atendimento hospitalar.	Cardoso (2011) apontam para a inegável contribuição das atividades lúdicas no hospital. Apresenta a necessidade de trabalhar com jogos e brincadeiras como estratégias educacionais, possibilitando o desenvolvimento da subjetividade e da compreensão da realidade concreta da hospitalização. Porém, para a efetividade desse trabalho nos hospitais é necessário enfrentar os desafios estruturais, reivindicado pelas docentes aos gestores, como sendo o maior obstáculo para o trabalho lúdico na classe hospitalar. Além da atenção especial á estrutura física da classe hospitalar, apontam para a escassez de recursos pedagógicos e lúdicos e à falta de manutenção desse espaço. Ressalta a necessidade de um trabalho multidisciplinar, pautado no diálogo e na vivencia entre os profissionais no âmbito hospitalar.
11	Compreender a Educação Hospitalar e a existência desta prática educacional em Recife e Região Metropolitana.	Loiola (2013) ressalta a necessidade da aproximação dos campos da saúde e educação para que seja possível ações promotoras de políticas públicas. Faz uma análise crítica dos entraves da pesquisa e da recusa dos hospitais em colaborar com os estudos. Para Loiola (2013) esse fato explicita um receio por parte das instituições de serem consideradas como descumpridoras de um direito assegurando em Lei. Chegou à conclusão de que a escola no hospital no estado de Pernambuco é inexistente, pois, por mais que exista um tipo de atendimento de na perspectiva educacional em hospitais no município de Recife, esse trabalho não é de forma efetiva a educação hospitalar na concepção legal do termo.
12	Apresentar e analisar o desenvolvimento das aulas de ciências na classe hospitalar, além de caracterizar a atuação docente na classe hospitalar e refletir acerca das experiências pedagógicas e teóricas da literatura.	Linheira, Cassiana e Mohr (2013) apresentaram estratégias de ensino de seleção de conteúdos e atividades didáticas para aulas de ciências, de modo que possíveis caminhos foram indicados para o desenvolvimento de práticas pedagógicas que alcancem maiores resultados, destacando também temáticas e recursos científicos.
13	Revelar e descrever a abordagem educacional de uma escola destinada a jovens hospitalizados por Transtornos Mentais, a Escola Ziv, situada nos departamentos juvenis do Ziv Medical Center, em Safed, Israel.	Shaked (2014) aponta para uma abordagem educacional que busca um novo significado à aprendizagem relacionando com o processo de reabilitação das crianças e de jovens hospitalizados, por meio de 5 principais abordagens: Atmosfera normativa, valor pessoal, responsabilidade pela recuperação, contenção e flexibilidade.
14	O objetivo parcial da pesquisa foi construir conhecimento para adaptar atividades a crianças hospitalizadas, particularmente crianças com câncer. Focaram nas abordagens aplicadas por educadores especiais e destinadas a manter a qualidade de vida dos crianças gravemente enfermas	Jenko e Stopar (2015), apontaram que a pesquisa não confirmou as afirmações de Sugman-Bohinc (1994), acerca do trabalho educacional hospitalar com finalidade na própria realização. Pelo contrário, destacam que para que a criança se sinta bem-sucedida, as atividades precisam ser planejadas e concluídas em tempo determinado, evitando mais ansiedade na espera pelo termino da atividade. O planejamento adequado de atividades criativas e de relaxamento exige uma postura de flexibilidade por parte dos educadores da Classe Hospitalar, pois necessitam considerar metodologias específicas e adaptações didáticas de acordo com a necessidade de cada aluno, levando em consideração a doença e o tratamento de saúde de cada criança hospitalizada.
15	Analisar o atendimento educacional e o ensino da linguagem escrita na classe hospitalar e verificar em que medida as práticas de ensino nesse âmbito, correspondem a um enfoque metalinguístico.	Batista (2015) confirma que as práticas educacionais na classe hospitalar, acerca da leitura e escrita possuem o enfoque metalinguístico, e que se ocorrem nas situações lúdicas e interativas, através de jogos e softwares educativos, contribuem significativamente com um ensino efetivo da linguagem escrita. Revela também benefícios para a criança hospitalizada por meio do atendimento pedagógico, como a melhora na aprendizagem e sociabilização, melhoria da alimentação; a diminuição do estresse e o aumento da autoestima.
16	Investigar nos processos de formação docente, as experiências que constituem o capital biográfico das profissionais participantes da pesquisa, compreendendo que essas aprendizagens depreendidas ao longo da vida, são essenciais ao exercício da prática educativa, no acolhimento, atendimento e acompanhamento dos educandos, com os quais as professoras compartilham experiências no mundo da vida.	Oliveira (2016) destaca a importância de considerar nos processos de formação docente, as vivências (vivenciadas no “chão do hospital”) e experiências que fazem parte do capital biográfico das profissionais. Deixa claro que as aprendizagens ao longo da vida, são fundamentais tanto para a execução da prática educativa quanto no acolhimento, acompanhamento e atendimento das crianças em tratamento de saúde, pois as professoras compartilham suas histórias e experiências de vida, por meio de um conceito utilizado pela autora como Lifewide Learning.

17	Analisar a percepção do professor em relação ao corpo da criança hospitalizada e verificar como ele considera o corpo em seu trabalho.	Rodrigues (2016) conclui não ter conseguido detectar uma visão única acerca do corpo da criança em tratamento, para os/as educadores/as, porém é claro que no processo de ensino-aprendizagem o corpo não é considerado. Ressalta a afetividade entre as crianças e os/as professores/as da classe hospitalar como algo bastante positivo, contribuindo como aspecto positivo no processo de hospitalização. Finaliza ressaltando que o corpo não tem um sentido exato, imutável e irreversível na classe hospitalar, muito pelo contrário, existe a necessidade de mais estudos nesse sentido para que seja possível cada vez mais a compreensão dos tantos aspectos possíveis para o corpo da criança hospitalizada na classe hospitalar.
18	Promover a saúde da equipe coordenadora e das professoras do NAEH visando ao enfrentamento dos problemas decorrentes do atendimento educacional hospitalar e domiciliar.	Barros (2016) relata a insegurança vivenciada pelos professores da classe hospitalar, já que encontravam-se entre o dilema da educação e a saúde, em contanto com diversos saberes. Esses profissionais, por vezes, sentiam-se inseguros em sua atuação, principalmente ao estarem diante de situações em que não possuíam o saber preciso. Sendo assim, foi realizado um curso de formação teórico sobre saúde mental e outro sobre a saúde do professor, para as professoras das classes hospitalares. Como resultado, o autor aponta que antes predominava a angústia e o sofrimento das professoras no atendimento dos alunos com transtorno mental, depois da pesquisa-ação esse quadro se transformou e as professoras relataram como sendo positivo e prazeroso sua atuação, de acordo com os novos significados e relações que construíram nesse campo. O objetivo da pesquisa-ação de envolver todos os atores por meio de uma participação ativa, foi alcançado.
19	Investigar a saúde do professor atuante em classe hospitalar na rede pública estadual de educação em Goiás.	Teixeira et al (2017) ressaltam as necessidades dos/as profissionais que atuam na classe hospitalar. Apresenta que os/as professores/as da classe hospitalar e do atendimento domiciliar encontram-se mais propícios aos riscos da saúde, pois lidam com o sofrimento desses estudantes. Também foi destacado pelos/as profissionais, a dificuldade existente no atendimento de crianças com transtornos mentais na classe hospitalar, de modo que a pesquisa-ação desenvolvida propôs a implementação de um curso de formação de professores para atuar com crianças em processo de adoecimento mental, algo que de acordo com os envolvidos na pesquisa foi inovador.
20	Caracterizar o trabalho docente na classe hospitalar, verificando o papel desse professor e identificando as ações que constituem seu trabalho, trazendo em discussão os saberes inerentes a sua atuação e a constituição da sua identidade como professor na classe hospitalar.	Reis (2017) conclui que as trajetórias e vivências das professoras se juntam aos conhecimentos curriculares, resultando em saberes para atuação na classe hospitalar, de modo que a identidade vai sendo construída em um processo constante no exercício da profissão. Aponta a necessidade de reflexão em relação a ação, ou seja a práxis. Para a autora o papel da educação em relação a criança, o adolescente e o jovem hospitalizado é o de recuperar sua subjetividade, de modo que o ambiente hospitalar seja ressignificado através da linguagem e das interações sociais promovidas pelo professor. Destaca também a necessidade de um currículo flexibilizado, que respeite as suas limitações e explore seu potencial. Ressalta a importância de conhecer os/as educandos/as da classe hospitalar exercendo a escuta pedagógica.
21	Descrever e analisar a trajetória nacional do atendimento escolar à crianças e adolescentes hospitalizados e avaliar o Programa Classe Hospitalar, do estado de São Paulo quanto a sua estrutura, processo e resultados.	Araújo (2017), demonstra que o esforço coletivo dos atores participantes do Programa Classe Hospitalar de São Paulo, foi essencial para a consolidação e ampliação desse trabalho. Ressalta a necessidade de avaliar melhor o impacto da descentralização na Secretária de Educação para o programa das Classes Hospitalares, fazendo-se necessário também políticas de divulgação deste trabalho para acarretar na abertura de novas Classes Hospitalares. Necessidade desse tipo de atendimento educacional em contexto hospitalar, fazer parte de uma política de educação do estado, não ofertado como programa. Algo claro e marcante, é a crítica em relação ao vínculo dos professores/as na qual boa parte é contratado, sendo apontando a necessidade de concurso estadual de educação para essa função.
22	Verificar como uma Classe Hospitalar de um hospital público de Santa Maria se estrutura e se organiza e de que forma colabora com o atendimento educacional de alunos-pacientes público alvo da Educação Hospitalar.	Schmengler, Freitas e Pavão (2018) apresentaram algumas categorias que expressão a necessidade de compreensão do conceito de acessibilidade, bem como os materiais que auxiliem a acessibilidade dentro do hospital. Além disso, ressaltam a ausência e urgência da formação do atendimento educacional especializado por parte de profissionais da área da educação, apontando diretamente para a necessidade da Educação especial no currículo dos cursos de Educação. Também chamam a atenção para a carência de um incentivo maior do poder público, por meio das secretárias de Educação, em relação a essa temática.

23	Analisar os fatores que contribuem para a (não) implantação das Classes Hospitalares no HULW, a partir dos discursos de seus gestores.	Medeiros (2018) apresenta que a garantia desse direito ainda é lenta através das políticas públicas. Constata também que todos os gestores entrevistados visualizam a possibilidade de práticas educacionais dentro da instituição, no entanto a maioria deles não conhecem o conceito, nem a legislação acerca da classe hospitalar e afirmam não obterem recursos financeiros para a implementação. Mesmo considerando que o atendimento educacional pode contribuir no processo de recuperação das crianças e adolescentes hospitalizados, os gestores não tem participado, discutido ou planejados propostas nesse sentido. A autora finaliza os estudos, apresentando um projeto de implementação de Classes Hospitalares para o HULW a partir dos resultados da pesquisa realizada.
24	Contribuir com ações pedagógicas na área de educação matemática no processo de formação de professores que atuam no ensino de matemática no contexto das Classes Hospitalares.	Teixeira (2018) Apresenta a possibilidade de uma formação mais sólida aos docentes do NAEH (Núcleo de Atendimento Educacional Hospitalar). A pesquisa contribuiu significativamente para o fortalecimento do grupo de professores, apresentando novas oportunidades para o exercício da prática na classe hospitalar, por meio do compartilhamento das experiências, bem como auxiliou na ampliação dos saberes na área da matemática, campo que foi entendido como deficitário pelos professores/as.
25	Primeiro, apresentar um programa de intervenção psicoeducacional (PIP) destinado a acompanhar todas as crianças em idade escolar hospitalizadas e adolescentes, independentemente da duração da estadia deles. Segundo, descrever as experiências e perspectivas, conforme relatado pelos pais / responsáveis e professores da escola, implementação deste PIP na enfermaria pediátrica de uma região hospital ao longo de 1 ano.	Magalhães et al (2018) apresentam que a maioria do país avaliaram o programa de intervenção educacional em um hospital, de maneira muito positiva, tanto os responsáveis pelas crianças hospitalizadas quanto seus professores/as destacam o papel do programa como excelente apoio emocional, educacional e pedagógico, além de compreendido como lazer para as crianças durante a hospitalização. Os resultados da implementação desse programa, sugerem conforme os relatos dos pais e professores, que além do apoio psicoeducacional prestado às crianças hospitalizadas em idade escolar, o programa foi significativo também em diferentes domínios, como no auxiliou para compreensão e preparação de cirurgias, além de distrair as crianças da condição de adoecimento, promovendo competências voltadas para a estrutura de aprendizado auto-regulado, facilitando a comunicação e ligação com a vida escolar regular, através da ponte com as escolas de origem. Os/as professores/as enfatizam a relevância do programa, especialmente em relação ao vínculo do hospital e escola favorecendo academicamente e dando apoio psicoemocional e educacional para as crianças hospitalizadas, suavizando a volta à rotina escolar regular.
26	Conhecer, pela voz das professoras, o processo pedagógico educacional em um ambiente hospitalar público na cidade de Palmas/TO, acerca da atuação das professoras, considerando-se as especificidades de crianças em tratamento de saúde. Objetivos específicos: perceber o percurso histórico de institucionalização da educação hospitalar; conhecer a proposta educacional para o aluno em tratamento de saúde em um ambiente hospitalar público na cidade de Palmas/TO; e identificar as contribuições e os enfrentamentos vivenciados pelas professoras no atendimento educacional hospitalar, considerando-se as especificidades de crianças em tratamento de saúde.	Souza e Rolim (2019) revelam que a ausência de reconhecimento da educação no hospital, reflete diretamente no desenvolvimento infantil e no direito à educação na infância. Para isso, destacam a necessidade de Saúde e educação se entrelaçarem como meio de oportunizar o desenvolvimento completo das crianças em hospitalização. As professoras entrevistadas exercem papel fundamental no ambiente hospitalar como forma de potencializar as aprendizagens por meio do lúdico, já que a brinquedoteca aparece nesse hospital especificamente no lugar da classe hospitalar. De qualquer forma as professoras, os profissionais da Saúde e da Educação, começam a caminhar para oportunizar a continuidade escolar por meio da implantação das classes hospitalares.

No quadro 7: **“Temáticas nas produções e autores/as de referências”** apresentamos os dados recolhidos por autores/as, as temáticas de cada estudo e os/as autores de referenciais utilizados. É válido ressaltar que essa análise foi realizada a partir da leitura exaustiva dos estudos, de maneira que todos os/as autores referenciais utilizados e as temáticas discutidas por eles/elas foram sendo registradas. A partir desse levantamento, pode ser realizada a contagem das produções que apresentaram os mesmos autores/as referenciais dentro do campo da educação, ou seja, evidenciamos a identificação dos/as autores/as que dominam as discussões em educação dentro das pesquisas em pedagogia hospitalar.

Quadro 7: Temáticas nas produções e autores/as de referência

Nº	Pesquisadores	Temáticas nas produções	Autores/as de referência
01	Linheira (2006)	<p>(a) Educação hospitalar, Classe Hospitalar;</p> <p>(b) Lúdico</p> <p>(c) Currículo específico</p> <p>(d) Correntes pedagógicas: pedagógico-educacional e lúdico-terapêutica;</p> <p>(e) Escuta pedagógica</p> <p>(f) Re-inserção escolar</p> <p>(g) Dialogicidade; Conteúdo programático, Educação bancária;</p> <p>(h) Alfabetização Científica e Tecnológica (ACT)</p>	<p>(a) Ceccim e Carvalho (1997); Fonseca (2002) (2003); Ceccim (1999);; Matos (2003), Fontes (2004); Fontes (2005);</p> <p>(b) Ortiz e Freitas (2005); Ortiz (2000);</p> <p>(c) Covic, Petrilli, Kanemoto (2004);</p> <p>(d) Ceccim e Fonseca (1999); Fonseca (1999); Fontes (2004);</p> <p>(e) Ceccim (1997)</p> <p>(f) Darel et al (2005);</p> <p>(g) Freire (1987);</p> <p>(h) Fourez et al (1994);</p>
02	Darel (2007)	<p>(a) Educação especial, Práticas Educativas;</p> <p>(b) Pedagogia clínica;</p> <p>(c) Escuta Pedagógica;</p> <p>(d) Teoria da complexidade; enfraquecimento da responsabilidade;</p> <p>(e) Atividades recreativas;</p> <p>(f) Classe hospitalar;</p> <p>(g) Escuta à vida;</p> <p>(h) Escolaridade</p> <p>(i) Escola</p> <p>(j) Ser-no-mundo; co-existir</p>	<p>(a) Paula (2004); Mazzotta (1996); Caiado (2003);</p> <p>(b) Taam (1997);</p> <p>(c) Fontes (2003);</p> <p>(d) Morin (1991; 1999; 2000; 2003);</p> <p>(e) Linheira (2006);</p> <p>(f) Ortiz (2005); Cardoso (2006);</p> <p>(g) Ceccim (1997);</p> <p>(h) Trugilho (2003);</p> <p>(i) Lobrot (1992); Cortella (2002); Eizirik (2001);</p> <p>(j) Boff (2000)</p>
03	Carvalho (2008)	<p>(a) Escolarização no hospital; classe hospitalar; Pedagogia Hospitalar;</p> <p>(b) Escuta pedagógica;</p> <p>(c) Ação Educativa;</p> <p>(d) Corrente pedagógicas pedagógico-educacional</p> <p>(e) Corrente lúdico-terapêutica,</p> <p>(f) Planejamento diversificado</p> <p>(g) Conteúdos escolares</p> <p>(h) Currículo, Inclusão, Contato inter-relacional.</p>	<p>(a) Nucci (2002); Covic, Petrilli e Kanemoto (2004); Fonseca (1999); Paula (2004); Fontes (2005) (2006); Ortiz e Freitas (2005); Matos (2005); Medeiros e Gabardo (2004); Fontes e Vasconcelos (2007)</p> <p>(b) Ceccim (1997);</p> <p>(c) Voli (1998);</p> <p>(d) Linheira (2006)</p> <p>(e) Fontes (2004).</p> <p>(f) Rodrigues e Noguez (2005)</p> <p>(g) Gil e Moraes (2002)</p>

			(h)Covic, Petrill e Kanemoto (2004), assim como para Barros (1999)
04	Assis (2009)	(a)Atendimento educacional hospitalar; (b)Avaliação diagnóstica (c)Educação humanizadora e transformadora.	(a)Mazzota (1996); Ceccim (1999) (2002); Ortiz e Freitas (2005); Noffs e Rachman (2007); (b) Luckesi (2006) (c)Alves e Freire (s/d)
05	Rolim; Góes (2009)	(a)Classes hospitalares; atendimento educacional no hospital (b)Saúde na infância, abordagem histórico-cultural	(a)Fonseca (1999); Matos (2006); Fontes (2005); (b)Vygotsky (1995; 1997) e Leontiev (1983; 1988)
06	Moraes (2010)	(a)Classe hospitalar, atendimento educacional no hospital; Atividades Educacionais, atendimento pedagógico educacional; (b)Educação Especial; (c) Currículo centrado em competências. (d) Ensino, escolarização, tarefa educativa.	(a)Vasconcelos (2006); Rosenberg-Reiner (2003); Mazzota (1982) (2005); Rittmeyer, Silva, Imbrosio (2001); Fonseca (1999); Assis (2009); Matos e Mugiatti (2007); Torres, Matos, Bortolozzi (2009); Ceccim (1999); Gonçalves, Valle (1999) (2001); Nucci (2002); Fonseca (2008); (b) Fonseca (1998); Willes (1987); Ceccim (1998); Mazzota (2005); Mattos et al (2004); (c) Mello (2004); (d)Mazzota (1993) (2000); Othanel(1982); Ennis (1970); Mello (2004); Barros (1999); Souza (2007)
07	Lima (2010)	(a)Pedagogia Hospitalar; Classe hospitalar; aprendizagem no hospital; Prática educativa: Saúde e Escolarização; (b)Educação Especial; (c)Formas de aprender e ensinar; (d)Compreensão e Transformação da realidade; (e)Caracteres humanos biológico; etapas da evolução biológica; desenvolvimento sócio-histórico; hominização; práxis; (f)Infância; socialização; (g)Prática educativo-progressista; Autonomia; Educação Bancária; Ser Determinado; Sujeito inacabado; Pensar Certo; Prática Docente, Reflexão crítica. (h)Educação permanente; (i)Interdisciplinaridade; (j)Ludicidade (k)Currículo flexibilizado; perspectiva construtivista (l)Saberes e processo educativo;	(a)Fonseca (2003); Ceccim e Carvalho (1997); Ortiz e Freitas (2003); Fontes (2004); Matos e Mugiatti (2006); Moreira (2003); Assis (2009); Vasconcelos (2006); Ortiz e Freitas (2003) (b)Menezes (2009); Rocha (2002); (c)Fernandez (1991) (d)Freire (2004). (e)Leontiev (1978) (f)Ariès (1981). Noffs e Rachman (2007) (g)Freire (2003); Schon (1997) (2000); (h)Batista, Batista (2007); (i)Fazenda (2003); (j)Lima (2010); (k)Stainback, Stainback (1999); Tardif (2002); (l)Saviani (1996);
08	Albertoni, Goulart, Chiari (2011)	(a) Socialização e escolarização no contexto hospitalar; (b) Re-inserção escolar pós-hospitalização;	(a) Fontes (2005); Ceccim (1999); Oliveira et al (2009) (b) Amaral, Pereira e Silva (2009)

		(c) Programação individualizada	(c) Paula (2002);
09	Holanda, Collet (2011)	(a) Classe Hospitalar; Atividades pedagógicas no hospital; escolarização no hospital; práticas escolares hospitalar (b) Flexibilidade curricular	(a) Ceccim (1999); Vasconcelos (2006); Darelá (2007); Fonseca (1999); Amaral (2001); Ortiz e Freitas (2002); Fontes (2005); Paula (2007); (b) Amaral (2001)
10	Cardoso (2011)	(a) Lúdico; Pedagógico; (b) Educação; (c) Currículo e Planejamento; Sistematização da Teoria e Prática do trabalho na Pedagogia Hospitalar; Prática Multidisciplinar; Intencionalidade Pedagógica; (d) Aprender a conhecer; Aprender a fazer; Aprender a viver juntos e Aprender a ser. (e) Educação Especial	(a) Kishimoto (2008); Brougère (2004); Ortiz e Freitas (2001); Batista (2013); Pestalozzi, Froebel, Piaget, Montessori (s/d); Almeida (1998); (b) Candau (2000); (c) Arosa e Schilke (2007; 2008); Barbier (1998); Ceccim (1999; 2000); Fonseca (2002), (2003) e Matos e Mugiatti (2007). (d) Delors (1999); (e) González Rey (2007);
11	Loiola (2013)	(a) Escolarização no ambiente hospitalar; Educação hospitalar; Pedagogia Hospitalar; Classe Hospitalar (b) Educação inclusiva. (c) Educação em todos os espaços (d) Pedagogia Clínica (e) Práticas pedagógicas educacionais; planejamento flexível. Prática educativa;	(a) Ceccim (1999); Matos e Mugiatti (2008); Fonseca (1998) (2001) (2003) (2008) (2012); Calegari (2003); Magalini e Carvalho (2002); Vasconcelos (2006) (2007); Santos e Souza (2009); Matos (1998); (b) Mantoan (2001) (2003), (2005); Sasaki (1999) (2003); Lima (2005) (c) Brandão (1981) (d) Taam (1997); Wallon (1879-1962) (e) Freitas e Ortiz (2001); Caiado (2003); Fontes (2005); Freire (1996)
12	Linheira; Cassiana; Mohr (2013)	(a) Atendimento Educacional no hospital; Classe Hospitalar; (b) Mediação da linguagem; leitura; (c) Problematização e de contextualização dos conteúdos (d) Contrato didático; processo de ensino-aprendizagem; (e) Trama conceitual; Planejamento a partir dos temas conceituais (f) Educação em ciências;	(a) Ortiz e Freitas (2005); Fonseca (2002) (2003); Fonseca e Ceccim (1999) (1997); Linheira (2006); Mohr, Linheira, Souza (2005); (b) Souza e Almeida (2001); (c) Delizoicov, Angotti e Pernambuco (2013); (d) Brousseau (2000); Linheira e Ramos (2005); Santos (2008); (e) Astolfi (2001); (f) Fourez et al (1997); Krasilchik, Marandino (2004); Pietrocola et al (2000);
13	Shaked	(a) Pedagogia Hospitalar; Escola Hospitalar; (b) Atuação docente em relação ao aluno hospitalizado	(a) Lian e Chan (2003); Nisselle, Green e Scrimshaw (2011);

		<p>(c) Uso da tecnologia para o aprendizado no ambiente hospitalar (d) Re-inserção escolar</p>	<p>(b) Lindsey (1981); (c) Nisselle, Hanns, Green e Jones (2012); Cashin e Witt (2010); Simon e Savina (2010); (d) Badger (2008); Shaw e McCabe (2007); Clemens, Welfare e Williams (2010, 2011); Ganz e Pao (1978)</p>
14	Jenko; Stopar	<p>(a) Escola hospitalar; (b) Atividades criativas, de relaxamento, comunicação e sociabilização no ambiente hospitalar; atividades de expressão por meio da arte; (c) Atividades criativas de valor cognitivo (d) Planejamento individualizado e adaptado;</p>	<p>(a) Anžič et al., (1991); Bečan (2012); (b) Hrenko (2005); Kudek-Mirošević et al., (2000); Prstačić, (2006); Beebe et al., (2010); Šugman-Bohinc, (1994); Postrak, (2007); Šugman-Bohinc (1994); Trstenjak (1996); Walsh, Radcliffe, Castillo, Kumar e Broschard, (2007). (c) Jenko (2008) (d) Hočevar (1999); Jenko (2008);</p>
15	Batista (2015)	<p>(a) Classe hospitalar; Pedagogia Hospitalar; Escolarização no hospital; Educação em hospitais (b) Estrutura, funcionamento e currículo (c) Habilidades Metalinguísticas, ensino da linguagem escrita. (d) Planejamento das atividades educacionais (e) Desenvolvimento e aprendizagem com base nos conceitos de Jean Piaget e Emilia Ferreiro. (f) Relações entre os conteúdos escolares e a realidade do/a educando/a. (g) Ação pedagógica; práticas educativas (i) Acompanhamento curricular da escola de origem;</p>	<p>(a) Barros et al (2011); Silva (2009); Mazzota (1996) Fonseca (1999) (2000) (2002) (2003) (2008) (2011) ; Assis (2009); Ramos (2007); Fonseca e Ceccim (1999); Barros (2007); Matos (2010); Matos e Mugiatti (2009); Zaias e Paula (2010); Barros, Gueudeville e Vieira (2011); (b) Bencostta (2011); (c) Saldanha e Simões (2013) (d) Morais (2013); Tunmer (2013) (e) Gonzáles-Simancas e Polaino-Lorente (1990) ; Paula (2004); (f) Munhóz e Ortiz (2006) (g) Fontana e Salamunes (2009) (h) Libâneo (2002); Pimenta (2001); (i) Rodacoski e Forte (2010); Comin (2009);</p>
16	Oliveira (2016)	<p>(a) Aprendizagem transitória; (b) Reflexão autobiográfica (lifewide learning); lugar aprendente; aprendizagem biográfica; processos de aprendizagem; (c) Classes hospitalares; escolar no hospital; atendimento educacional hospitalar; (d) Ludicidade; (e) Educação permanente na prática e reflexão; prática docente; Criticidade da prática educacional (f) Currículo; Inter e transdisciplinaridade; (g) Desenvolvimento intelectual e sócio-interativo</p>	<p>(a) Alheit (2012); (b) Passeggi (2011) (2014); Schaller (2008); Alheit, Dausien (2006); Delory-Momberger (2008); (c) Rocha (2014); Rocha (2012); Ceccim (1997); Covic e Oliveira (2011); Matos e Mugiatti (2011); Meinem (2012); Ramires (2012); (d) Cardoso (2011); Morgado (2011); (e) Freire (1991); Freire (2011) (f) Ortiz (2012); Pineau (2005);</p>

		<p>(h)Práticas de leitura (i)Escuta pedagógica, Escuta sensível (j) Atuação Docente; Formação de professores/as; Autoformação</p>	<p>(g)Ceccim (1997) (h)Santana (2012) (i)Cardoso (2011); Ceccim (1997); Fontes (2008); Barbier (s/d) (j) Nóvoa (1999) (2009); Souza (2006); Tardif (2002); Sampaio (2004); Passeggi (2015); Galvani (2002)</p>
17	Rodrigues (2016)	<p>(a)Educação escolar hospitalar; (b)Educação Inclusiva (c)Estratégias e práticas pedagógicas. (d)Ludicidade (e)Formação de professores/as e o currículo (f)Contéudos em classe hospitalar, (g)Alfabetização, leitura e escrita (h)Oralidade; transcendência; (i)Corporeidade; Educação física e esportes</p>	<p>(a)Arosa e Schilk (2008); Fontes e Linhas (2008); Foucault (1987); Jesus (2009), Asmann (1995); Saldanha e Simões (2015); Matos (2009); Fonseca (2003); Fontes (2004); (b)Barros (2011); (c)Fonseca (2016); Fontes (2004); Santos Junior (2003); Batista (2009); (d)Fontes (2004). (e)Barros (2007), Ortiz e Freitas (2014). (f)Moreira (1992) (g)Nóbrega (2008), (2010), (2000) (h)Merleau-Ponty (1994) (2006); (i)Santini (2005) e Moreira (1998); Moreira e Simões (2006); Freire (1992); Freire e Moreira (1992);</p>
18	Barros (2016)	<p>(a) Classe hospitalar e atuação docente; ensino-aprendizagem; Transferenciais inconscientes. (b) Atendimento educacional Hospitalar; Pedagogia Hospitalar; Escola Hospitalar</p>	<p>(a) Branco (2001) (2008); Barros (2007); Speller apud Branco (2008); (b) Fonseca (2008); Fernandes, Orrico e Issa (2014); Fonseca, Ceccim (1999); Ceccim (1999); Albertoni (2014); Rodrigues Neto (2010);</p>
19	Teixeira et al (2017)	<p>(a) Formação de professores da classe hospitalar; relação professor-aluno/paciente.</p>	<p>(a) Barros (2007); Alves, Soares, Júnior (2015); Branco (2008).</p>
20	Reis (2017)	<p>(a) Planejamento flexível, Adaptações curriculares; ensino-aprendizagem; (b) Trabalho docente; identidade profissional; reservatórios de saberes; aprendizagem da docência; ação pedagógica; (c) Planejamento educacional individualizado (PEI); (d) Planejamento Educacional, Curricular e de Ensino, (e) Currículo Formal, Real, Oculto; Definição e Concepções de currículo; (f) Atendimento educacional hospitalar; classe hospitalar; Escuta pedagógica; (g) Psicologia Pedagógica; desenvolvimento cognitivo;</p>	<p>(a)Fernandes e Issa (2014); Vasconcellos (2004); Libâneo, Oliveira e Toschi (2012), Fialho (2016) e Sacristán e Gomes (1998); Oliveira (2016); Fonseca (2008); Dias (2010); (b) Azzi (2012); Brito (2014); Oliveira (2008); Libâneo (2004); Pimenta (1998) (2012); Gauthier et al (2013); Tardif (2014); Mizukami (2013); Alves (2007); Libâneo e Pimenta (1999); Tartuci (2005); Comin (2009); Justi (2012); Arosa, Schilke e Nunes (2011)</p>

			<p>(c) Tannús-Valadão (2013); Arosa e Schilke (2008); Gonçalves (2013);</p> <p>(d) Luckesi (2006);</p> <p>(e) Libâneo (2004); Sacristán e Gomes (1998); Fialho (2016); Oliveira (2016);</p> <p>(f) Assis (2009); Fonseca (1999) (2003) (2012) (2015); Silva et al (2008); Ceccim e Carvalho (1997); Gonçalves (2001); Gonçalves e Manzini (2011); Gonçalves et al (2016); Barros (2011); Paula (2004); Albertoni (2014); Fonseca (1999); Saldanha (2012); Gonçalves, Granemann e Pacco (2016);</p> <p>(g) Vigotski (2007); John-Steiner e Soubberman (2007);</p>
21	Araújo (2017)	<p>(a) Escolarização no hospital; Desempenho escolar; Sociabilização; classe hospitalar; Educação escolar;</p> <p>(b) Trabalho Pedagógico Educacional;</p> <p>(c) Objetivos da pedagogia hospitalar: pedagógicos escolares, psicológicos, sociais e específicos.</p> <p>(d) As concepções do atendimento educacional hospitalar, cunho: pedagógico, lúdico e terapêutico.</p> <p>(e) Planejamento e flexibilização curricular</p> <p>(f) Educação Especial; Necessidades Educacionais Especiais;</p> <p>(g) Educação Formal; Educação não-formal.</p> <p>(h) Dialogicidade, Curiosidade, Inquietação, Inconclusão</p> <p>(i) Implantação de classes hospitalares no mundo;</p> <p>(j) Direito a Educação; universalização ao acesso; evasão;</p> <p>(k) Políticas públicas para classes hospitalares;</p> <p>(l) Educação em qualquer espaço</p>	<p>(a) Ceccim (1999); Covic e Oliveira (2011); Sanchez e Lopes (2016); Fonseca (1999) (2002) (2003) (2015); Matos, Mugiatti, (2006); Fontes (2005); Barros, Gueudeville e Vieira (2011); Zaias e Paula (2010); Xavier (2013); Sanchez, Lopez (2016); Rodrigues, Noguero (2006); Moreno (2015); Arosa (2007); Carvalho., Ceccim (1997); Moura (2013); Olanda (2006); Oliveria (2015); Meira (1971); Nazareth (2015); Freitas (2013);</p> <p>(b) Ceccim et al (1997).</p> <p>(c) Cuevas e Garrido (2013)</p> <p>(d) Olanda (2006), Funghetto e Soares (2003)</p> <p>(e) Covic e Oliveira (2011)</p> <p>(f) Ortiz e Freitas (2001); Briggs (2016); Mazzotta (2003); Vasconcelos (2006); Funghetto, Soares, (2003)</p> <p>(g) Libâneo (2005); Loss (2014)</p> <p>(h) Freire (2011)</p> <p>(i) Chacon, Saiz (2015); Albertoni (2014); Lizasoain e Polaino-Lorente (1992); Alvarez (2017); Loss (2014); Vasconcelos (2006) Maia, 2005); Rodríguez e Noguero (2006); Zapata, Arboleda e Bustamante (2014); Lima (2015);</p> <p>(j) Muniz (2002), Silva; Hasenbalg, (2000); Plank (2001);</p> <p>(k) Carvalho. Telles (200); Nader (2014); Ono, Paula (2015);</p>

			(l) Brandão (1981); Libâneo (2005)
22	Schmengler; Freitas; Pavão (2018)	(a) Classe hospitalar; educação no hospital; (b) Educação Especial; altas habilidades/superdotação (c) Acessibilidade educacional; estratégias; adaptações para atividades educacionais com público alvo da educação especial; Tecnologia Assistiva; (d) Formação docente;	(a) Ortiz e Freitas (2005); Covic e Oliveira (2011); Ceccim e Carvalho (1997); Fonseca (1999); (b) Manzini (2014); Renzulli (2004); Rezulli e Reis (1997); Virgolim (2014); Pérez (2003); Freitas e Pérez (2012); (c) Camargo, Negrini e Freitas (2013); Sankako, Oliveira e Manzini (2007), Deliberato (2007), Bersch (2013) Gonçalves (2013) e Rocha (2013) (d) Assis (2009);
23	Medeiros (2018)	(a) Atendimento Educacional Hospitalar no hospital; Educação em ambiente externo; escolarização no hospital; classe hospitalar (b) Acompanhamento Curricular; (c) Ensino-aprendizagem e da relação aluno-professor na classe hospitalar, (d) Realidade do/a educando/a; prática educativa (e) Formação do pedagogo/a hospitalar; prática docente	(a) Fonseca (1999) (2003) (2011); Gohn (1999); Mattos e Mugiatti (2007) (2008); Ceccim (1999); Ceccim e Carvalho (1997); Oliveira, Souza Filho e Gonçalves (2008); Lopes (2010); Vasconcelos (2006); Rittmeyer, Silva, Imbrosio (2001); Fonseca (1999); Amaral (2006); Fávero (1980); Amaral e Silva (2015); Matos (2001) (2009); Maia (2008); Rodrigues (2005); Stocchero (2012); Leite (2004); Freire (2004); Paula (2007); (b) Costa (2005); (c) Gabardo (2002). (d) Freire (2006); Xavier (2012); (e) Souza (2003); Caiado (2003); Menezes (2004); Ortiz e Freitas (2001); Fontes (2005); Corrêa (2003); Oliveira (2010); Guimarães (2006); Rodrigues (2003); Santos (2002); Libâneo (1997) (1999);
24	Teixeira (2018)	(a) Ensino de Matemática; (b) Pedagogia ativa e aberta. (c) Educação no Hospital; Classes hospitalares (d) formação de professores/as da classe hospitalar;	(a) D'ambrósio (1993); Teixeira (2010); Miorim (1998) (b) Pires (2007) (c) Matos e Ferreira (2013) (d) Barbosa et al (2007); Covic (2003); Rodrigues, Branco (2008);
25	Magalhães et al (2018)	(a) Hospitalização de crianças; (b) Educação hospitalar; (c) Teoria cognitiva social da aprendizagem auto-regulada (SRL); funcionamento cognitivo, comportamental e metacognitivo;	(a) Lian e Chan (2003); Steinke, Irwin, Sexton e McGraw (2016) Haas e Fosse (2008); (b) Ratnapalan, Rayar, Crawley (2009) Clemens, Welfare, Williams (2011); Crossland (2002) (c) Davidson, Sternberg (1988); Rosário, Lourenço,

			Paiva, Nú-ez, González-Pienda, Valle (2012); Hopkins, Nisselle, Zazryn, Green (2013); Harris, Farrell (2004)
26	Souza; Rolim (2019)	<p>(a) Classes hospitalares; atendimento educacional no hospital; Pedagogia Hospitalar;</p> <p>(b) Atuação docente no ambiente hospitalar;</p> <p>(c) Diálogo e Ludicidade;</p> <p>(d) Desenvolvimento sociocultural</p>	<p>(a) Fonseca (1999) (2008); Souza (2016); Menezes (2004); Gonzáles-Simancas & Polaino-Lorente, (1990); Rolim (2015);</p> <p>(b) Oliveira (2013);</p> <p>(c) Nascimento & Freitas (2010)</p> <p>(d) Vigotski (1997)</p>

4.2 Comparação de Dados

A etapa de análise de dados, consiste na identificação das temáticas em discussão encontradas nas produções. A criação das categorias temáticas foi guiada pela Análise de Conteúdo (BARDIN, 1977)³⁹ das pesquisas coletadas, consistindo na leitura exaustiva, na íntegra de cada uma das produções, dos principais conceitos trabalhados, bem como dos resultados alcançados.

Ao identificar as principais discussões no bojo das produções, foi realizado um agrupamento dos temas recorrentes, de modo que chegamos a definição das temáticas trabalhadas pelos/as pesquisadores/as. Os temas decorrentes foram: Pedagogia Hospitalar; Educação Escolar Hospitalar; Escolarização no Hospital; Classe Hospitalar; Educação e Saúde; Humanização em Saúde; Implementação de Classes Hospitalares; Intersetorialidade; Currículo Flexibilizado; Planejamento Individualizado; Escolas de Origem e Classes Hospitalares; Re-inserção na sala regular; Trabalho Lúdico no hospital; Trabalho Multidisciplinar no hospital; Atuação docente no hospital; Formação docente de pedagogos/as hospitalares; Relação dos/as pedagogos/as entre família, criança hospitalizada e equipe de saúde; Escuta pedagógica e Diálogo no contexto hospitalar; A Prática Educativa e Ação Pedagógica como Práxis; A relação de Ensino e Aprendizagem na Classe Hospitalar.

As categorias temáticas formadas foram três: “**Pedagogia Hospitalar: Da invisibilidade à compreensão e garantia do direito ao atendimento educacional hospitalar**”; “**Classe Hospitalar: Da compreensão das atividades educacionais no contexto hospitalar**” e “**Pedagogo/a Hospitalar: Da formação docente para atuação em ambiente hospitalar**”.

Dessa forma, as principais questões que emergem das produções selecionadas, assim como os números dessas produções e as categorias temáticas, são apresentadas no quadro 8 a seguir:

³⁹ A Análise de Conteúdo é uma metodologia que organiza os estudos em ciências sociais, a partir do conteúdo em comunicação, analisando a frequência de ocorrência de certos termos, conceitos e referenciais em determinado texto (BARDIN, 1977).

Quadro 8 : Categorias Temáticas

Temáticas Agrupadas	Nº das produções	Categorias Temáticas
Pedagogia Hospitalar; Educação Escolar Hospitalar; Escolarização no Hospital; Classe Hospitalar; Educação e Saúde; Humanização em Saúde; Implementação de Classes Hospitalares; Intersetorialidade.	01;02;03;04;05;06;07;08;09;10;11;12;13;14;15;16;17;18;20;21;22;23;24;25;26	<i>Pedagogia Hospitalar:</i> <i>Dá invisibilidade à compreensão e garantia do direito ao atendimento educacional hospitalar</i>
Currículo Flexibilizado; Planejamento Individualizado; Escolas de Origem e Classes Hospitalares; Re-inserção na sala regular; Trabalho Lúdico no hospital; Trabalho Multidisciplinar no hospital.	01;02;03;06;07;09;10;11;12;14;15;16;17; 20; 21;22;23;26	<i>Classe Hospitalar:</i> <i>Da compreensão das atividades educacionais no contexto hospitalar</i>
Atuação docente no hospital; Formação docente de pedagogos/as hospitalares; Relação dos/as pedagogos/as entre família, criança hospitalizada e equipe de saúde; Escuta pedagógica e Diálogo no contexto hospitalar; A Prática Educativa e Ação Pedagógica como Práxis; A relação de Ensino e Aprendizagem na Classe Hospitalar.	01;02;03;04;07;13;15;16;17;18;19;20;22; 26	<i>Pedagogo/a Hospitalar:</i> <i>Da formação docente para atuação em ambiente hospitalar</i>

A seguir apresentaremos cada uma das categorias temáticas emergentes das análises das produções selecionadas.

Categoria 1 –Pedagogia Hospitalar: Da invisibilidade à compreensão e garantia do direito ao atendimento educacional hospitalar

A presente categoria trata da importância do atendimento educacional hospitalar, ressaltando a necessidade de aproximação entre os campos da educação e saúde, por meio da humanização e do conceito de intersetorialidade, refletindo também acerca do reconhecimento e da indispensabilidade de implementação de mais classes hospitalares.

Conforme Rolim e Góes (2009), o adoecimento infantil representa uma grande ruptura da criança com a vida cotidiana e saudável na qual o sofrimento e a angústia passam a fazer parte dessa nova rotina. A compreensão da situação de vida e dos processos de hospitalização das crianças enfermas, indicam de diversas formas o profundo sentimento de tristeza e anseio em voltar a viver uma vida saudável, mesmo quando recebem alta (dependendo do grau de compreensão da situação pela criança), a alegria se transforma em breve alívio, já que o medo do retorno da doença toma espaço.

Dessa forma, conforme apresentam Rolim e Góes (2009), é inegável o impacto da hospitalização na infância e na adolescência, porém, para os autores a criança mesmo em processo de hospitalização continua a ter fantasias, sentimentos e emoções relacionados a infância, sendo necessário um tratamento que contemple as necessidades específicas do desenvolvimento integral dessas crianças. De acordo com os estudos de Magalhães et al

(2018) é fato considerar que apesar das circunstâncias de saúde das crianças hospitalizadas, a grande maioria delas mostram-se disponíveis e dispostas a participarem de novas aprendizagens no contexto hospitalar. Sendo assim, Souza e Rolim (2019) apontam que as escolas nos hospitais passam a ser pensadas na tentativa de garantia do atendimento ao ser humano completo, aproximando os campos da educação e saúde. Ressaltam:

A aproximação dos contextos escolares dos hospitais é movimento desafiador que envolve a procura pelo restabelecimento da saúde e a busca pelo desenvolvimento psíquico, social e cognitivo da criança. Adentrar um hospital é caminhar em ambiente inóspito de aspecto monocromático, odores fortes e lamentos incessantes. Espaço no qual as preocupações com a saúde, a vida e o medo da morte se apresentam. Trata-se de local onde as tristezas e os medos coabitam. Situar uma criança nesse espaço é atender a aspectos biológicos em busca de tratamento e restabelecimento da saúde, mas é também investir na continuidade da vida, movimento que coloca a educação como necessidade. Com esse reconhecimento, a pedagogia hospitalar se institui como direito (SOUZA; ROLIM, 2019, p.410).

De acordo com Rolim e Góes (2009) é nesse sentido que as áreas de educação e saúde se unem para pensar no atendimento a criança e ao adolescente enfermos na perspectiva da humanização, em sua integralidade, vislumbrando o atendimento pedagógico em ambiente hospitalar como direito à vida.

Medeiros (2018) aponta que o tempo de internação no ambiente hospitalar, varia conforme a patologia e a resposta ao tratamento de saúde, portanto existem tanto aquelas pessoas que necessitam de um tratamento mais longo, como por exemplo, as que são acometidas por doenças crônicas, como aquelas em que o tempo de internação é relativamente curto. Moraes (2010) ao trabalhar com a hospitalização, especificamente de crianças em tratamento oncológico, ressalta o impacto de um diagnóstico como esse e as transformações no cotidiano imposto pela doença, principalmente com o tratamento que na maior parte das vezes exige longo período de internação. Do mesmo modo, os casos de transtorno mentais graves e persistentes, conforme Shaked (2014), exigem a hospitalização por tempo indeterminado até que seja possível a alta da criança e/ou adolescentes em tratamento de saúde. De qualquer forma, para a Medeiros (2018) independente do tempo de hospitalização, as crianças e adolescentes serão beneficiados de algum modo ao serem atendidos pela proposta da pedagogia hospitalar.

O atendimento educacional hospitalar está garantido em lei, conforme nos apresentam Linheira, Cassiani e Mohr (2013) em seus estudos, ressaltando os direitos legais da criança e do adolescente hospitalizado ao apontar para as políticas que garantem

a escolarização nesse contexto. Apresentam o Estatuto da Criança e do Adolescente – ECA (BRASIL, 1994), a Política de Educação Especial (BRASIL, 1994); dos Direitos da Criança e do Adolescente Hospitalizados (BRASIL, 1995) e o documento organizado pela então Secretaria de Educação Especial do Ministério da Educação (SEESP), “Classe Hospitalar e Atendimento Pedagógico Domiciliar: estratégias e orientações” (BRASIL, 2002). As autoras vão destacar que a classe hospitalar surgiu a partir da necessidade do acompanhamento educacional das crianças e dos jovens que precisavam desse atendimento escolar diferenciado, devido ao processo de tratamento de saúde. Com a Política de 2002 o atendimento pedagógico educacional ocorre tanto em ambientes de tratamento de saúde, no processo de internação, como no atendimento hospital-dia e hospital-semana, ou mesmo em serviços de atenção integral à saúde mental (BRASIL, 2002).

Medeiros (2018) ao voltar a atenção para as leis que amparam o atendimento educacional em contexto hospitalar, ressalta que a classe hospitalar necessita ser vista como uma questão social na qual faz parte do direito das crianças e jovens hospitalizados usufruírem.

O relato de experiência apresentado por Albertoni, Goulart e Chiari (2011) que descreve o processo de implantação da classe hospitalar em um hospital público, traz em consideração a importância do atendimento educacional em hospitais, pois esse serviço pedagógico favorece o reconhecimento formal do direito em lei à educação das crianças hospitalizadas, possibilitando também melhores condições de enfrentamento da doença. Conforme Jenko e Stopar (2015), a escola no hospital auxilia as crianças e adolescentes a trilharem o caminho que os levam a esperança, de modo que sua participação ativa nas ações construídas nesse espaço fortalece a sua vontade de viver e combater a doença.

Rodrigues (2016) percebe que apesar de complexa, a classe hospitalar é um espaço que nas palavras do autor “(...)se mostra dinâmico e potencialmente produtivo, uma vez que permite às crianças hospitalizadas um saber sistematizado, planejado e ao mesmo tempo adaptado à realidade hospitalar” (RODRIGUES, 2016, p.69). Ademais, conforme Batista (2015) a educação ofertada em ambiente hospitalar, especificamente na classe hospitalar, possibilita a reinserção da criança hospitalizada minimizando a defasagem, bem como a evasão da escola regular.

Medeiros (2018) revela que a busca pela implementação da classe hospitalar implica em muitos desafios, tanto políticos, administrativos e operacionais, no entanto deve ser vislumbrada a importância de cumprir com a garantia desse direito, pois é nítido

que promove a saúde, recuperação e reabilitação da criança e do jovem hospitalizado, possibilitando qualidade de vida e efetivando o direito à cidadania.

De acordo com a pesquisa realizada por Araújo (2017), ao atualizar o retrato da demanda e da oferta de políticas públicas voltadas para o atendimento escolar em ambiente hospitalar no Brasil, a quantidade de 141 hospitais que ofereciam esse atendimento em 2013, passou para 148 em 2017. Conforme a autora, esse aumento demonstra-se tímido em relação a necessidade desse atendimento, ressaltando alguns dados para afirmação dessa necessidade:

De acordo com tais dados, portanto, atualmente, o Brasil tem 5158 hospitais com leitos pediátricos e em apenas 148 hospitais foram encontradas políticas públicas, programas ou projetos para prover o atendimento escolar em ambiente hospitalar, o que representa apenas 2,8% do total dos hospitais do país (ARAÚJO, 2017, p.152).

Carvalho (2008) salienta acerca da ausência de classes hospitalares, pelo menos em grande parte dos hospitais que oferecem atendimento a crianças e adolescentes, apontando ser essa uma problemática, visto que o atendimento educacional além de ser direito dos educandos/as hospitalizados é o meio de socialização, desenvolvimento da autonomia, construção da auto-estima e identificação de outras crianças em idade escolar no contexto hospitalar. No entanto, tudo isso vem sendo negado de acordo com Carvalho (2008), devido ao reduzido número de instituições de saúde que oferecem o atendimento educacional conforme estabelecido em lei.

De acordo com Assis (2009) em um levantamento feito sobre a quantidade de classes hospitalares em funcionamento (sem levar em consideração os dados referentes ao número de classes vinculadas às prefeituras ou outras instituições), o Estado de São Paulo conta com 645 municípios somando a capital, e desse total apenas 8 possuem classes hospitalares que são ligadas à rede estadual de ensino. Em sua pesquisa, Assis (2009) também aponta que a Secretaria Estadual dividida em 91 Diretorias Regionais de Ensino, obtém somente 10 classes hospitalares vinculadas as suas escolas.

Em um panorama detalhado acerca dos aspectos educacionais das leis e constituições no Brasil, Medeiros (2018) afirma que a prática da lei deveria ser na verdade uma das prioridades da educação, pois destaca que o futuro educacional esperançoso pauta-se nas transformações que vão ocorrendo a longo prazo, por meio de ajustamentos e aperfeiçoamentos. De acordo com a autora, para garantia do direito à educação, além do poder público elaborar e executar políticas educacionais, existe a necessidade de

assumir a construção de espaços, oferecendo mobílias adequadas, formulando diretrizes curriculares e aumentando a contratação e qualificação de professores/as, além de muitas outras ações que vão demandar o investimento de recursos públicos para que ocorra a efetivação desse atendimento. Sendo assim a autora aponta:

É necessária, além da cobrança da existência dessa modalidade de ensino e desse direito da criança e do adolescente, a realização de mais pesquisas e debates relacionados às práticas pedagógicas que podem ser inseridas nessa modalidade educacional; a formação acadêmica; o currículo desenvolvido; a contribuição socioeducacional; os aprofundamentos teórico-metodológicos, entre outros, para melhor desenvolvimento e resposta das ações (MEDEIROS, 2018, p. 75).

Para Darella (2007) o cumprimento das leis ainda deixa a desejar em nosso país, de modo que ressalta a participação da população e algumas medidas para auxiliar e mesmo pressionar a efetivação das políticas públicas, nesse sentido discorre:

Por isso, a importância do amparo às necessidades escolares, protegendo a criança e ao adolescente no seu desenvolvimento. Existe uma multiplicidade de leis garantindo-lhes apoio e assistência, entretanto o seu cumprimento ainda está longe de ser qualificado como satisfatório. Mesmo estando previsto por lei o direito do atendimento escolar nos hospitais, ainda falta o compromisso político desta garantia (DARELA, 2007, p. 33).

Loiola (2013) nessa mesma concepção, completa a discussão apontando para a relevância do interesse das instituições de saúde serem instigadas a pautar o seu trabalho de modo inclusivo, para além de receberem como título o reconhecimento de promoção a saúde e do bem estar, mas para que possam de fato contribuir para a sociedade em geral, cumprindo com a atenção à saúde e o cuidado integral humanizado.

A necessidade e importância do atendimento educacional em âmbito hospitalar, implica também em compreender as questões que envolvem o campo da saúde em relação a essa temática. De acordo com Assis (2009) “a saúde é um estado de harmonia entre o ser humano e o meio físico e social, enquanto que a doença é a desarmonia das relações do indivíduo com seu ambiente externo e interno” (ASSIS, 2009, p.35). No entanto, durante muito tempo, a instituição hospitalar carregou consigo intenções de segregação, isolando a doença e se distanciando da saúde integral, por meio de práticas voltadas especificamente para as enfermidades (ROLIM, GÓES, 2009).

Rolim e Góes (2009) destacam que de uma perspectiva médica a doença foi vista como o centro do cuidado, enquanto os sujeitos apenas portadores dessa condição. Para

essas autoras o câncer, por exemplo, significa uma marca estereotipada da segregação social das pessoas acometidas por essa enfermidade, afastando-as da sociedade. No entanto, ao buscar auxiliar a pessoa no processo de hospitalização de forma positiva em seus desafios, a humanização em saúde abre espaço para considerar o ser humano em sua totalidade. Se antes a instituição hospitalar recebia apenas um corpo enfermo para ser curado, agora o atendimento humanizado busca a compreensão de todas as necessidades desse indivíduo em tratamento de saúde, sejam as físicas, emocionais, psicológicas, espirituais.

Holanda e Collet (2011) apontam para a necessidade de considerar as relações complexas, bem como os sentimentos que são vivenciados pelas crianças no período de hospitalização, sendo importante que a equipe multiprofissional ao conhecer essas dificuldades, busquem incorporar nas suas formas de cuidado uma intervenção mais afetiva, levando em consideração o aspecto integral, a humanização e a ressignificação desse ambiente para as crianças em tratamento de saúde.

Assis (2009) apresenta a inter-relação das áreas da saúde e educação como sendo algo essencial no desenvolvimento integral da criança e do adolescente em tratamento de saúde. A autora destaca que o trabalho em conjunto desses dois campos, promove ações que resgatem aspectos humanos, pois ao cuidar, valorizar e respeitar a vida humana o trabalho torna-se mais humanizado, resultando no bem estar relacionado as condições físicas, psicológicas e sociais das pessoas em hospitalização. O processo de humanização foi percebido por Lima (2010) como um elemento fundamental para todos/as envolvido no trabalho que concerne a classe hospitalar.

Conforme Barros (2016) o resultado do processo de humanização em saúde, implica na discussão entre os campos da educação e saúde, afirmando a necessidade da aproximação entre essas áreas. O atendimento educacional em classes hospitalares, não se limita a atuação de dois setores (educação e saúde) compartilhando o mesmo espaço ou a mesma pessoa em atendimento, mas trata-se de duas áreas influenciando a atuação uma da outra, de modo interdependentes e buscando o trabalho em conjunto para alcançar o bem-estar completo da criança e adolescente hospitalizado/a.

Portanto, conforme Cardoso (2011) os profissionais da saúde, professores/as e toda a equipe envolvida com o atendimento à crianças e adolescentes hospitalizadas, devem realizar um trabalho multidisciplinar, de modo que transformem às formas tradicionais isoladas de atendimento em uma prática interdisciplinar, que possibilite o desenvolvimento completo da criança e do adolescente em tratamento de saúde.

Nesse mesmo sentido, Reis (2017) discorre acerca da intersetorialidade entre diversos saberes com a finalidade de possibilitar trocas de conhecimentos, saberes, experiências, tanto na área da saúde como no campo educacional, de maneira que diferentes profissionais possam trabalhar juntos em favor da criança hospitalizada. Conforme Barros (2016) “a classe hospitalar é a materialização dos conceitos de intersetorialidade e integralidade. No caso da classe hospitalar, a articulação entre as duas áreas é uma constante. Não se faz saúde sem educação, nem educação sem saúde” (BARROS, 2016, p. 26).

Por fim, Oliveira (2016) apresenta uma importante reflexão ao indagar qual é verdadeiramente o espaço que as classes hospitalares tem ocupado na Educação Básica brasileira. A autora considera essencial o avanço em políticas públicas que voltem a atenção aos serviços educacionais em classe hospitalar e a seu público alvo, as crianças e adolescentes em hospitalização.

As produções selecionadas abarcam discussões acerca da importância da pedagogia hospitalar, como a necessidade de aproximação dos campos da educação e da saúde, a urgência da implementação das legislações que garantem esse direito, o trabalho humanizado e outras questões que nos auxiliam na compreensão dos diferentes desafios que envolvem o atendimento educacional nas classes hospitalares.

Categoria 2 –Classe Hospitalar: Da compreensão das atividades educacionais no contexto hospitalar

Na 2ª categoria temática abordaremos a classe hospitalar, seu modo de funcionamento, bem como o currículo flexibilizado e o planejamento individualizado, destacando as vertentes dos trabalhos lúdicos e/ou pedagógicos, enfatizando aspectos que os/as pesquisadores/as apontam acerca da escola de origem e da classe hospitalar para o processo de re-inserção da criança e do adolescente hospitalizado. Também apresentaremos a percepção dos/as autores/as das produções, acerca da classe hospitalar como ambiente para além dos conteúdos escolares, mas também como espaço de socialização e construção de novas aprendizagens.

Rolim e Góes (2009) em um estudo de caso realizado em um hospital infantil, acerca dos significados que as crianças em tratamento oncológico atribuem a classe hospitalar, revelam que as crianças em tratamento solicitam poder participar das aulas no hospital. Elas demonstram disposição em realizar atividades escolares, como um meio de encontrar forças diante da angústia e do sofrimento que vivenciam em seus tratamentos de saúde. Ou seja, de acordo com as autoras existe um desejo declarado em continuar as

aprendizagens, pois o ambiente pedagógico apresenta certa liberdade diante da condição de “paciente” no decorrer da fria rotina hospitalar, de modo que para a criança, aprender significa depositar perspectiva em seu futuro, um futuro saudável.

Conforme Araújo (2017) a rotina educacional hospitalar é dependente do hospital e das diretrizes internas que guiam esse programa, ou seja, esse atendimento varia de acordo com as peculiaridades e especificidades de cada classe hospitalar. No entanto, de acordo com a autora, existem alguns elementos comuns quanto ao procedimento em relação ao trabalho educacional desenvolvido em classe hospitalar, como por exemplo, o acesso ao prontuário das crianças hospitalizadas, o contato com a escola de origem e o registro e avaliação sobre o desempenho dos/as educandos/as em relação as atividades desenvolvidas. Além disso, algo compreendido como a premissa básica do atendimento educacional hospitalar é o respeito ao interesse da criança e do adolescente quanto a realização das atividades, levando em consideração aspectos como a dor e a insegurança, por exemplo, que podem acometê-los.

Reis (2017) complementa a discussão ao ressaltar que a rotina que envolve os cuidados no atendimento educacional em contexto hospitalar, parte da necessidade de conhecimento do ambiente por parte dos profissionais em contato com a criança hospitalizada, levando em consideração o contexto das circunstâncias do tratamento de saúde e da história de vida do estudante da classe hospitalar. De qualquer modo, a organização das classes hospitalares, de acordo com Linheira, Cassiani e Mohr (2013) deve contribuir com todos os procedimentos realizados nesse espaço, buscando a garantia de um adequado funcionamento do atendimento educacional e ao mesmo tempo possibilitando um bom relacionamento com os profissionais que atuam no hospital.

Em relação ao ensino e aprendizagem, a reflexão se estende aos conteúdos escolares trabalhados nas classes hospitalares, por meio de um currículo flexibilizado e o planejamento individualizado, elementos esses que perpassam a narrativa de quase todos/as pesquisadores/as. Conforme Medeiros (2018) o currículo escolar tem o compromisso de seguir o conteúdo da escola de origem do/a estudante hospitalizado para que posteriormente seja possível o retorno dessa criança e/ou desse adolescente, às suas atividades escolares.

No entanto, Moraes (2010) ressalta que grande parte dos documentos que estabelecem o atendimento educacional em ambiente hospitalar como direito, não apontam a necessidade e a importância do vínculo da escola de origem com a instituição

de saúde, especialmente a classe hospitalar, e essa vem sendo uma das dificuldades das professoras hospitalares apontada pela autora.

Moraes (2010) continua a discussão ao inferir que o apoio para a criança hospitalizada, por meio da classe hospitalar, é mais significativo quando existe o vínculo entre os/as profissionais da escola de origem com a/o pedagogo/a da classe hospitalar, pois existe uma troca de informações específicas acerca dos/as estudantes, oportunizando o desenvolvimento de um planejamento individualizado para cada um deles/as.

O planejamento individualizado conforme aponta Lima (2010), possibilita a elaboração de atividades diversas que podem envolver a música, dramatizações, jogos voltados para os aspectos do cotidiano da escolarização dos/as estudantes em contexto hospitalar, articulando essas questões através de um currículo flexibilizado.

No trabalho realizado pelas autoras Schmengler, Freitas e Pavão (2018) ao trazer em discussão a ideia de inclusão do público alvo da educação especial, por meio da escolarização em ambiente hospitalar, ressaltam o currículo adaptado como essencial para a efetividade do trabalho pedagógico nesse âmbito.

A ideia de currículo flexibilizado é apresentado na pesquisa de Linheira, Cassiani e Mohr (2013), ao relatarem as experiências, os desafios e as estratégias que foram desenvolvidas no ambiente hospitalar, especificamente na classe hospitalar de um Hospital Infantil de Santa Catarina. No primeiro momento destacam a dificuldade na escolha da temática a ser trabalhada em aulas, pois não poderiam ser contextualizadas com a rotina das crianças, já que isso implicava em identificar as características comuns que não poderiam ser focadas no adoecimento nem na hospitalização, do mesmo modo, não poderiam considerar partir do interesse dos estudantes, visto que a frequência na classe hospitalar era muito rotativa.

Para resolver essa questão de acordo com Linheira, Cassiani e Mohr (2013), as professoras decidiram proceder os estudos com a linha comum que envolviam todos/as estudantes: todos eram originários de Santa Catarina, a partir disso conseguiram refinar a escolha dos temas a serem trabalhados na classe hospitalar. Com o passar do tempo as aulas na classe hospitalar foram ganhando maior participação dos estudantes, e conseqüentemente, foi possível identificar um maior interesse pela temática relacionada ao corpo humano, o que logo se tornou um desafio também, visto que as crianças perguntavam e relacionavam os conteúdos escolares com a doença que as acometiam. As autoras relatam que a resistência em não problematizar o estudo de ciências com a própria doença das crianças, se orientou no guia geral acerca do funcionamento da classe

hospitalar no hospital, pois a diretriz estabelecia que os assuntos sobre a rotina da criança hospitalizada não deveriam ser trabalhados como temas de aulas.

Outra pesquisa que se encarrega dessa questão, acerca de uma perspectiva pedagógica diferenciada, é o estudo de caso desenvolvido por Shaked (2014), em Safed no norte de Israel. O autor revela a abordagem educacional de uma escola destinada a jovens hospitalizados por problemas mentais, constatando alguns princípios que orientam a perspectiva educacional nesses espaços. A pesquisa destaca em relação aos conteúdos ensinados na escola hospitalar investigada, que as disciplinas trabalhadas não são voltadas apenas para o ensino da matemática, idiomas, história, geografia, bíblia, educação cívica e literatura, mas também abordam atividades compreendidas como divertidas pelo autor, como música, desenhos e jogos. A variedade de aulas de arte é ressaltada pelo autor, ao evidenciar não o aspecto divertido dessas aulas, mas a potencialidade terapêutica da atividade criativa.

Já na Ziv School⁴⁰, localizada na Europa Central, conforme os estudos de Jenko e Stopar (2015), a flexibilidade do trabalho educacional foi apresentada como as mudanças que ocorrem no andamento das atividades de acordo com a necessidade de cada estudante. Os autores relatam que no início de cada semana os/as pedagogos/as se reúnem para analisar os horários das atividades dos jovens hospitalizados, verificando quais elementos podem funcionar e modificando aqueles que não alcançaram resultados esperados. Jenko e Stopar (2015) ainda ressaltam que a equipe educacional durante a semana, adapta os programas de estudos flexibilizando o atendimento educacional sempre que necessário.

Segundo os autores, a flexibilidade é utilizada não somente como a solução de uma problemática em relação ao desafio constante de mudanças necessárias, mas no caso da School Ziv, a flexibilidade é compreendida como um princípio terapêutico essencial, visto que é importante para jovens diagnosticados com transtornos mentais e, que por

⁴⁰ Ziv School “(...) recently won the District Education Award of the Israeli Ministry of Education. Ziv School is situated within the Ziv Medical Center, which is located in the Israeli northern city of Safed. The hospital, a government medical center founded in 1910, currently containing about 300 hospital beds, serves residents of Safed and the surrounding communities. Among a variety of units and wards, there are also mental health in-patient departments and out-patient clinics. Ziv School is designed for youth hospitalized in the in-patient (closed) youth psychiatric department. Ziv School was founded in 1995, when the youth psychiatric department of Ziv Hospital was opened. The school has a team of forty teachers, including secondary school teachers, special education teachers, therapists and assistants. The number of students, which is constantly changing, ranges from 20 to 30. Most students are aged 12 to 18, although some older, and most students have attended a school before hospitalization, although some have not attended on a regular basis. The students' academic level is very diverse, and period of stay of a student at Ziv School is not predictable – from a few days to many months. Some students are hospitalized against their will, under order of a judge, and sometimes there is only partial contact with students' parents. The school runs six days a week, throughout most of the year. There is no data on number of students who reconnected with previous school successfully following treatment” (SHAKED, 2014, p.87).

vezes são tratados com rigidez, aprendam a ser mais flexíveis, possibilitando instrumentos para que possam transformar, ajustar e lidar com diferentes situações. Desse modo, Jenko e Stopar (2015) apontam que a equipe pedagógica ao trabalhar com flexibilidade, servem como exemplo de aprendizagem para os/as estudantes auxiliando-os em seu processo de recuperação.

Trabalhar com o currículo flexibilizado, conforme acrescenta Loiola (2013), é elaborar as atividades em classe hospitalar vinculadas aos conteúdos curriculares da escola regular, com a proposta lúdico-educativa através de sua mescla de conhecer-brincar que podem ser desenvolvidas na classe hospitalar e na brinquedoteca hospitalar.

Cardoso (2011) trabalha com a ideia de que a educação e o lúdico estimulam a aprendizagem infantil de um modo alegre e prazeroso, auxiliando na compreensão da criança acerca da realidade de mundo na qual se encontra. De acordo com a autora, a mediação e a explicação dessa situação vivenciada pelos educandos/as hospitalizados/as fazem parte das funções dos profissionais que educam, dessa forma é necessário que percebam e destaquem a importância do brincar para o ensino, não apenas na área da educação escolar como também na classe hospitalar.

O brincar como estratégia especial no atendimento da criança hospitalizada é uma das maneiras de valorizar a sua essência e natureza. A ludicidade, com sua característica encantadora e benéfica para o desenvolvimento infantil, além de contribuir para o ensino-aprendizagem, cria um ambiente aconchegante e alegre no hospital (CARDOSO, 2011, p. 57).

Carvalho (2008) por sua vez, destaca que o atendimento educacional hospitalar apresenta diferentes formas de estrutura e funcionamento, ressaltando que as correntes pedagógicas que guiam as atividades educacionais na classe hospitalar, ora podem estar mais voltadas para o lúdico-terapêutico, ora mais inclinadas para o pedagógico-educacional. Ambas condições podem se complementar e coexistir entre si, conforme nos lembra Linheira (2006) a tendência por uma ou outra, vai partir das pessoas envolvidas em todo processo.

Darela (2007) chama a atenção para a vinculação do atendimento escolar no hospital com os conteúdos relacionais, ao apontar que:

O hospital como espaço educativo tem papel importante no momento em que proporciona experiência de aprendizagem como uma forma de conexão com a vida, de apresentar-se como uma maneira de relacionar o aprender com experiência de vida. Não estar preso à burocracia escolar, centrada em objetivo palpável e visível, como, por exemplo, resultados das provas, colocam o professor da Classe Hospitalar numa situação confortável para definir sua metodologia, bem como põe a liberdade de escolha para o estudante, sobre ir

ou não ir à Classe Hospitalar. O fato de poderem definir as estratégias de ação não significa que “tudo vale”. Ao contrário, quer dizer que os professores da Classe Hospitalar são responsáveis pelos critérios de ação que adotam, de estarem atentos para outros tipos de saberes, não tão palpáveis, como as avaliações, mas sim na relação professor ensinando e alunos aprendendo (DARELA, 2007, p. 73).

Conforme Oliveira (2016) a classe hospitalar é constituída como lugar aprendente, pois é construída socialmente pelas interações e vivências entre os/as ocupantes desse espaço. Tanto as crianças como os adolescentes e adultos, acabam por historicizar e estabelecer os princípios éticos e políticos que afirmam a classe hospitalar como lugar de garantia de direitos, ou seja, nas palavras da autora “(...) é um lugar aprendente por assim se fazer, na prática e nos pressupostos que o direcionam a se constituir deste modo” (OLIVEIRA, 2016, p.136).

Oportunizar a atividade escolar para as crianças que estão vivenciando o adoecimento e o tratamento hospitalar representa, inicialmente, a possibilidade de continuidade do processo escolar, mas à medida que se investe em situações de aprendizagem, como direito ao desenvolvimento e à vida, sua representatividade ultrapassa os limites da aprendizagem como conteúdo curricular. A pedagogia hospitalar institui-se como elo com o mundo fora do hospital, uma busca da criança para manter o seu lugar social, ser aluno entre alunos (SOUZA; ROLIM, 2019, p.412).

Jenko e Stopar (2015) ao definirem as atividades escolares para crianças em tratamento oncológico, destacam que para além do ensino e aprendizagem do currículo, as atividades se mostram como sendo terapêuticas, pois possibilitam a criatividade e o relaxamento permitindo com que as crianças expressem suas emoções, preocupações e pensamentos e assim sintam-se bem e realizadas.

A escolarização e a socialização na pesquisa de Holanda e Collet (2011) são conceitos percebidos pelas famílias como sendo necessárias no trabalho de atendimento pedagógico, pois são significativos para a recuperação da auto-estima dos/as estudantes, sobretudo resgatando a subjetividade dessas crianças que por vezes é esquecida.

Batista (2015) destaca que a compreensão das atividades educacionais em classe hospitalar é tão importante quanto o entendimento do papel docente nesse espaço, pois além de promover o encontro entre educação e saúde, cabe a esse profissional uma postura que possibilite a ressignificação do espaço hospitalar que ocorre através das interações, da comunicação e da convivência das crianças no decorrer do tratamento de saúde.

Categoria 3 –Pedagogo/a Hospitalar: Da formação docente para atuação em ambiente hospitalar

Na 3ª categoria temática apresentaremos as discussões dos/as pesquisadores/as acerca da atuação docente na classe hospitalar, assim como a formação dos/as pedagogos/as hospitalares e as relações estabelecidas entre as crianças hospitalizadas, a equipe de saúde, os familiares e os/as profissionais da educação nesse contexto.

Para Souza e Rolim (2019) o desenvolvimento educacional da criança e do adolescente hospitalizado, localiza no campo da pedagogia hospitalar a atuação fundamental desse processo como sendo a do/a pedagogo/a. Ao apresentar o contexto hospitalar ao/a professor/a como espaço para o exercício de sua atividade, as dificuldades diante dessa atuação serão constantes, desde lidar com a dor da morte até buscar pela compreensão quanto as restrições impostas pelo diagnóstico das crianças em tratamento, implicando no seu fazer docente. O trabalho realizado por Teixeira et al (2017) acerca do atendimento educacional de estudantes com transtorno mental, demonstrou que o sofrimento envolvido nesse processo afeta a saúde das professoras, de modo que encontram-se mais expostas aos riscos de saúde. De acordo com Barros (2016) a pesquisa-ação desenvolvida com professoras da classe hospitalar, pode ser um instrumento útil aos gestores na promoção a saúde dessas trabalhadoras, pois por meio dessa ação foi possível a realização de ações práticas, reverberando em cursos de formação e resultando em transformações para saúde das professoras da classe hospitalar.

Nesse mesmo sentido, a pesquisa-ação-formação desenvolvida por Oliveira (2016) com professoras da classe hospitalar, revelou as inúmeras dificuldades e desafios por elas enfrentados no decorrer de sua atuação nos hospitais. No entanto, o trabalho com narrativas escritas e orais autobiográficas das professoras, também levou ao compartilhamento e a compreensão das aprendizagens formais e/ou informais decorrentes da prática cotidiana no atendimento educacional hospitalar. Oliveira (2016) aponta as aprendizagens ao longo da vida, como sendo fundamentais para a prática educativa envolvendo aspectos como o acolhimento, atendimento e acompanhamento de crianças em idade escolar, sejam quais forem os espaços educacionais em que a docência é desenvolvida.

Algo observado por Cardoso (2011) deve ser destacado quanto ao acolhimento dos educandos/as hospitalizados/as por parte dos/as pedagogos/as hospitalares:

Uma rotina comum entre as três classes hospitalares observadas diz respeito à recepção oferecida para as crianças recém-chegadas ao hospital. É atitude comum que as professoras se apresentem para as crianças e os seus

acompanhantes no intuito de informar sobre a existência do atendimento pedagógico e de convidar os escolares a participarem das atividades desenvolvidas na classe hospitalar (CARDOSO, 2011, p.83).

A atuação docente no hospital também foi objetivo de pesquisa desenvolvido por Reis (2017), na qual apresenta que a identidade profissional do/a pedagogo/a se constitui na prática da atividade docente, a partir das especificidades dos saberes envolvidos nesse trabalho. De acordo com a autora, a identidade desse profissional encontra-se nas particularidades dessa atuação e nos desafios impostos na rotina do atendimento educacional hospitalar.

As autoras Souza e Rolim (2019) apontam para a falta de reconhecimento da atuação do/a pedagogo/a na classe hospitalar, que muitas vezes não tem seu trabalho reconhecido como importante para a saúde completa da criança hospitalizada. As autoras afirmam como sendo prioridade, as práticas de saúde no cuidado e tratamento das crianças e adolescentes hospitalizados, no entanto, ressaltam também a necessidade de considerar as atividades pedagógicas nesse contexto para o desenvolvimento integral das crianças e dos adolescentes enfermos. Lima (2010) complementa essa questão revelando que a frustração em relação a luta pelo reconhecimento da atuação docente no ambiente hospitalar é um dos desafios enfrentados por esse/a profissional.

Ao apresentar em seus estudos a importância do/a professor/a não se isolar em seu trabalho pedagógico, Lima (2010) destaca a relevância do compartilhamento de saberes, pois, de acordo com a autora esse momento faz parte da formação contínua, contribuindo para criação de uma rede de conhecimentos da prática docente, não apenas em uma dimensão epistemológica, mas também política. Conforme a autora salienta, o/a professor/a que atua em classe hospitalar necessita elaborar saberes específicos de sua prática, a partir de um olhar diferenciado e buscando uma escuta sensível para o exercício da sua atuação.

Batista (2015) constata que não existe uma única regra para o atendimento da classe hospitalar, de acordo com a autora o/a pedagogo/a deve buscar a sensibilidade de perceber as condições na qual os/as estudantes se encontram, percebendo e compreendendo quais são suas limitações, sejam físicas, psicológicas e/ou intelectuais. Ressalta ainda que é imprescindível que as atividades educacionais propostas, valorizem o bem estar, a alegria, o prazer favorecendo situações em que a criança interaja com outras.

No entanto, a pesquisa realizada por Rodrigues (2016) verificou que os/as professores/as das classes em hospitais reproduzem um modelo de educação

tradicionalista, na qual o ensino e aprendizagem se pautam na pura transmissão de conteúdo, levando o trato em relação ao corpo da criança hospitalizada, unicamente no sentido do cuidado e desconsiderando as possibilidades pedagógicas que podem envolver o trabalho com o corpo desse/a educando/a hospitalizado/a. Essa dinâmica de forma exagerada, acaba por limitar e privar muitas vezes os/as educandos/as hospitalizados/as de atividades cotidianas que poderiam exercer com autonomia.

Não muito diferente dessa questão, Shaked (2014) ressalta que cabe ao professor/a da equipe Ziv School, em Israel, a responsabilidade apenas pelo aspecto da aprendizagem, de modo que se o/a estudante apresenta alguma questão psicológica em sala de aula, direta ou indiretamente esse assunto será arquivado para em outro momento ser esclarecido e abordado em reuniões psicológicas. Ou seja, existe uma distinção, uma separação na atuação do/a pedagogo/a definindo especificamente sua função ao trabalhar com jovens hospitalizados.

Por outro lado, Linheira (2006) destaca que se o/a professor/a possibilitar a escuta atenta para o que a criança hospitalizada deseja aprender, perguntar, mostrar e revelar pode auxiliá-la a transformar a experiência do adoecimento e da internação em possibilidades de desenvolvimento e aprendizagem, favorecendo a qualidade de vida durante o tratamento de saúde dessa criança.

O trabalho realizado por Jenko e Stopar (2015) na Eslovênia, apresenta em seus resultados a importância do/a professor/a estabelecer um relacionamento de confiança com a criança hospitalizada, pois ao guiar as atividades educacionais podem permitir formas de expressão, sejam verbais ou/e não verbais. Para os autores, o papel do/a educador/a nos hospitais é o de incentivar a participação de todos os/as estudantes nas atividades propostas, possibilitando sua integração, socialização e atendendo as suas necessidades educacionais de modo individual.

Darela (2007) destaca que muitos educadores/as tem deixado suas ações pedagógicas serem guiadas pela própria sorte, instinto e sensibilidade, não deixando de ser válido e necessário, porém encaram os desafios sem as referências dos saberes e dos conhecimentos que dão sustentação a práxis pedagógica.

Nesse sentido, Moraes (2010) apresenta através de entrevistas realizadas com professoras da classe hospitalar, a necessidade de destaque dessa atuação, pois a ação educativa que realizam contribui significativamente para a continuidade da escolarização das crianças hospitalizadas, bem como na potencialização do diálogo com as famílias,

orientando-as acerca da importância dos estudos para o bem estar dos seus parentes em idade escolar.

Conforme as autoras Schmengler, Freitas e Pavão (2018), a discussão acerca da formação de professores/as pode parecer obsoleta, mas na verdade é mais do que necessário, inclusive se o foco dessa formação estiver relacionado aos estudantes público-alvo da Educação Especial. Acerca dessa questão, Assis (2009) vai apontar que a atuação do/a professor/a exige uma constante atualização de saberes, nas perspectivas da autora: “A formação do profissional da educação [...] tal a relevância e a complexidade do tema; [...] têm se configurado como imprescindíveis para o desenvolvimento e a melhoria dos sistemas educativos.” (ASSIS, 2009, p. 97).

4.4 Desenho e Verificação da Conclusão

Nesta revisão integrativa buscamos caracterizar e analisar a produção científica acerca da classe hospitalar, segundo o referencial de educação. De acordo com os resultados, foi possível a identificação das produções quanto ao tipo, ano, local e metodologias desses estudos, além da identificação de quem são os sujeitos participantes dessas pesquisas e a compreensão do que vem sendo discutido nessas investigações, por meio dos objetivos e dos resultados alcançados.

Obtivemos através dos dados analisados dentro do recorte específico dessa pesquisa, o número de 26 produções no decorrer dos anos de 2002 à 2019. Podemos considerar que o baixo quantitativo de publicações encontradas, demonstra o quanto o campo da pesquisa em pedagogia hospitalar ainda necessita ganhar espaço. Na investigação realizada por Cardoso (2011) a autora revela que :

Em princípio, é oportuno destacar a importância de se estimular a realizar pesquisas na área da pedagogia hospitalar, pois profissionais e estudantes reclamam da insuficiência de maiores informações, atualizações e publicações na temática, sendo uma área nova pouco conhecida entre profissionais da educação e, que vem garantindo paulatinamente lugar no cenário das políticas de educação especial brasileira (CARDOSO, 2011, p.19).

Contudo, existem algumas dificuldades encontradas pelos/as pesquisadores/as no campo da pedagogia hospitalar, que por vezes tornam-se obstáculos para a realização da investigação em campo. A crítica descrita por Loiola (2013) em sua pesquisa, apresenta de forma clara um dos impasses nesse sentido:

Também se constituiu como entrave ao nosso estudo, a recusa por parte dos Hospitais em responder às nossas entrevistas de campo, negação que revelou o que significa para essas instituições hospitalares a Educação Hospitalar. E o que significaria para essas instituições a Educação Hospitalar? Ao nosso ver, um temor em serem vistas como descumpridoras de um direito Constitucional. Além disso, entendemos que a recusa em contribuir com esta pesquisa

aconteceu também pela ausência de sujeitos competentes para responder aos nossos questionamentos, ainda, pela alegação de que não oferecer nenhum tipo de atividade que se configurasse uma educação no hospital, o que, por si só, já denuncia a presença da inexistência do atendimento educacional no que prevalece a legislação vigente (LOIOLA, 2013 p.107).

Ao refletir sobre essas problemáticas, Loiola (2013) compreende como desrespeito o descaso com que as instituições reagem à pesquisa científica, ressalta que essa reação pode ser entendida por talvez estarem descumprindo as exigências legais, ou melhor, descumprindo a lei que discorre acerca do direito ao atendimento educacional de todos os/as adolescentes e crianças hospitalizadas.

Ou seja, os obstáculos existentes no campo da pesquisa em pedagogia hospitalar, quando se trata de pesquisa em campo e do acompanhamento do trabalho realizado dentro do hospital, resulta diretamente na baixa quantidade de pesquisas produzidas. É necessário considerar a crítica realizada por Loiola (2013) e ter em vista o quanto torna-se limitante a burocratização, muitas vezes impedindo a realização desse tipo de pesquisa. É válido repensar questões como essa, na tentativa ao menos de diminuir os trâmites administrativos, agilizando a entrada de pesquisadores/as em classes hospitalares para a realização de pesquisas científicas que contribuam com esse campo. Conforme Loiola (2013) ressalta:

Que sejam, ainda, essas instituições de saúde instruídas e instigadas a agir de modo inclusivo, para benefício de seus pacientes, funcionários e da sociedade em geral, quando finalmente poderão atribuir para si o título de instituições que promovem saúde e bem estar, em cujas atitudes se reconheça o serviço à sociedade e o respeito pelas pessoas e pela diversidade humana (LOIOLA, 2013, p.107).

As produções encontradas em sua maioria, são dissertações que se utilizam da metodologia do estudo de caso. Uma possível justificativa para a escolha dessa metodologia em nossa concepção, de acordo com as questões que os/as pesquisadores/as apontam, diz respeito a particularidade de cada classe hospitalar e da forma de funcionamento, número de estudantes, dinâmica da equipe de saúde, professores/as hospitalares e dos familiares dessas crianças hospitalizadas. O estudo de caso é um instrumento de pesquisa que auxilia no maior detalhamento e aprofundamento da questão estudada naquele caso. Ou seja, quanto mais a pesquisa se caracteriza por questões particulares, maior o cuidado dos/as pesquisadores/as em tratar da temática como um estudo de caso específico.

Também constatamos que esses estudos foram desenvolvidos em sua maioria na região Sudeste, contudo Moraes (2010) afirma que alguns Estados brasileiros vem desenvolvendo trabalhos que apresentam avanços significativos no atendimento

educacional hospitalar, porém em uma análise crítica a autora destaca que essa não vem sendo a realidade que se percebe no Estado de São Paulo:

[...] é possível observar que no Estado de São Paulo poucos hospitais contam com esse serviço. E isso pode ser resultado de que poucos documentos legais fazem referência a esse atendimento. Situações muito diferente vem ocorrendo no Estado do Paraná, onde, ao longo dos anos, têm se desenvolvido ações em defesa dos direitos das crianças, adolescentes e jovens hospitalizados, por meio de diversos Projetos implementados no contexto hospitalar (MORAES, 2010, p.51).

Igualmente, tivemos conhecimento do perfil das pessoas que foram participantes como colaboradores dessas pesquisas, sendo a maioria profissionais da saúde, da educação, familiares e em algumas poucas investigações houve a participação das próprias crianças em tratamento de saúde. Podemos considerar que a dificuldade para contar com a participação dos/as educandos/as hospitalizados/as, diz respeito aos preceitos éticos que toda pesquisa com humanos enfrenta, na qual o Comitê de Ética em Pesquisas com Seres Humanos é quem avalia e autoriza ou não o proceder das pesquisas. Compreendemos a importância dessa instância para validação e cuidado ético das investigações, no entanto, por vezes as pesquisas com recorte específicos de investigação que envolvem crianças hospitalizadas, são limitadas levando em consideração o contexto deste sujeitos colaboradores/as. De qualquer forma, acreditamos ser importante que os/as pesquisadores/as em pedagogia hospitalar, busquem cada vez mais superar as dificuldades existentes e criem estratégias de trabalho para que se cheguem aos estudantes das classes hospitalares, pois essas crianças e adolescentes são os principais colaboradores para que possamos compreender a importância do atendimento educacional em suas vidas.

Até aqui obtivemos informações que podem ser consideradas mais “técnicas” e que nos auxiliam na compreensão geral do quadro de publicações acerca dessa temática em nosso país. Esse entendimento nos permite, como pesquisadores/as perceber possíveis lacunas, limites, obstáculos e estratégias para o desenvolvimento de investigações nesse campo. Já sabemos, por exemplo, dentro deste recorte de pesquisa, a dificuldade encontrada para estabelecer contato com crianças hospitalizadas e a burocratização encontrada nesse sentido, sendo válido para futuras pesquisas a orientação de caminhos e estratégias que possam facilitar a pesquisa de campo em classes hospitalares.

Podemos também considerar que conhecer e reconhecer a distribuição das regiões em que esses estudos vem sendo desenvolvidos, nos dá pistas de quais Estados vem pensando as políticas voltadas para a garantia do atendimento educacional no hospital,

contribuindo para a implementação de mais classes hospitalares.

No entanto, não apenas a análise dos dados gerais nos trazem apontamentos, como a análise de cada uma das produções nos possibilitou compreender quais discussões vem sendo realizadas e quais referenciais teóricos são mais utilizados nesse campo de pesquisa.

Em tópico evidenciamos os assuntos mais debatidos nas produções como sendo:

- As legislações e a implementação das leis que garantem a existência da classe hospitalar;
- A necessidade de aproximação entre os campos da Educação e Saúde;
- A re-inserção da criança da classe hospitalar na sala de aula regular;
- A importância da família/acompanhantes no processo de hospitalização das crianças;
- A indispensabilidade de se pensar a educação em diferentes espaços, desconstruindo a educação tradicional que pode refletir na classe hospitalar;
- A primordialidade de construção de um currículo específico e um planejamento flexibilizado para a prática educativa na classe hospitalar;
- A atuação e formação do/a professor/a da classe hospitalar e os conceitos que envolvem a relação professor/a e aluno/a hospitalizado/a;
- A humanização como um dos eixos mais pensados, tanto na saúde quanto na educação em ambiente hospitalar.

Essas discussões serão apresentadas no capítulo V, no qual colocamos em destaque as temáticas que os/as pesquisadores/as desenvolvem em suas pesquisas, relacionando com o referencial teórico utilizado nesse trabalho.

CAPÍTULO V DISCUSSÃO

Os/as autores/as que trabalham com a pedagogia hospitalar apresentam de modo consensual a relevância do atendimento educacional na vida das crianças e dos adolescentes em processo de hospitalização. Os resultados dessa pesquisa corroboram e afirmam o que outros estudos na área da pedagogia hospitalar vem apresentando acerca da importância desse atendimento em diversos aspectos.

Ceccim (1999); Gonçalves, Manzini (2011); Fontes (2005); Oliveira, Filho, Gonçalves (2008), Paula (2015), Fonseca (1999), Assis (2009) e outros/as pesquisadores/as da pedagogia hospitalar, tem como concordância não apenas a importância da classe hospitalar, mas a necessidade de efetivação desse espaço para o atendimento educacional das crianças em tratamento de saúde.

Os resultados alcançados na análise das produções, destacam a urgência da implementação da lei através da criação de mais classes hospitalares, pois apesar dos dados apontarem para um aumento desse atendimento, ainda compreendemos existir um baixo número de classes se relacionarmos com a quantidade de hospitais existentes e a demanda de internações infantis.

Analisando detalhadamente dados mais recentes, de acordo com o Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde (CNES), até março de 2017, podemos verificar que existem, no Brasil, quase 300.000 serviços de saúde cadastrados pelo Ministério da Saúde, dentre eles, cerca de quase 7000 são hospitais públicos e privados. Desse número, aproximadamente 53.0000 são leitos destinados à pediatria. Diante dessa realidade, cumpre salientar a urgência de ampliação do número de Classes Hospitalares a todas as instituições, com o intuito de garantir a cobertura universal de crianças e adolescentes hospitalizados, de acordo com as suas condições e possibilidades (MEDEIROS, 2018, p.62).

A implementação das leis que garantem o direito das crianças hospitalizadas em dar continuidade a sua escolarização no ambiente hospitalar, depende também da divulgação e reconhecimento desse direito. A grande questão portanto, é o reconhecimento da importância da pedagogia hospitalar, de modo que esse campo possa sair da invisibilidade e abrir caminhos para o aprofundamento das discussões em educação no espaço hospitalar. As pesquisas nesse âmbito podem dar suporte para os debates nacionais e internacionais, afirmando a importância das leis e buscando a efetividade das mesmas.

Para compreensão da discussão que encaminhamos é válido situar o contexto em que estamos inseridos. Não podemos deixar de ressaltar que o debate do campo da pedagogia hospitalar no Brasil é considerado recente, apesar dos registros do surgimento do atendimento educacional em hospitais serem datados anteriores ao ano de 1994,

somente nesse ano o termo Classe Hospitalar ganha presença na Política Nacional de Educação Especial (PNEE) – (MEC/SEESP, 1994).

Contudo, também é válido considerar que a recente alteração que tivemos na LDB, embora um tanto quanto limitada, em nossa perspectiva é resultado das discussões que vem sendo apresentadas pelos pesquisadores/as da pedagogia hospitalar. No dia 24 de setembro de 2018, a Lei nº1.716/2018 que altera a Lei de Diretrizes e Bases da Educação (LDB, Lei nº9.394/96) inclui o atendimento educacional hospitalar, estabelecendo no 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, 2018).

No entanto, em uma análise crítica da referida lei podemos considerar que o documento apenas cita o atendimento ao aluno em tempo prolongado, abrindo margem para muitas interpretações a respeito da compreensão do termo “tempo prolongado”. Também nos questionamos como fica assegurado o direito daqueles/as educandos/as que não estão em internação, mas continuam o tratamento de saúde impossibilitados/as de frequentarem a escola regular.

Conforme Albertoni, Goulart e Chiari (2011):

conclui-se que experiência de implantação da classe hospitalar surgiu como resposta ao reconhecimento de que a criança doente e hospitalizada, independente do período de permanência no hospital, da natureza de sua enfermidade, tem direito à escolarização, direito este que lhe é concedido pela Constituição Brasileira e pelas leis que são especificamente dedicadas à criança em situação de hospitalização (ALBERTONI, GOULART, CHIARI, 2011, p.366).

No entanto, embora os documentos legais garantam esse direito, na prática Zaias e Paula (2010) apontam o distanciamento da realidade da população que por vezes, desconhece esse assunto. De acordo com Araujo (2017) “pode-se considerar que são recentes os esforços do Poder Público para promover a tarefa da inclusão educacional, em virtude de uma sensibilização tardia sobre a questão”(ARAUJO, 2017, p.96).

Ou seja:

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

efetivação do atendimento pedagógico para crianças em situação de internação (SOUZA; ROLIM, 2019, p.410).

É nesse sentido que a conclusão que obtemos, diz respeito a inatividade da lei e ao ciclo que vem se repetindo, pois acreditamos ser um avanço o direito estabelecido na legislação, todavia não alcançamos a garantia desse direito que na prática se quer está implementado.

Dessa forma, dentre outras medidas faz-se necessário trabalhar na divulgação desse campo e na implantação e implementação de mais classes hospitalares. Visto que consideramos ser tão necessário quanto urgente, que as leis que garantem esse atendimento sejam pressionadas a se tornarem efetivas.

Para tanto, compreendemos que a implementação de mais classes hospitalares implica também no interesse da instituição de saúde. A pesquisa de Moraes (2010) deixa claro que o primeiro contato muitas vezes deve surgir do hospital, solicitando a criação da classe hospitalar para a secretária da Educação.

Contudo, consideramos ser um tanto quanto difícil e moroso (e muitas vezes não de forma intencional) esperar que organizações voltadas para a saúde reconheçam em lei os direitos educacionais das crianças hospitalizadas. Devemos considerar também, a invisibilidade desse direito e o desconhecimento do atendimento educacional em ambiente hospitalar por grande parte da população, inclusive da equipe de saúde de muitos hospitais. Reis (2017) em sua pesquisa relata um caso ocorrido com uma das professoras da classe hospitalar entrevistada, ressaltando essa invisibilidade:

A professora Rosa não dispõe sequer de uma mesa ou sala para organizar o planejamento. Ela disse que quando começou a atuar no hospital, não podia imprimir as atividades, e recorreu ao Departamento Pessoal para argumentar sobre a necessidade do material voltado para o atendimento educacional às crianças em tratamento de saúde. A primeira pessoa que lhe atendeu nem mesmo sabia que um professor trabalhava no hospital. Então, pediu-lhe mais informações sobre o seu trabalho, e providenciou a permissão para a impressão das atividades necessárias (REIS, 2017, p.69)

Do mesmo modo que Souza e Rolim (2019) chegaram a conclusão em sua pesquisa da ausência de reconhecimento educacional no hospital, Medeiros (2018) apresenta em sua investigação, a entrevista realizada com gestores de um hospital obtendo como resultado, dados que mais uma vez ressaltam o desconhecimento da pedagogia hospitalar:

[...] examinando as respostas observa-se que os gestores em sua maioria (75%) não tem conhecimento sobre as Classes Hospitalares, mesmo atuando no campo da área hospitalar. Esse percentual ainda aumenta quando se questiona sobre o conhecimento da sua legislação (100%) (MEDEIROS, 2018, p.91).

Ou seja, ainda estamos caminhado para tornar o atendimento educacional ocorrido no hospital para estudantes em tratamento de saúde, conhecido e compreendido como importante para a recuperação dessas crianças e adolescentes. Portanto, asseguramos que uma das propostas que auxilia nesse caminho de reconhecimento da pedagogia hospitalar, faz-se com a aproximação, participação e colaboração das Secretárias da Educação e da Saúde, pois ambas são essenciais para a divulgação desse direito, bem como para a implementação das classes hospitalares.

O diálogo estabelecido entre esses dois campos: educação e saúde, pode ser impulsionador para a tramitação burocrática que conduz a criação de mais classes hospitalares, de modo que os atrasos e retrocessos nesse processo poderiam ser minimizados em razão da comunicação e do vínculo estabelecido entre esses campos.

Sendo assim, a articulação entre as áreas da educação e saúde é algo explícito pelos/as autores/as em suas pesquisas, como um dos grandes desafios da Pedagogia Hospitalar. Conforme Moraes (2010) “as Secretarias de Educação devem atender à solicitação dos hospitais para a viabilização desse serviço, realizar a contratação e capacitação dos professores e prover recursos financeiros e materiais” (MORAES, 2010, p.41). As secretarias de saúde, por sua vez cumprem um papel importante de articulação do trabalho colaborativo entre os ambientes hospitalares, na tentativa de promover a coexistência da educação e saúde de maneira integrada (ROLIM; GÓES, 2009).

De acordo com Loiola (2013):

Sugere-se ainda que sejam envidados esforços para a promoção de parcerias entre a Secretaria de Educação e a Secretaria de Saúde, para garantir, de fato, a efetivação e acompanhamento do atendimento educacional aos estudantes em situação de enfermidade/doença (LOIOLA, 2013, p.110).

Contudo, na busca por apresentar a importância da relação intrínseca entre saúde e educação como sendo fundamentais para a efetivação das classes hospitalares, Barros (2016) chama atenção ressaltando que:

[...] Não se trata somente de dois setores dividindo o mesmo espaço ou o mesmo cliente/aluno; trata-se de dois setores influenciando um ao outro, interdependentes e trabalhando em conjunto no alcance de seus objetivos. A classe hospitalar e o atendimento educacional domiciliar são um exemplo claro de intersetorialidade, um conceito tão importante à saúde coletiva que se tornou uma diretriz do Sistema Único de Saúde (SUS). Pesquisas nessa área, portanto, fortalecem a saúde coletiva na medida em que procuram aperfeiçoar a relação entre esses dois setores considerados interdependentes (BARROS, 2016, p.14).

É nesse ponto que para que ocorra a compreensão com clareza do que entendemos

como “aproximação entre saúde e educação”, acreditamos ser válida a discussão dos conceitos que envolvem a saúde em nosso país, como a atuação do Sistema Único de Saúde – SUS que atende a população brasileira.

O SUS é considerado uma grande conquista da sociedade brasileira junto a democratização do país e foi de fato um movimento importante para nossa saúde, no entanto, ainda existem muitos desafios a serem enfrentados, principalmente se levarmos em consideração a questão financeira que mantém o sistema de saúde no Brasil. O SUS tem seus gastos cada vez mais crescentes e seus recursos cada vez mais limitados, levando em discussão o financiamento da saúde como um dos principais debates dentro desse campo atualmente.

No entanto, para além da discussão acerca do seu financiamento, o conhecimento dos conceitos que guiam o SUS contribuem para a compreensão da pedagogia hospitalar reforçando a ideia de junção entre os campos de saúde e educação, possibilitando uma discussão mais ampla dessa perspectiva. Esses conceitos são o de integralidade, intersetorialidade e interprofissionalidade.

Barros (2016) destaca que a integralidade vê a pessoa enferma a partir de todas as suas necessidades, ou seja, a integralidade bem fundamentada pelo SUS, diz respeito a compreensão de um cuidado completo do ser humano. O cuidado integral está diretamente ligado a assistência de um trabalho de equipe que considere a integração das especialidades e das múltiplas profissões envolvidas na atenção a saúde, como sendo imprescindível para o desenvolvimento completo da pessoa em tratamento de saúde.

Esse trabalho de cuidado integral da pessoa enferma, justifica o conceito de intersetorialidade apresentado também pelo SUS como uma diretriz que orienta as relações estabelecidas entre os profissionais das diversas áreas, inclusive os/as educadores/as escolares que nesse espaço estão em busca do reconhecimento da sua ação educacional com a criança hospitalizada.

Portanto, para Holanda e Collet (2011) a integralidade corresponde às práticas mais humanizadas em uma perspectiva mais ampla, acerca das necessidades de cada pessoa de acordo com sua singularidade e intersubjetividade. Contudo, as autoras fazem uma importante ressalva:

A integralidade não deve ser entendida apenas como um conceito definido constitucionalmente, ou apenas como uma diretriz do Sistema Único de Saúde (SUS). Ao contrário, trata-se de um princípio polissêmico, cujos sentidos são concomitantemente correlatos, distintos e articulados entre si (HOLANDA, COLLET, 2011, p.382).

Peduzzi et al (2016) aponta que “tanto a literatura nacional como a internacional

mostram que não há consenso sobre a definição de trabalho em equipe interprofissional de saúde”(PEDUZZI et al, 2016, p.2), no entanto, o trabalho em equipe sem dúvida tem sido um tema bastante discutido, pois revela na prática a necessidade de aproximação desse campo com a interação humana, além da contribuição que o trabalho colaborativo de diferentes profissionais pode trazer sobre um mesmo assunto.

Conforme Holanda e Collet (2011):

torna-se viável quando profissionais de diferentes áreas conseguem fazer da intersetorialidade uma ferramenta no seu cotidiano de trabalho a fim de visualizar a criança integralmente, e detectar as possibilidades de atuação das partes envolvidas nesse processo, a saber: gestores públicos, hospital, família e escola (HOLANDA, COLLET, 2011,p. 388).

Ou seja, a intersetorialidade, a interprofissionalidade e a integralidade são conceitos que se complementam, ao pensarmos nos diferentes aspectos do cuidado de modo integral para a criança e o adolescente hospitalizado. Esses conceitos aparecem na discussão pelos/as pesquisadores/as acerca do cuidado integral, como sendo essenciais para o trabalho mais humanizado à pessoa hospitalizada.

E é nesse momento que voltados para a argumentação da necessidade de aproximação entre os campos de saúde e educação, pois o trabalho humanizado perpassa essas duas áreas de modo evidente. Se, por um lado temos a saúde e os documentos (humanizaSUS e o PNH, por exemplo) que apresentam a humanização como fundamental para o trabalho realizado nos hospitais, por meio dos conceitos anteriormente apresentados de integralidade, intersetorialidade e interprofissionalidade, por outro lado, temos a educação que aposta na atuação de educadores/as comprometidos/as com o ato pedagógico humanizado que leve em consideração uma aprendizagem carregada de afetividade.

Barros (2016) aponta:

Mas se o ambiente hospitalar fica mais humanizado, com o atendimento da integralidade e da intersetorialidade, por meio da presença do professor, isso não deveria ser seu foco, pois a humanização trazida por ele nada mais é do que aquela necessária para sua atuação docente. Na atuação do professor o vínculo com o aluno é essencial para a realização do seu trabalho, o que faz do ato pedagógico uma atividade humanizada em sua essência (BARROS, 2016, p.27).

Desse modo, compreendemos que a ação docente no ambiente hospitalar é uma ação humanizada, contudo Barros (2016) alerta que a responsabilidade de humanização do espaço hospitalar não advém exclusivamente da atuação do/a pedagogo/a nesse espaço, muito pelo contrário, podemos considerar que a humanização faz parte da atuação

de toda a equipe multidisciplinar que atua no hospital e que desenvolve ações de cuidado a pessoa hospitalizada.

Nessa pesquisa, focamos no trabalho educacional em ambiente hospitalar que revela a importância da humanização para a interação entre o/a aluno/a enfermo e seu/sua professor/a na classe hospitalar, pois é uma relação que pode produzir aspectos positivos fundamentais para o processo de desenvolvimento da criança hospitalizada. O vínculo construído com base na confiança, no respeito, na amorosidade, na sensibilidade, na empatia, na dialogicidade, na amorosidade, na fé e na esperança nada mais é do que um vínculo firmado no processo de humanização das relações.

A humanização tanto em saúde como em educação pode resultar em transformação, ao passo que possibilita a interação de uns com os outros despertando o lado mais humano e menos técnico por parte dos profissionais, conforme pontua Rodrigues (2016) ao descrever a relação entre o/a pedagogo/a hospitalar e a criança em tratamento de saúde:

O que não faltam são palavras de carinho, atenção e superação. Essas atitudes dos professores acontecem naturalmente, traz a ideia de estar incumbido na sua função diária refletido na sua ação profissional, não é algo forçado e nem confundido com a atuação de um psicólogo, por exemplo (RODRIGUES, 2016, p.71).

As situações vivenciadas pela criança em seus inter-relacionamentos no hospital podem resultar em experiências benéficas e repletas de significado, como a relação estabelecida entre ela(e) e o/a educador/a (BORTOLE; BRÊTAS, 2008). Uma das professoras entrevistadas na pesquisa realizada por Moraes (2010), destaca que “a questão afetiva pode trazer contribuições ao processo educacional dos alunos” (MORAES, 2010, p.97). Do mesmo modo, Rodrigues (2016) ressalta que a afetividade entre as crianças e os/as professores/as da classe hospitalar é compreendida como algo motivador, contribuindo como aspecto positivo no processo de hospitalização e de desenvolvimento da criança.

Conforme Carvalho (2008) :

Este vínculo entre professores e alunos também pode estimular uma função bastante importante de um professor de classe hospitalar: a escuta pedagógica. Assim, a criança tem a oportunidade de ser ouvida dentro de um diálogo pedagógico afetuoso (CARVALHO, 2008, p. 58).

A escuta pedagógica defendida por Ceccim e Carvalho (1997) e por Fontes (2005) em conjunto com a dialogicidade, conceito apresentado por Freire (2013) são instrumentos fundamentais que amparam o trabalho pedagógico no hospital. A relação desses dois conceitos se mostra eficiente para o atendimento educacional e para o

desenvolvimento da criança, conforme Lima (2010) apresenta em sua pesquisa na relação de Joana, a professora da classe hospitalar e o aluno Jorge:

Percebemos a importância da escuta pedagógica quando foi oferecido a Jorge a oportunidade de expressar-se por meio do desenho. Certamente, Joana não tinha esse saber ainda construído em sua prática pedagógica. Percebemos que foi um conceito ausente em todas as narrativas. Todavia, estava presente o diálogo contínuo, afetuoso, características que estão presentes na personalidade de Joana. A relação pedagógica é sempre dialógica, e a escuta pedagógica fez-se presente quando Jorge quis compartilhar com a professora as marcas de sua dor, ao não se representar no desenho (LIMA, 2010, p.78).

Essa escuta que não é forçada nem vazia, nutre-se da dialogicidade que o/a professor/a pode estabelecer com o/a educando/a a partir das interações na classe hospitalar.

Tanto o diálogo, a amorosidade, como a humanização e todos os aspectos positivos que advém da afetividade estabelecida entre o/a professor/a e o/a aluno/a na classe hospitalar, na percepção de Rodrigues (2016) são desencadeados pelo trabalho humanizado desenvolvido pelos/as educadores/as nesse espaço.

Adentramos, portanto, na discussão de forma mais específica a respeito da atuação do pedagogo/a quanto a prática da ação educativa na classe hospitalar, assunto esse abordado como foco principal em grande parte das produções encontradas na presente revisão. Sendo assim, a respeito dessa prática segundo o Ministério da Educação (MEC):

O professor que irá atuar em classe hospitalar deverá estar capacitado para trabalhar com a diversidade humana e diferentes vivências culturais, identificando as necessidades educacionais especiais dos educandos impedidos de frequentar a escola, definindo e implementando estratégias de flexibilização e adaptação curriculares (BRASIL, 2002, p. 22).

Essa atuação de modo geral é pautada na mediação do/a professor/a entre a criança e o ambiente hospitalar, pois as especificidades do fazer pedagógico está no que fazer da prática e na dinâmica da classe hospitalar na qual esse/a pedagogo/a está vinculado/a.

A atuação do professor na classe hospitalar vai depender dos objetivos específicos daquela classe. Isso implica diretamente na profundidade dos saberes com os quais o professor vai lidar. Em uma classe hospitalar que desenvolva temas relacionados à doença ou à hospitalização ele deve obviamente ter um conhecimento maior acerca dos exames, tratamento, medicação etc., enquanto que em uma classe que não aborda tais assuntos, o professor não carece de tal aprofundamento (LINHEIRA, 2006, p.30).

Não existe uma receita pronta de como essa educação ocorre, mas por meio dos estudos foi possível a compreensão de que o trabalho exercido pelo professor/a na classe hospitalar, além de ser comprometido com a construção do conhecimento de modo eficiente, deve ser rápido devido a dinâmica desse espaço. Ou seja, uma ação voltada para

a elaboração de atividades com começo, meio e fim e levando em consideração o diferencial na abordagem, quanto à diversidade do perfil de educandos/as que poderá atender em um mesmo dia ou em uma mesma sala, no caso do espaço físico da classe hospitalar.

Como profissionais atuantes nesse espaço de aprendizagem dentro dos hospitais devemos saber criar estratégias para criar esta atmosfera criativa nas classes hospitalares, pois se entende que o ambiente de trabalho da classe hospitalar é diversificado e imprevisível, e é por esse motivo que temos de buscar soluções mais rápidas e eficientes na rotina dessa classe (CARDOSO, 2011, p.58).

Colocar em discussão a atuação do/a pedagogo/a na classe hospitalar, implica em trazer à tona as questões apresentadas pelos/as pesquisadores/as quanto a formação desses profissionais. Conforme afirma Fontes (2005):

Embora a grande maioria de professores que atuam com criança em hospitais possua formação em nível de pós-graduação na área educacional, a formação em serviço é, indubivelmente, o que tem assegurado um nível de qualidade crescente nessa modalidade de atendimento pedagógico, uma vez que não existe um curso, reconhecido pelo MEC, voltado para esse tipo de profissionalização [...] (FONTES, 2005, p. 123):

A exemplo disso, a pesquisa-ação desenvolvida por Teixeira et al (2017) levou a criação de um curso de formação de professores para classes hospitalares, através de um convênio firmado entre SEDUCE e a UFG. De acordo com os/as autores/as a proposta de um curso de formação para os/as professores/as da classe hospitalar, foi algo inovador trazendo resultados satisfatórios de acordo com os/as participantes.

Conforme Lima (2010) :

De modo geral, observa-se que a formação do pedagogo anunciada pelas Diretrizes Curriculares Nacionais é ampla, generalista e voltada ao ensino regular da educação básica. A Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional, nº 9.394/96, tem na Educação Especial uma de suas modalidades e, no âmbito de suas responsabilidades, encontra-se a Classe Hospitalar (LIMA, 2010, p.63).

Diferentemente do Centro Nacional de Estudos e de Formação para a Infância Inadaptada de Suresnes (C.N.E.F.E.I), criado em 1939 em Paris, na qual o objetivo estabelecido é o da formação de professores/as para o atendimento educacional em institutos especiais e em hospitais (VASCONCELOS, 2006), no Brasil podemos considerar que não existe uma regularidade e obrigatoriedade quanto a formação específica dos professores/as que desejam realizar o trabalho educacional na classe hospitalar.

Na prática o que pode ser percebido são as diferentes estratégias criadas pelas Secretarias no processo de análise do perfil desse profissional, buscando selecionar o/a

professor/a que possui cursos de formação voltada para a saúde, além da experiência nesse ramo e da aptidão para o desenvolvimento do trabalho nesse ambiente. Assim como as secretarias utilizam-se de estratégias para a contratação dos/as professores/as da classe hospitalar, esses por sua vez, utilizam-se de diversos meios para atuar no ambiente hospitalar, lidando com os desafios do dia a dia. Conforme Cardoso (2011):

As possibilidades de superação dos desafios enfrentados pelas docentes passam por caminhos diversos, que são construídos com criatividade, empenho e esperança de aprender a conhecer, aprender a fazer, aprender a conviver e aprender a ser no atendimento pedagógico hospitalar (CARDOSO, 2011, p.118).

É necessário, portanto, que o/a educador/a no hospital busque a superação das dificuldades em seu ofício a partir da efetivação do seu trabalho. A reflexão sobre a prática é sem dúvida essencial para atuação do/a pedagogo/a na classe hospitalar, pois a práxis do seu trabalho é o que vai orientá-lo/a enquanto profissional para que a ação pedagógica, seja carregada de sentido e possibilite de fato, avanços no desenvolvimento do/a educando/a hospitalizado/a.

A partir dessas considerações a respeito do papel do/a professor/a que atua no hospital, a classe hospitalar requer professores “com destreza e discernimento para atuar com planos e programas abertos, móveis, mutantes, constantemente reorientados pela situação especial e individual de cada criança ou adolescente sob atendimento” (FONSECA, 1999, p. 35).

Dentro da discussão da atuação desse profissional, algo que sistematicamente é apontado pelos/as pesquisadores/as, diz respeito ao currículo e ao planejamento dos conteúdos trabalhados em classe hospitalar. Contudo, Moraes (2010) ressalva que “o professor realmente não deve exercer o seu papel pensando somente em ensinar determinados conteúdos curriculares, desconsiderando o contexto em que se situa o aluno” (MORAES, 2010, p.97). Tanto na pesquisa desenvolvida por Linheira (2006) na qual o autor trabalha o conteúdo curricular de ciências, quanto na investigação de Teixeira (2018) que apresenta as estratégias de ensino do conteúdo de matemática, e mesmo na pesquisa internacional desenvolvida na Eslovênia, na Europa Central, por Jenko e Stopar (2015) na School Ziv, a preocupação foi a mesma: um currículo flexibilizado e um planejamento específico.

Conforme Cardoso (2011) ao desvelarmos um pouco mais a rotina do atendimento pedagógico realizado nas classes hospitalares, podemos compreender a organização e o reagrupamento dos/as educandos/as, como um aspecto importante que vem à tona no processo da seleção de atividades escolares através de jogos e brincadeiras.

Sendo assim, o currículo flexibilizado, perpassa por provocações e possibilidades, como por exemplo, a ludicidade.

Historicamente, o conceito de lúdico está relacionado às ideias de jogo, brincadeira, recreação e lazer; mas é importante ater-se para o fato de que a ludicidade ultrapassa tais aspectos. O sentimento de alegria, prazer, satisfação, superação e seriedade que essas atividades despertam também são características fundamentais, que devem ser analisadas para se entender o lúdico de forma integral (CARDOSO, 2011, p.47).

Na classe hospitalar, o lúdico se manifesta na criatividade para ensinar, inovando o processo de ensino e aprendizagem e isso começa desde a necessidade de um ambiente acolhedor, diferenciado e que possibilite os estímulos visuais, por exemplo, para a criança que frequenta esse espaço. Portanto, o trabalho lúdico desenvolvido pelo/a professor/a na classe hospitalar é inteiramente pautado na inovação e adaptação de jogos, atividades educacionais e brincadeiras a partir de um processo criativo, no qual o aprender no ambiente hospitalar seja significativo e carregado de sentido para a criança (CARDOSO, 2011).

O estudo de caso realizado por Shaked (2014), em Safed no norte de Israel, chama a atenção por ser o único trabalho que evidência as aulas de artes, além das disciplinas de matemática, história e geografia, por exemplo. A interação com as artes plásticas, músicas, cinema, fotografia, pintura e a arte em geral tem poder mobilizador podendo transformar o processo de aprendizagem, a partir do despertar da criatividade dos/as educandos/as em ambiente hospitalar, além da potencialidade que a mesma reverbera para o tratamento terapêutico das crianças hospitalizadas.

A compreensão que obtemos acerca da atuação do/a educador/a na classe hospitalar está voltada para a importância desse profissional obter noções acerca das técnicas e procedimentos que estão inseridos no cotidiano da criança nesse ambiente, além de conhecer bem o hospital e a dinâmica de funcionamento. Para as ações pedagógicas, faz-se válida a compreensão de que seu papel como professor/a hospitalar não será apenas o de ocupar o espaço ocioso da criança hospitalizada, mas sim trabalhar para promover o desenvolvimento cognitivo dessa criança através da sensibilidade e criatividade no planejamento educacional.

Desse modo, a organização da prática pedagógica hospitalar se relaciona diretamente com a especificidade das características do desenvolvimento da criança hospitalizada, pois as propostas serão construídas a partir desse esforço criativo do/a educador/a na tentativa de abarcar as melhores estratégias possíveis para o

desenvolvimento emocional, social e cognitivo do estudante em tratamento de saúde (CARDOSO, 2011).

Ou seja, mesmo com toda sua especificidade e forma de funcionamento, a classe hospitalar se caracteriza por ser um espaço construído socialmente através da interação de estudantes hospitalizados, equipe de saúde multiprofissional que atende essa criança em tratamento, familiares que acompanham a hospitalização e professores/as que atuam como responsáveis pelas ações educacionais desses aprendentes no hospital.

A classe hospitalar para além de ser o espaço de escolarização no hospital, é compreendida por Oliveira (2016) como:

“lugar aprendente”, considerando esse espaço como lugar de ação e transformação humana, onde a subjetividade e a coletividade se entrelaçam e constroem um mundo comum, no qual as crianças, adolescentes e adultos vivenciam experiências de vida e para a vida (OLIVEIRA, 2016, p.28).

Não podemos deixar de lado a importância da escola de origem do/a estudante da classe hospitalar, pois para que a prática educacional do pedagogo/a seja completa em relação as ações educativas desenvolvidas na classe hospitalar, é necessário ressaltar a importância do contato com as escolas de origem das crianças que dão entrada no hospital.

Esse vínculo parte da necessidade de dar continuidade ao processo de escolarização no ambiente hospitalar, em conjunto com a sala de aula regular ressaltando conseqüentemente a importância do acompanhamento desse estudante por parte da equipe pedagógica das escolas de origem. A ideia de inclusão do/a aluno/a não está associada apenas ao espaço hospitalar, mas na ideia de re-inserção a escola de origem após alta do hospital. E para que esse processo ocorra da melhor forma, a escola de origem deve participar do processo de hospitalização do estudante sempre que possível.

Situar crianças no espaço do hospital como sujeitos de direitos obriga-nos a olhar para uma sociedade excludente, que, em movimentos contraditórios, reconhece os direitos educacionais para todos em idade escolar, mas continua excluindo ao não garantir que esses direitos se tornem realidade no contexto do hospital. As crianças em situação de internação são colocadas à parte do sistema educacional, como se a situação de enfermidade anulasse o direito à continuidade escolar. Assim, acentua-se um processo de exclusão e segregação dos enfermos. (SOUZA, ROLIM, 2019, p.417).

Ou seja, a escola regular acaba juntamente com outros setores da sociedade, assumindo uma desistência antecipada quando tratamos do ensino e aprendizagem das crianças em processo de hospitalização, e isso tende acentuar as dificuldades para o atendimento educacional hospitalar (ROLIM, GÓES, 2009). De acordo com os estudos feitos por Carvalho (2008) existe a necessidade de uma maior articulação entre a escola

regular e as classes hospitalares, de modo que a divulgação dessa modalidade do atendimento educacional torne-se conhecida e valorizada também por educadores/as e equipe pedagógica da escola regular.

É necessário evidenciar, conforme Darela (2007) ressalta, que existe uma dificuldade por parte de algumas escolas regulares na compreensão do atendimento escolar no hospital, pois algumas instituições educacionais não consideram esse e outros espaços como espaço de aprendizagens. São instituições enraizadas ainda na concepção tradicional de educação, agarradas ao chão da sala de aula, desconsiderando processos educativos em diferentes espaços com o mesmo valor da escolarização em sala de aula regular. Acerca dessa visão Rolim e Góes (2009) apresenta em sua pesquisa:

Vimos que as crianças adoecidas, cada uma dentro de seu nível de elaboração, percebem isso (“minha professora não ensina”; “eu copio bastante, mas não entendo nada”). Por outro lado, ficam na ambi-guidade de relacionar suas dificuldades de aprendizagem tanto ao fato de não serem ensinadas como a uma incapacidade sua (o que se revela, por exemplo, pela falta de desejo de ir às aulas ou por afirmações como “eu não sei nada, os outros sabem”; “nem quero saber mais disso [da escola]”) (ROLIM, GÓES, 2009, p. 521).

Nesse mesmo sentido, a pesquisa realizada por Medeiros e Gabardo (2004), destaca que os/as alunos/as ao frequentarem a classe hospitalar em diversas situações do atendimento educacional, demonstram em seus comportamentos indicativos de uma educação tradicional ao cumprirem tarefas de modo mecânico, por exemplo, sem uma postura crítica e reflexiva.

Há de se considerar que, quando os educadores começam a educar em ambientes diversificados, a educação assume características bem peculiares, que se diferem um pouco das instituições educacionais formais, mas também conservam elementos comuns. É necessário lembrar que essas formas de educar assumem compromissos significativos com a formação de quem se educa e quem é educado (PAULA, 2010. p.5).

A educação bancária, termo definido por Freire (2017) como aquele que diz respeito a uma educação que guia a memorização mecânica, na qual o estudante é visto como um depósito dos conteúdos escolares, ainda perpetua os espaços escolares impedindo a formação de estudantes autônômicos, críticos e livres. Contrapondo essa ideia, Linheira (2006) destaca que:

Ao contrário, a educação deve ser libertadora, tanto na escola regular quanto na classe hospitalar. Os conceitos devem promover a leitura crítica e dar sentido ao contexto na qual o aluno vive. No caso da hospitalização o paciente se depara com um contexto novo, com regras próprias com o qual ele vai interagir minimamente e do qual depende sua recuperação ou cura (LINHEIRA, 2006, p.44).

A educação, portanto, já não está mais limitada aos muros da escola, mas em

diferentes espaços como hospitais, presídios, nos bairros, nas praças e em diversos locais. Contudo, a ideia de que a educação permeia diferentes espaços, ainda encontra resistência por parte de alguns profissionais. É necessário trabalharmos a desconstrução dessa concepção, ao ressaltarmos que:

[...] a educação está presente em casa, na rua, na igreja, nas mídias em geral e todos nós nos envolvemos com ela, seja para aprender, para ensinar e para aprender e ensinar. Para saber, para fazer, para ser ou para o viver todos os dias misturamos a vida com a educação. Com uma ou várias. [...]. Não há uma forma única nem um único modelo de educação; a escola não é o único lugar em que ela acontece; o ensino escolar não é a única prática, e o professor profissional não é seu único praticante (BRANDÃO, 1981, p.64).

Ou seja, a concepção de educação passa por uma ressignificação, agora a educação é compreendida como algo dinâmico e traz a ideia do conhecimento em movimento em diversas partes do cotidiano, onde ocorre interações. É nesse sentido que compreendemos o hospital, através da classe hospitalar, como um local potencializador para novas aprendizagens e descobertas das crianças que ali estão, pois para além dos conteúdos curriculares, esses estudantes podem aprender com as relações que estabelecem nesse ambiente.

Quando nos referimos a essa educação que desejamos, estamos pensando numa educação humanizada, em que os laços afetivos estabelecidos a partir das relações construídas da interação de todos/as envolvidos/as nesse processo, possibilite diferentes aberturas emocionais, ou seja, aproximações, troca de informações e processos educativos, tanto das crianças e professores/as como dos seus familiares.

Abrimos espaço para ressaltar que além do trabalho de toda equipe multiprofissional do hospital e da escola de origem, a família assume um papel importante no processo de desenvolvimento integral das crianças hospitalizadas. Moraes (2010), ressalta que além da comunicação ou o vínculo entre o hospital e a escola, também faz-se necessário pensar a família da criança hospitalizada, pois esse é um momento muito difícil para os pais ou responsáveis que por vezes sentem-se incapacitados de agir sobre a situação de hospitalização de suas crianças.

A família da criança hospitalizada tem toda sua atenção voltada para o processo de recuperação da saúde dessa criança, de modo que em muitos casos não existe em um primeiro momento a compreensão da importância do atendimento educacional, logo não existe também um incentivo para que as crianças participem de atendimentos como esses por parte da família. Somado a isso, conforme já relatamos, uma educação sem significado, depositada nos estudantes como se fossem vasilhames leva “ao desgosto

quase geral dos alunos diante do ensino escolar ao qual estão acostumados. Esse normalmente não passa de narração de conteúdos a serem memorizados pelo aluno” (LINHEIRA, 2006, p.44).

A importância da classe hospitalar, passa a ser percebida em alguns casos pelos familiares no decorrer do tratamento de saúde, quando percebem que as vivências escolares mesmo no hospital, podem contribuir para a autoestima da criança enferma, além de uma melhor re-inserção e acompanhamento curricular na escola de origem após a alta hospitalar.

Além disso, a participação da família em todo o processo de hospitalização e a colaboração para que as crianças participem das atividades educacionais, contribuem não apenas como incentivo aos estudantes da classe hospitalar, mas também, como no caso da pesquisa de Barros (2007) para os próprios familiares dessas crianças em seu processo de ensino e aprendizagem.

O exemplo das mães dos pacientes, como alvos preferenciais da educação em saúde reprodutiva – com atividades desenvolvidas em torno das metas do planejamento familiar e da orientação sexual – é, neste sentido, ilustrativo do caráter multiplicador do atendimento nas classes hospitalares e do seu potencial sócio-político como promotora da educação para a cidadania. Dada a condição de ociosidade experimentada por algumas mães acompanhando os filhos nos internamentos, a participação nas atividades das classes hospitalares é, por elas mesmas, almejada e requerida. Algumas experiências de incorporação das mães (em períodos mais longos de internação) às atividades das classes hospitalares têm, inclusive, logrado êxitos nas investidas de alfabetização destas mães (BARROS, 2007, p.262).

A compreensão da existência do tripé família, escola e hospital é claramente demonstrada nos resultados da pesquisa internacional, realizada por Magalhães et al (2018), ao apresentarem que a maioria do país avaliaram determinado programa educacional em um hospital de uma maneira muito positiva, tanto os responsáveis pelas crianças hospitalizadas quanto seus professores/as destacam o papel do programa como excelente apoio emocional, educacional e pedagógico, além de compreendido como lazer para as crianças durante a hospitalização.

Os resultados da implementação do programa educacional, de acordo Magalhães et al (2018), sugerem conforme os relatos dos pais e professores que além do apoio psicoeducacional prestado às crianças hospitalizadas em idade escolar, o programa foi significativo também em diferentes domínios. Como por exemplo, quando os responsáveis destacam que o programa auxiliou na compreensão e preparação de cirurgias, além de distrair as crianças da condição de adoecimento, promovendo

competências voltadas para a estrutura de aprendizado auto-regulado, facilitando a comunicação e ligação com a vida escolar regular, através da ponte com as escolas de origem. Os/as professores/as enfatizam a relevância do programa, especialmente em relação ao vínculo do hospital e escola favorecendo academicamente e dando apoio psicoemocional e educacional para as crianças hospitalizadas, suavizando a volta à rotina escolar na instituição regular.

Outro ponto que podemos destacar acerca do atendimento educacional nas classes hospitalares é apresentado por Darela (2007) como um dos tantos desafios desse atendimento. A autora aponta que a atuação de professores/as devem ser pautada na busca de criar e elaborar novas formas de ensinar e aprender, pensando na diversidade e nos ritmos diferenciados de cada criança e adolescente. E por que não, na relação da criança com seu corpo, conforme ressaltou Rodrigues (2016, p.65) “no sentido de desenvolver atividades que as fizessem experienciar seu corpo...”, sem esquecer da construção de uma práxis pedagógica própria que possibilite o afeto, assim como momentos de sociabilidade, alegrias e prazer, mesmo diante de situações que levam a dor. Nas palavras de Darela (2007) “[...] a Classe Hospitalar cumpre seu papel quando se pauta numa alternativa de vida, como um local onde os laços com a vida são tecidos” (DARELA, 2007, p.88).

Portanto, acreditamos em uma educação que reverbere em processos educativos de ensino e de aprendizagem nas classes hospitalares, através da interação existente entre as crianças hospitalizadas, a equipe multidisciplinar do hospital, os/as professores/as e a família dessas crianças.

SÍNTESE DO ESTUDO

No decorrer da pesquisa dedicamos-nos a apresentar o campo da pedagogia hospitalar a partir dos estudos encontrados por meio do levantamento de revisão, apontando a complexidade da hospitalização de crianças e adolescentes e os diferentes sentimentos advindos desse processo, de acordo com Ribeiro e Ângelo (2005). Procuramos construir ao longo do caminho a compreensão de que o hospital pode se tornar um espaço de novas aprendizagens e significados para os adolescentes e crianças em tratamento de saúde, por meio de um trabalho humanizado e especificamente através da classe hospitalar.

A pedagogia hospitalar portanto, foi apresentada em nosso trabalho como sendo o atendimento educacional em ambiente hospitalar que pode ser realizado na classe hospitalar ou no leito do adolescente e da criança hospitalizada. A importância desse atendimento foi ressaltada a todo momento com base em autores/as que trabalham essa temática, como Ceccim (1999), Fontes (2005), Gonçalves e Manizini (2011), Ribeiro e Angelo (2005), Medeiros e Gabardo (2004), Holanda e Collet (2011); Barros, Guedeville e Vieira (2011); Covic e Oliveira (2011), Paula (2015) e outros tantos citados no decorrer deste trabalho.

A educação pensada no hospital abre espaço para discussões acerca do ensino e e aprendizagem em espaços escolares e não-escolares, redefinindo a compreensão do que é educação e em quais lugares ela ocorre. Nesse sentido, situamos nosso trabalho no capítulo I, apresentando a linha de pesquisa Práticas Sociais e Processos Educativos, a qual sustenta a concepção de que os processos educativos são construídos a partir das relações humanas de convívio, decorrentes de práticas sociais presentes em diferentes espaços, conforme Oliveira et al (2014). O objetivo nesse primeiro capítulo ao apresentar as práticas sociais e processos educativos para além da sua definição, foi o de estabelecer relação com a ação educativa no hospital como a prática social estudada e a possível compreensão de processos educativos que podem decorrer dessa prática na classe hospitalar. Portanto, por não encontramos nesse momento trabalhos que estabelecessem essa relação, apontamos apenas reflexões acerca dos processos educativos em ambiente hospitalar.

Nesse mesmo capítulo, contextualizamos os campos de Educação e Saúde no Brasil, antes de adentrarmos profundamente na discussão da pedagogia hospitalar. Logo, apresentamos em um breve histórico, a educação em nosso país como campo de lutas e inúmeras políticas educacionais aliadas ao projeto de governo em diferentes momentos

da história. Revelamos por meio do referencial de Paulo Freire (1921- 1997), nosso posicionamento quanto a compreensão de educação proposta pelo autor como sendo libertadora e possibilitadora de transformação e autonomia dos sujeitos. E nessa mesma linha de pensamento, adentramos a discussão da Educação Popular e os conceitos que envolvem essa educação, como a dialogicidade, a escuta, a amorosidade, a esperança, e a fé dentre outros princípios, buscando repensar a pedagogia hospitalar pelo viés da humanização. Em nossa compreensão, esses conceitos perpassam a classe hospitalar transformando o ensino e a aprendizagem de forma significativa e humanizada, contribuindo consideravelmente para a vida e o bem-estar da criança e do adolescente, mesmo em estado de hospitalização.

Seguimos apresentando da mesma forma, a saúde no Brasil que é considerada resultado da luta de redemocratização do país, assim como a educação. Destacamos portanto, o Sistema Único de Saúde – SUS que atende a maior parte da população brasileira, tanto do setor público como privado. Os princípios que guiam o SUS também foram apontados, como a integralidade, a intersetorialidade e a interprofissionalidade sendo necessários para um bom funcionamento do sistema, além disso esses princípios nos auxiliaram a pensar a saúde no processo de humanização das relações no ambiente hospitalar. Desenvolvemos então, a discussão que expôs as políticas de humanização, atrelando a concepção de educação popular em saúde e as implicações na pedagogia hospitalar. Nesse sentido, foi possível a identificação dos mesmos conceitos que envolvem a educação, dentro de uma perspectiva de humanização, como a dialogicidade, a escuta, a amorosidade, a esperança e a fé também na atuação dos profissionais da saúde, através de uma equipe multidisciplinar no cuidado a criança e ao adolescente hospitalizados. Chegamos a compreensão de que a humanização transcorre os campos de educação e saúde, através de muitos conceitos que estão presentes nas relações estabelecidas no interior do hospital, como também da classe hospitalar na relação educando/a e educador/a.

No capítulo II, explicitamos a definição de pedagogia hospitalar como o grande campo de estudo, citando as legislações que amparam o atendimento educacional hospitalar no Brasil e o surgimento e funcionamento das classes hospitalares, bem como sua importância para as crianças e adolescentes em tratamento de saúde. Nesse momento, não deixamos de lado as questões relacionadas a ludicidade, evasão escolar e o desenvolvimento da criança. Apresentamos também a atuação do pedagogo/a no ambiente hospitalar e as implicações que se voltam para a necessidade de formação desse

profissional, bem como a importância de um currículo flexibilizado na classe hospitalar. Neste capítulo, a temática foi trabalhada de forma aprofundada através do referencial teórico selecionado, afim de oferecer suporte para as discussões futuras.

Na metodologia, anunciamos a Prática Baseada em Evidências (PBE) e a Revisão Integrativa, explicitando o caminho metodológico percorrido baseado nos passos de Whittemore e Knafl (2005): formulação e identificação do problema, coleta de dados, avaliação dos dados, análise e interpretação dos dados coletados e apresentação dos dados.

Ainda em metodologia, demonstramos a quantidade de produções alcançadas por meio da coleta de dados nas bases *BDTD*, *SCIELO*, *ERIC*, *PubMed* e *Web of Science* e também nos portais de dados *CAPES* e *BVS*, a partir dos descritores: “*Atendimento Educacional AND Classe hospitalar*”; “*Educação Especial AND Classe Hospitalar*”; “*Hospitalized AND Children*” e (“*Hospital Classes*” OR “*Hospital Schools*”) AND *Children*. Apresentamos os critérios de inclusão para a coleta, sendo eles: a) as produções, tanto teses, dissertações e artigos cujo os textos estivessem completos e disponibilizados gratuitamente; b) produções em idiomas: Português, Inglês e Espanhol; c) estudo qualitativos; d) produções que versem acerca da classe hospitalar, do atendimento educacional no contexto hospitalar e/ou a pedagogia hospitalar; e) pesquisas dentro dos anos de 2002 até o ano de 2019. Os critérios de exclusão consistiram em: a) estudos cujos textos completos não estivessem disponibilizados gratuitamente; b) produções que não demonstrassem em seu bojo conteúdo referencial teórico, metodológico ou rigor científico e ético e c) produções de caráter quantitativo, quali-quantitativo (mistos), revisões bibliográficas e outros tipos de estudos.

Obtivemos um total de 26 produções selecionadas para a análise. A análise dos dados foi apresentada no capítulo V Resultados, começando pela redução e exibição dos dados, seguidos da comparação dos dados e finalizando com o desenho e verificação da conclusão. Nas etapas de redução e exibição de dados foi realizada a limitação dos dados coletados, com devido cuidado para que não ocorresse a perda de informações relevantes, em seguida exibimos os elementos encontrados através de quadros e gráficos.

Como resultado das 26 produções selecionadas para a análise, dentro dos recortes estabelecidos para essa pesquisa, obtivemos 14 produções evidenciadas quanto ao seu tipo, como sendo dissertações (gráfico 1). Também identificamos cada uma das produções quanto as informações gerais (quadro 5) com a autoria(s), título, base ou portal de dados, ano, país de publicação e tipo de metodologia utilizado nas pesquisas. O ano de

publicação (gráfico 2), dentro do recorte de 2002 até 2019 variou suficientemente de maneira que o maior número de pesquisas publicadas, foram quatro trabalhos no ano de 2018. Já em relação ao local de estudo (gráfico 3), buscamos expor as regiões em que as pesquisas foram desenvolvidas, apontando para o sudeste do país como a região em que o campo da pedagogia hospitalar tem desenvolvido mais estudos, no total oito trabalhos desenvolvidos entre São Paulo e Minas Gerais. O método de pesquisa (quadro 4) mais utilizado pelos/as pesquisadores/as foi o estudo de caso, contando com o total de 10 pesquisas. Também apresentamos os dados referente a identificação de quem foram os sujeitos colaboradores/as das pesquisas (gráfico 5), sendo identificado como 41% de professores/as das classes hospitalares e das escolas de origem. Os objetivos das produções seguidos dos seus resultados (quadro 6) foram apresentados resumidamente, assim como as temáticas nas produções e os/as autores/as de referências utilizados (quadro 7).

Por fim, todas os dados coletados e expostos nas etapas de redução e exibição, levaram-nos ao agrupamento dessas informações levantadas, possibilitando a construção das seguintes categorias temáticas: Categoria 1: ***Pedagogia Hospitalar: Da invisibilidade à compreensão e garantia do direito ao atendimento educacional hospitalar***; Categoria 2: ***“Classe Hospitalar: Da compreensão das atividades educacionais no contexto hospitalar”*** e Categoria 3: ***“Pedagogo/a Hospitalar: Da formação docente para atuação em ambiente hospitalar”***, apresentadas na etapa de comparação dos dados.

Na categoria 1, tratamos a importância do atendimento hospitalar na perspectiva das produções encontradas, na qual ressaltaram a necessidade de aproximação dos campos da Educação e Saúde, fazendo ligação com o impacto da humanização e buscando refletir e apresentar a humanização e o conceito de intersetorialidade nesses campos. Apontamos também os destaques em relação a urgência para a implementação de mais classes hospitalares.

Na categoria 2, focamos nas discussões apresentadas pelos/as autores/as acerca da classe hospitalar a partir do seu modo de funcionamento, enfatizando o currículo flexibilizado e o planejamento individualizado. Apontamos para a preocupação dos/as pesquisadores/as quanto ao processo de re-inserção à escola regular da criança e do adolescente que recebe alta hospitalar. Também destacamos o que as pesquisas apresentam sobre as atividades lúdicas na classe hospitalar, bem como os processos de socialização e construção das aprendizagens.

Na categoria 3, discorreremos acerca da atuação docente na classe hospitalar, desde a formação dos/as pedagogos/as para o trabalho nesse espaço, até as dificuldades encontradas no exercício da profissão quanto a ação pedagógica e as relações estabelecidas entre todos/as os/as envolvidos/as nesse processo: crianças hospitalizadas, equipe de saúde e os familiares.

Concluída a etapa de comparação dos dados, em que apresentamos as categorias elaboradas, passamos para o desenho e verificação da conclusão, momento em que uma pré-conclusão é feita considerando as reflexões, apontamentos e avanços a partir da análise dos resultados encontrados. A essa altura as considerações e indicações referentes as evidências apresentadas nos resultados, se somam ao referencial teórico e as produções coletadas e analisadas.

Em nossa conclusão, apresentamos que o baixo quantitativo de produções coletadas, baseia-se nas dificuldades encontradas pelo/a pesquisador/a ao buscar como campo de pesquisa as classes hospitalares, devido a burocratização existente nesse espaço, buscando encaminhar esforços para que mais pesquisas sejam realizadas no ambiente hospitalar.

O estudo de caso foi a metodologia mais utilizada pelos/as pesquisadores/as, justificando-se em nossa conclusão, por ser um instrumento significativo no processo de maior detalhamento e aprofundamento dos estudos, possibilitando a caracterização de temáticas específicas em cada caso investigado.

O fato da maioria das pesquisas serem desenvolvidas na região Sudeste, nos levam a afirmação da realidade dos Estados dessa região serem mais populosos do Brasil, contando com mais hospitais e programas de pós-graduação, por exemplo. No entanto, nossa atenção deve voltar para quais avanços a região sudeste tem alcançado na prática, de fato para a temática da pedagogia hospitalar como, por exemplo, na implementação de mais classes hospitalares.

Obter a informação do perfil das pessoas colaboradoras das pesquisas, como sendo principalmente os/as professores/as das classes hospitalares, nos indicam que a preocupação das discussões no campo da pedagogia hospitalar, podem estar mais voltada para a atuação e formação dos/as profissionais nesse espaço. Também não podemos deixar de considerar que as dificuldades encontradas para conseguir a participação daqueles/as envolvidos no interior do hospital, limita o/a pesquisador/a no momento de coleta de dados, como exemplo disso, temos a escassez de pesquisas que contam com a participação das próprias crianças e adolescentes hospitalizados, devido os critérios

rigorosos estabelecidos pelo Comitê de Ética em Pesquisas com Seres Humanos. Nosso apelo, portanto, é que dentro dos preceitos éticos impostos, os/as pesquisadores/as tenham mais chances de buscar o contato com esses sujeitos de pesquisas, pois é evidente que a contribuição desses participantes seria de extrema importância para o campo de estudo.

Os conteúdos das produções encontradas também foram analisados, sinalizados e nos permitiram estabelecer ligações e reflexões nesse sentido. Sendo assim, consideramos a implementação das legislações que garantem a existência da classe hospitalar, como urgência dentro da pedagogia hospitalar, o que de certa forma implica na aproximação dos campos entre educação e saúde para que possam pressionar no sentido de criação de mais classes hospitalares.

Compreendemos que a invisibilidade da pedagogia hospitalar se perpetua também devido a falta de divulgação desse direito para as famílias, escolas de origens e população em geral. É necessário ressaltar a importância da participação das famílias e dos acompanhantes nesse processo de hospitalização das crianças, bem como das escolas de origem no processo de re-inserção a sala de aula regular.

Além da necessidade de se pensar a educação em diferentes espaços, é também essencial buscarmos estratégias de desconstrução de uma educação tradicional e com isso possibilitar a reflexão da classe hospitalar como espaço de aprendizagens significativas para todos/as envolvidos/as nesse processo.

A atuação dos/as professores/as da classe hospitalar, implica diretamente na crítica quanto a formação desse profissional de modo que os esforços despendidos para o aprimoramento da atuação nesse espaço, vem sendo exercido na prática por meio da construção de um currículo flexibilizado e de um planejamento específico para cada estudante atendido no interior do hospital.

Outra característica fundamental discutida dentro do campo da pedagogia hospitalar é a humanização como eixo central, tanto das práticas no âmbito da saúde quanto das ações educativas, aproximando educação e saúde.

Todas essas questões debatidas no capítulo V Discussões, reverberam na construção das considerações finais deste trabalho, apontando para os avanços, contradições, limitações e recomendações elaboradas, a partir desta revisão integrativa das pesquisas qualitativas em pedagogia hospitalar.

ALGUMAS CONSIDERAÇÕES

Os principais resultados alcançados através das discussões teóricas, nos auxiliaram a responder as questões norteadoras dessa pesquisa em relação a quais são os estudos acerca de classe hospitalar nas produções científicas? Que e quais são os referenciais de Educação utilizados?

Dentre os referenciais de educação na qual as produções mais recorreram em suas discussões, encontramos os/as autores/as como: Ricardo Burg Ceccim; Paulo R. Antonacci Carvalho; Eneida Simões Fonseca; Rejane de Souza Fontes; Elizete Lúcia Moreira Matos; Margarida Maria Teixeira de Freitas Mugiatti; Leodi Conceição Meireles Ortiz; Soraia Napoleão Freitas; Ercilia Maria Angeli Teixeira de Paula; Amália Neide Covic; Léa Chuster Albertoni. Todos/as são utilizados como referências para as discussões acerca da importância da pedagogia hospitalar em diferentes aspectos, como por exemplo, o mapeamento das classes hospitalares no Brasil, os cuidados em relação ao desenvolvimento de crianças em processo de hospitalização, a escolarização para as crianças em tratamento oncológico, dentre outros assuntos.

No entanto, consideramos pertinente anunciar que não foi identificado um referencial claro dos autores/as que são mais citados como pesquisadores da classe hospitalar. Os referenciais das produções analisadas não são apresentados de forma explícita, isso implica diretamente na necessidade dessa evidência, pois os referenciais de base auxiliariam na formação dos profissionais tanto da saúde como da educação, o que poderia ser transformado em propostas para disciplinas específicas acerca da pedagogia hospitalar, tanto em cursos da saúde e mesmo na grade de pedagogia.

Atualmente, com a chegada das novas tecnologias que prologam a vida, inclusive das crianças e dos adolescentes que tratam doenças crônicas, faz todo sentido que a escola esteja presente no hospital e que as secretarias de Educação e Saúde se preocupem com esse atendimento e o cuidado de modo integral.

Nesse sentido, ao traçarmos um panorama do que vem sendo debatido e realizado no campo da pedagogia hospitalar, levando em consideração os muitos desafios que decorrem dessa área, chegamos à conclusão de que são poucas pesquisas que trabalham a educação nos hospitais, e pelo fato de serem incisivas, correm o risco de serem interpretadas como redundantes, ao darem ênfase em três principais questões: necessidade de implementação das classes hospitalares; aproximação dos campos da saúde e educação e formação de pedagogos/as para atuarem no ambiente hospitalar.

Essas principais questões debatidas, reverberam em outros tantos desafios que a pedagogia hospitalar vem encontrado em nosso país, como a re-inserção do/a educando/a de classe hospitalar na sala regular; participação da família; reconhecimento da equipe multidisciplinar ao atendimento educacional no hospital e a construção de currículos flexíveis e planejamentos que fujam de uma educação tradicional, são alguns exemplos desses desafios. Cumpre-nos agora, realizar alguns comentários bem como ressaltar os avanços, lacunas e limitações deste estudo.

O que podemos considerar a primeira vista é que existe uma interpretação de que a sala de aula no hospital não é algo fixo, ou seja, que pode existir e acabar a qualquer momento caso não exista o investimento necessário para mantê-la. Essa compreensão não está equivocada, de fato a existência da classe hospitalar irá depender dos recursos nela investido, no entanto, a ausência da garantia de uma continuidade, fragiliza o trabalho desenvolvido dificultando o processo de compreensão da importância desse atendimento.

Enquanto não houver a divulgação desse direito, não pode haver também o reconhecimento da sua importância. Só a partir da visibilidade desse campo, é que pais, responsáveis, educadores/as das escolas regulares, equipe de saúde, enfim, toda a população poderá pressionar as instituições de saúde para que ofereçam esse atendimento e garantam esse direito por meio da criação de mais classes hospitalares.

Portanto, as pesquisas acadêmicas na pedagogia hospitalar contribuem para essa divulgação, mas devem buscar também com seus objetivos, resultados mais práticos como a criação de oficinas, cursos de especializações, formação e extensão. Ou seja, cabe a nós, pesquisadores/as que defendem uma educação de qualidade, como direito também das crianças que são impossibilitadas de frequentarem a sala de aula, repensar nossas pesquisas em busca de resultados que se efetivem na prática.

Dessa forma, utilizamo-nos da metodologia de Revisão Integrativa com base na ideia de aproximação dos campos da saúde e educação para além de analisar as produções acerca da pedagogia hospitalar, quanto aos referenciais teóricos utilizados, levantar evidências das principais discussões nesse campo.

Ou seja, a ideia de utilizarmos a metodologia de Revisão Integrativa, dentro da Prática Baseada em Evidências (PBE) mais comum no campo da saúde, surgiu da necessidade de afirmar a importância da integração das áreas de educação e saúde. Buscamos utilizar-nos de uma metodologia da saúde para apontar resultados da educação dentro desse campo. Acreditamos ser válido que pesquisadores/as de ambos os campos

se aproximem dessas discussões, levantando questões dentro das suas perspectivas, possibilitando a intersecção dos campos de saúde e educação.

A Revisão Integrativa apontou-nos evidências significativas para ambos pesquisadores/as da educação e saúde e nos permitiu demonstrar a utilidade e relevância dessa metodologia em estudos, também na área da educação. Essa metodologia auxiliou-nos na construção de um esboço mais amplo das problemáticas e desafios encontrados nessa área, e assim, contribuindo para novos caminhos e estratégias para avançarmos na luta pelo direito à educação das crianças hospitalizadas, através da implementação de mais classes hospitalares.

Em relação as dificuldades encontradas na realização deste estudo, podemos pontuar a escassez de bibliografia sobre o tema e o curto tempo dentro de uma pesquisa de mestrado, visto que o campo da pedagogia hospitalar abre muitas possibilidades de aprofundamento em análise e interpretação, como limitações da pesquisa. No nosso caso em específico, a ideia inicial seria a pesquisa de campo que devido a burocratização e o processo moroso em relação a aprovação do Comitê de Pesquisas do hospital escolhido, não foi possível a continuidade de uma investigação em campo, sendo portanto, realizada a presente pesquisa de Revisão Integrativa em um curto período de tempo.

Contudo, a investigação acerca do atendimento educacional no hospital, apresenta várias ramificações que podem resultar em outros abrangentes campos de pesquisas, sendo essencial que o/a pesquisador/a obtenha tempo suficiente para realização do trabalho científico nessa área.

Um dos grandes riscos da revisão integrativa é a falta de rigor necessário, dentre outros aspectos, podemos citar a busca incompleta na literatura. Sendo assim, enfrentamos como desafio no decorrer da pesquisa, limitações especialmente em relação a coleta de dados, visto que as produções encontradas foram aquelas que estiveram dentro do recorte de exclusão, na qual as produções na íntegra ou não estavam disponíveis gratuitamente ou o acesso a esses trabalhos dependia de outros fatores, como aplicativos e outros recursos que exigiam conhecimento específico para utilização.

Algo que definitivamente implicou nos resultados obtidos, foi o pequeno número de produções internacionais dentro dos critérios que estabelecemos, devido a imprecisão das palavras-chave que melhor poderiam definir o assunto abordado. A pedagogia hospitalar é um dos tantos termos que encontramos para a definição do atendimento educacional em hospitais, portanto, o esforço no momento da busca foi redobrado, cuidando de acrescentar palavras que pudessem alcançar maior número de produções

nesse campo. Mesmo com dificuldades na construção de estratégias de busca a partir das palavras-chave, fizemos várias combinações até se chegar aos descritores de forma definitiva, contudo, não conseguimos um número significativo de produções internacionais para fazermos uma análise comparativa com produções nacionais.

Nesse sentido, ressaltamos que este estudo é considerado limitado dentro da perspectiva de uma revisão integrativa abrangente, devido ao baixo número de pesquisas alcançadas e isso pode ter impactado nos resultados obtidos. De qualquer forma, os apontamentos deste trabalho possibilitaram contribuições para os estudos da área da educação e da saúde, ao destacar aspectos, desafios, problemáticas e reflexões que perpassam esses campos, contribuindo com a fundamentação teórica de futuras pesquisas na área.

Como recomendações para pesquisadores/as que visam trabalhar o campo da pedagogia hospitalar, ressaltamos a necessidade de sempre nos lembrarmos do que realmente nos move, isto é, aquilo em que realmente acreditamos. Devemos nos perguntar constantemente qual a relevância social de nossas pesquisas e qual o nosso papel enquanto educadores/as, gestores/as educacionais, estudantes e participantes da educação, trabalhando nesse sentido.

Se ainda acreditamos em uma educação de qualidade como direito para a vida; uma educação que possibilite a construção de aprendizagens significativas, atrelando os conhecimentos curriculares sem deixar de lado os saberes que as crianças já possuem; uma educação que oportunize a formação completa do ser humano e no caso das crianças em hospitalização, que permita com que se sintam capazes de desenvolver suas habilidades e de buscar a construção de novos conhecimentos, se ainda acreditamos em uma educação que considere os processos educativos em diferentes espaços e conseqüentemente as vivências que decorrem das classes hospitalares, devemos portanto, lutar por essa educação.

Estamos nos referindo a uma educação que, além de possibilitar a inclusão dos/as educandos/as hospitalizados no processo de escolarização, auxilie esses alunos/as a manter a força, a coragem e a fé diante da difícil tarefa de enfrentamento da dor, de maneira que possam transformar e ressignificar o ambiente hospitalar em um local de novos aprendizados e experiências. Ou seja, nossa luta é por uma educação de qualidade, libertadora e inclusiva para as crianças e para os adolescentes que estão impossibilitados de frequentarem a sala de aula regular, reconhecendo seus direitos e garantindo a igualdade de participação em nossa sociedade, através das classes hospitalares.

REFERÊNCIAS

AGRELI, Heloíse Fernandes; PEDUZZI, Marina; SILVA, Mariana Charantola. Atenção centrada no paciente na prática interprofissional colaborativa. **Interface-Comunicação, Saúde, Educação**, Botucatu 2016, 20: 905-916. Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S141432832016000400905&script=sci_abstract&lng=pt> Acesso em 20 nov.2019.

ALBERTONI, Léa Chuster; GOULART, Barbara Niegia Garcia de; CHIARI, Brasília Maria. Implantação de classe hospitalar em um hospital público universitário de São Paulo. **Rev Bras Crescimento Desenvolvimento Hum**, 2011; 21(2): 362-367. Disponível em <<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rbcdh/v21n2/19.pdf>> Acesso em 22 nov.2019.

ALMEIDA, Nemésio Dario. A saúde no Brasil, impasses e desafios enfrentados pelo Sistema Único de Saúde: SUS. **Revista Psicologia e Saúde**, 2013, 5.1: 01-09. Disponível em http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2177093X2013000100002 > Acesso em 28 nov. 2019.

ALMEIDA FILHO, Naomar Monteiro de. Contextos, impasses e desafios na formação de trabalhadores em Saúde Coletiva no Brasil. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 6, p. 1677-1682, 2013. Disponível em:<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232013000600019&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 28 nov.2019.

ARAÚJO, Camila Camillozzi Alves Costa de Albuquerque. **Atendimento escolar em ambiente hospitalar: um estudo de caso do estado de São Paulo**. 2017. 349 f. Dissertação (Mestrado em Administração Pública) - Escola de Governo Professor Paulo Neves de Carvalho, Fundação João Pinheiro, Belo Horizonte, 2017.

ARIÈS, Philippe. História Social da Criança e da Família. 2 ed. Rio de Janeiro: LTC, 1981.

ASSIS, Walkiria de. **Atendimento pedagógico-educacional em hospitais: da exclusão à inclusão social/escolar**. 2009. 123 f. Dissertação (Mestrado em Educação) Universidade de São Paulo, São Paulo, 2009.

AVANZINI, C.; JULIO, C. A educação hospitalar no estado do Paraná. In: CONGRESSO NACIONAL DE EDUCAÇÃO – EDUCERE, 9, 2009, Paraná.

ARROYO, Miguel. A educação de jovens e adultos em tempos de exclusão. **Revista de Educação de Jovens e Adultos**, São Paulo, n.11, abr. 2001.

AZEVEDO, Elaine de; PELICIONI, Maria Cecília Focesi; WESTPHAL, Marcia Faria. Práticas intersetoriais nas políticas públicas de promoção de saúde. **Physis** [online]. 2012, vol.22, n.4, pp.1333-1356 Disponível em <<https://www.scielo.org/pdf/physis/2012.v22n4/1333-1356/pt>> Acesso em 17 nov. 2019.

AZEVEDO, Priscylla Rique de. et al. Ações de educação em saúde no contexto das doenças crônicas: revisão integrativa. **Rev. pesquis. cuid. fundam.**(Online), v. 10, n. 1, p. 260-267, 2018.

AZEVEDO, Joaquim. **Avenidas da liberdade: reflexões sobre política educativa**. 3. ed. Porto: ASA, 2001.

AYRES, José Ricardo. Prefácio à 8ª edição. In: PINHEIRO, Roseni; MATTOS, Ruben Araujo de (Org.). **Os sentidos da integralidade na atenção e no cuidado à saúde**. Rio de Janeiro: 8. Ed. UERJ/IMS/Abrasco, 2009, p. 11-16. Disponível em < <https://www.cepesc.org.br/wp-content/uploads/2013/08/Livro-completo.pdf> > Acesso em 19 nov.2019.

BARDIN, Laurence. **Análise de conteúdo**. Lisboa: Edições. 70, 1977.

BARROS, Alessandra Santana Soares; GUEUDEVILLE, Rosane Santos; VIEIRA, Sônia Chagas. Perfil da publicação científica brasileira sobre a temática da classe hospitalar. **Rev. bras. educ. espec.** Marília, v. 17, n. 2, p. 335-354, 2011.

BARROS, Maria Isabel Amando de; TIRIBA, Lea. **Desemparedamento da infância: a escola como lugar de encontro com a natureza**. 2. Ed. São Paulo, 2018. Disponível em: <https://criancaenatureza.org.br/wpcontent/uploads/2018/08/Desemparedamento_infancia.pdf> Acesso em 10 jan.2019.

BARROS, Rodrigo de Carvalho do Rego. **Atendimento educacional hospitalar e domiciliar: uma pesquisa-ação**. 2016. 115 f. Dissertação (Mestrado em Gestão de Sistemas e Serviços de Saúde) – Programa de Pós Graduação em Saúde Coletiva, Universidade Federal de Goiás, Goiânia, 2016.

BATISTA, Valéria. **Ensino da linguagem escrita no contexto da classe hospitalar: um enfoque metalinguístico**. 2015. 222 f. Tese (Doutorado em Educação: Psicologia da Educação) – Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 2015

BERNARDO, Flávia. **O Palhaço no Hospital_ Uma revisão bibliográfica**. 2017. Trabalho de conclusão de curso, Universidade Federal de São Carlos. São Carlos, 2017.

BISCARO, Deise Borba. **Pedagogia Hospitalar e suas bases legais**. Artigo. v. 9, 2008. Disponível em: < <https://iparadigma.org.br/wp-content/uploads/Ed-inclusiva-13.pdf> > Acesso em 10 mar 2019.

BORTOLOTE, Giovana Soares; BRETAS, José Roberto da Silva. O ambiente estimulador ao desenvolvimento da criança hospitalizada. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo, v. 42, n. 3, p. 422-429, Set 2008. Disponível em <<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v42n3/v42n3a01>> Acesso em 07 nov.2019.

BOTELHO, Louise Lira Roedel; DE ALMEIDA CUNHA, Cristiano Castro; MACEDO, Marcelo. O método da revisão integrativa nos estudos organizacionais. **Gestão e sociedade**, v. 5, n. 11, p. 121-136, 2011. Disponível em: < <https://www.gestoesociedade.org/gestoesociedade/article/view/1220> > Acesso em 10 jun 2019.

BRANDÃO, Carlos Rodrigues; ASSUMPCÃO, Raiane. **Cultura rebelde-escritos sobre a educação popular ontem e agora**. 1. ed. São Paulo: Instituto Paulo Freire, 2009.

BRANDÃO, Carlos Rodrigues. **O que é educação?** 1.ed. São Paulo: Brasiliense s.a., 1981.

BRASIL. Ministério da Administração Federal e Reforma do Estado / Secretaria da Reforma do Estado Organizações sociais. / Secretaria da Reforma do Estado. Brasília: **Ministério da Administração e Reforma do Estado**, 1997. Disponível em <https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/4220216/mod_resource/content/1/caderno2%20-%20tema8.pdf> Acesso em 18 nov.2019.

BRASIL, Constituição (1988). Promulgada em 05 de outubro de 1988. **Constituição da República Federativa do Brasil**. São Paulo: Saraiva, 1990. 168 p. (Série legislação brasileira). Disponível em: <https://www2.senado.leg.br/bdsf/bitstream/handle/id/518231/CF88_Livro_EC91_2016.pdf> Acesso em 22 mar.2019.

BRASIL, DF. Lei n.º 13.716 de 24 de setembro de 2018. Altera a Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996 (Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional), para assegurar atendimento educacional ao aluno da educação básica internado para tratamento de saúde em regime hospitalar ou domiciliar por tempo prolongado. **Diário oficial** [da união], Brasília, 25 set. 2018, v. 195, seq.1, p. 2. Disponível em: <http://www.in.gov.br/materia/-/asset_publisher/Kujrw0TZC2Mb/content/id/42157682/do1-2018-09-25-lei-n-13-716-de-24-de-setembro-de-2018-42157343>. Acesso em 20 nov. 2019.

BRASIL, DF. Lei n.º 8.069/90 de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. **Diário oficial** [da união], Brasília, 13 jul.1990, v. 4, seq. 1, p. 13563. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8069.htm>. Acesso em 10 de mar. 2019

BRASIL. Ministério da Educação. **Classe hospitalar e atendimento pedagógico domiciliar: estratégias e orientações**. Secretaria de Educação Especial – Brasília: MEC; SEESP, 2002. 35 p. Disponível em <<http://portal.mec.gov.br/seesp/arquivos/pdf/livro9.pdf>> Acesso em 10 mar 2019.

BRASIL.Ministério da Educação. Resolução CEB/CNE nº 05/09 de 18 de dezembro de 2009. **Fixa as Diretrizes Curriculares Nacionais para a Educação Infantil**. Relator: Raimundo Moacir Mendes Feitosa. In: CALLEGARI, Cesar. Disponível em >http://www.seduc.ro.gov.br/portal/legislacao/RESCNE005_2009.pdf>. Acesso em: 10 mar. 2019

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Política Nacional de Humanização. Formação e intervenção** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Política Nacional de Humanização. – Brasília: Ministério da Saúde, 2010. 242 p.

BRASIL. Ministério da Educação. Secretaria de Educação Básica. **Ensino fundamental de nove anos: orientações para a inclusão da criança de seis anos de idade**. Brasília, DF, 2007.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Humaniza SUS: Política Nacional de Humanização**. 2003. Disponível em <file:///C:/Users/User/Desktop/politica_nacional_humanizacao_pnh_folheto.pdf> Acesso em 20 nov.2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portal do Governo Brasileiro/SUS**. Brasília – DF. 2017. Disponível em <<http://saude.gov.br/sistema-unico-de-saude>> Acesso em 29 jan. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Promoção da Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde. 2006. Disponível em <<https://www.scielo.org/pdf/physis/2012.v22n4/1333-1356/pt>> Acesso em: 17 nov. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Apoio à Gestão Participativa. **Política Nacional de Educação Popular em Saúde** / Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa, Departamento de Apoio a Gestão Participativa. – Brasília: Ministério da Saúde, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. **Humaniza/SUS: documento base para gestores e trabalhadores do SUS**. 4.ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. Ministério da Saúde. **Instituto Nacional de Câncer-INCA, Estimativas da incidência e mortalidade por câncer**. Rio de Janeiro: INCA, 2004, 83.

BRASIL. Ministério da Educação e do Desporto. Secretaria de Educação Especial. **Política Nacional de Educação Especial**. Brasília, MEC/SEESP, 66 p., 1994 http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_docman&view=download&alias=16690-politica-nacional-de-educacao-especial-na-perspectiva-da-educacao-inclusiva-05122014&Itemid=30192> Acesso em 22 mar. 2019.

BRASIL. **Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente Hospitalizados**. Resolução nº 41 de outubro de 1995. Aprovar em sua íntegra o texto oriundo da Sociedade Brasileira de Pediatria, relativo aos Direitos da Criança e do Adolescente Hospitalizados, cujo teor anexa-se ao presente ato. Disponível em: ><https://www.ufrgs.br/bioetica/conanda.htm><. Acesso em: 25 mar. 2019.

BRASIL, DF. Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996. Estabelece as diretrizes e bases da educação nacional. **Diário oficial** [da união], Brasília, 20 dez. 1996. Disponível em: ><https://www2.senado.leg.br/bdsf/bitstream/handle/id/70320/65.pdf>>. Acesso em 25 mar. 2019.

BRASIL. Ministério da Educação. **Diretrizes Nacionais para a Educação Especial na Educação Básica**. Secretaria de Educação Especial. Brasília, MEC/ SEESP, 83 p. Disponível em: <<http://portal.mec.gov.br/seesp/arquivos/pdf/diretrizes.pdf>> Acesso em 25.mar 2019.

BRASIL, DF. Lei nº 8080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. **Diário oficial** [da união], Brasília, 19

set. 1990. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18080.htm. Acesso em 09 jul 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2001. Disponível em: <<http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pnhah01.pdf>> Acesso em 09 jul 2019.

BRASIL, DF. Política Nacional de Educação Especial na Perspectiva da Educação Inclusiva. Brasília: MEC/SECADI, 2008. Disponível em: <<http://portal.mec.gov.br/arquivos/pdf/politicaeducuespecial.pdf>> Acesso em 22 mar. 2019.

BRITO, Miriã Martins de. **Atendimento Escolar Hospitalar para Alunos em tratamento oncológico: Uma revisão bibliográfica**. 2017. 53f. Trabalho de Conclusão de Curso – Universidade Federal de São Carlos, São Carlos, 2017.

CAMARGO, Kenneth Rochel de Jr. Apresentação. In: PINHEIRO, Roseni; MATTOS, Ruben Araujo de (Org.). **Os sentidos da integralidade na atenção e no cuidado à saúde**. 8. Ed. Rio de Janeiro: UERJ/IMS/Abrasco, 2001, p. 15-21. Disponível em <<https://www.cepesc.org.br/wp-content/uploads/2013/08/Livro-completo.pdf>> Acesso em 19 nov.2019

CAMARGO, Kenneth Rochel de Jr. Um ensaio sobre a (in)definição de integralidade. In: PINHEIRO, R.; MATTOS, R.A. de (Org.). **Construção da integralidade: cotidiano, saberes e práticas em saúde**. 4. Ed. Rio de Janeiro: UERJ/ IMS/ABRASCO, 2003, p. 37-47. Acesso 19 nov.2019.

CARDOSO, Cristiane Aparecida; SILVA, Aline Fabiana da; SANTOS, Mauro Augusto dos. Pedagogia hospitalar: a importância do pedagogo no processo de recuperação de crianças hospitalizadas. **Cadernos da Pedagogia**. São Carlos, v. 5, n. 10, p. 46-58, jan-jun. 2012. Disponível em <<http://www.cadernosdapedagogia.ufscar.br/index.php/cp/article/viewFile/372/172>> Acesso em 23 nov.2019.

CARDOSO, Mirelle Ribeiro. **Desafios e possibilidades da ludicidade no atendimento pedagógico hospitalar**. 2011, 136 f. Dissertação (Mestrado em Educação) – Escola, Aprendizagem e Trabalho, Universidade de Brasília, Brasília, 2011. Disponível em: >
<https://repositorio.unb.br/bitstream/10482/9898/1/2011_MirelleRibeiroCardoso.pdf>. Acesso em: 06 nov. 2019.

CARVALHO, Ana Rosa Rebelo Ferreira de. **A classe hospitalar sob o olhar de professores de um hospital público infantil**. 2008. 104 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia Clínica) – Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, 2008. Disponível em: >
<<https://tede2.pucsp.br/bitstream/handle/15776/1/Ana%20Rosa%20Rebelo%20Ferreira%20de%20Carvalho.pdf><. Acesso em: 06 nov. 2019.

DE CARVALHO BARBOSA, Luara; CANGIANI FABBRO, Márcia Regina; PEREIRA DOS REIS MACHADO, Geovânia. **Violência obstétrica: revisão integrativa de pesquisas qualitativas** [online]. 2017, vol.35, n.2, pp.190-207.

CECCIM, Ricardo Burg. **Classe hospitalar: encontros da educação e da saúde no ambiente hospitalar**. Pátio, ano 3, n.10, p. 41- 44, 1999. Disponível em: <<http://www.cerelepe.faced.ufba.br/arquivos/fotos/84/classehospitalarceccimpatio.pdf>> Acesso em: 18 jan. 2019.

CECCIM, Ricardo Burg; CARVALHO, Paulo R. A. **Criança Hospitalizada: Atenção integral como escuta à vida**. Porto Alegre: Editora da Universidade/UFRGS, 1997.

CECCIM, Ricardo. Burg; FONSECA, Eneida Simões da. Classe hospitalar. **Revista Integração**, 1999, 9.21: 31-40.

CECCIM, Ricardo Burg; FONSECA, Eneida Simões da. - **Classes hospitalares no Brasil**. Reunião de trabalho na classe hospitalar do Hospital Municipal Jesus. Rio de Janeiro, Secretaria Municipal da Saúde/Hospital Municipal Jesus - Secretaria Municipal da Educação/Classe Hospitalar Jesus, agosto de 1998.

COVIC, Amália Neide. OLIVEIRA, Fabiana Aparecida de Melo. **O aluno gravemente enfermo**. 1. Ed. São Paulo: Cortez, 2011

COSTA, Ana Maria. Integralidade na atenção e no cuidado a saúde. **Saude soc.** São Paulo, v. 13, n. 3, p. 5-15, Dec. 2004 . Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902004000300002&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 19. Nov. 2019

CREMESP. **Demografia Médica no Brasil**, v. 2 / Coordenação de Mário Scheffer; Equipe de pesquisa: Alex Cassenote, Aureliano Biancarelli. – São Paulo: Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo: Conselho Federal de Medicina, 2013. Disponível em Acesso em 28 out. 2017.

CROSSETTI, Maria da Graça Oliveira. Integrative review of nursing research: scientific rigor required. **Revista gaúcha de enfermagem**, v. 33, n. 2, p. 12-13, 2012. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rgenf/v33n2/03.pdf>> Acesso em 10 jun 2019.

CRUZ, Victoria Beatriz Comeli da. Pedagogia hospitalar: atuação da pedagogia no âmbito hospitalar. **Revista de Trabalhos Acadêmicos da FAM**, 2019, v.4. n.1, p. 1-29, jul. 2017.

CRUZ, Pedro José Santos Carneiro. Educação Popular em Saúde, seus caminhos e desafios na realidade atual brasileira, (Org). **In: Educação Popular em Saúde: desafios atuais**. 1. Ed. São Paulo: Hucitec, 2018, p. 19-32.

DARELA, M. S. **Classe hospitalar e escola regular: tecendo encontros. 2007. 105 f.** 2007. Dissertação (Mestrado em Educação) –Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2007.

ESTEVES, Cláudia R. Pedagogia hospitalar: um breve histórico, 2008. Disponível em: <<https://pedagogiaaopedaletra.com/wp-content/uploads/2013/06/HIST%C3%93RICO-DA-PEDAGOGIA-HOSPITALAR.pdf>> Acesso em 20.02.19.

FERREIRA, Luciene Braz; TORRECILHA, Nara; MACHADO, Samara Haddad Simões. A técnica de observação em estudos de administração. In: **Encontro da ANPAD**,

2012, 36, p. 1-15. Disponível em <
http://www.anpad.org.br/admin/pdf/2012_EPQ482.pdf> Acesso em 14 nov.2019.

FERREIRA, Mayara Kelly Moura, et al. Criança e adolescente cronicamente adoecidos e a escolarização durante a internação hospitalar. **Trabalho, Educação e Saúde**, 2015, v. 13, n. 3, p. 639-655.

FIGUEIREDO, Daniel Augusto de. História da Educação Popular: Leitura Crítica. ASSUMPÇÃO, Raiane. (Org). **In: Educação Popular na Perspectiva Freiriana**. 3. Ed.São Paulo: Editora e Livraria Instituto Paulo Freire, 2009. p.55-74.

FIORI, Ernani Maria. Aprender a dizer a sua palavra In: FREIRE, Paulo. **Pedagogia do oprimido**. 63ª ed. Rio de Janeiro/São Paulo: Paz e Terra, 2017. p.11-30.

FIORI, Ernani Maria. Conscientização e Educação. **In: Textos Escolhidos: v.II: Educação e Política**. Porto Alegre: L&PM,1991, p.65-82.

FONSECA, Eneida Simões da. **Atendimento Escolar no Ambiente Hospitalar**. 2. ed. São Paulo: Memnon, 2008.

FONSECA, Eneida Simões da. **Atendimento escolar hospitalar: o trabalho pedagógico-educacional no ambiente hospitalar: a criança doente também estuda e aprende**. Rio de Janeiro: UERJ, 2001.

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

FONSECA, Eneida Simões da. Classe hospitalar e atendimento escolar domiciliar: direito de crianças e adolescentes doentes. **Revista Educação e Políticas em Debate** – v. 4, n.1, jan./jul. 2015.

FONSECA, Eneida Simões da. Mapeamento brasileiro das escolas hospitalares e domiciliares. Rio de Janeiro: UERJ/EH, 2012. Disponível em:<
<http://www.escolahospitalar.uerj.br/>> Acesso em 10 nov.2019.

FONSECA, Eneida Simões da. Implantação e implementação de espaço escolar para crianças hospitalizadas. **Revista Brasileira de Educação Especial**, v. 8, n. 2, p. 205-215, 2002. Disponível em: >
https://abpee.net/homepageabpee04_06/artigos_em_pdf/revista8numero2pdf/5fonseca.pdf> Acesso em 08 nov.2019.

FONTES, Rejane Silva. A escuta pedagógica à criança hospitalizada: discutindo o papel da educação no hospital. **Revista Brasileira de Educação**, n. 29, p. 119-139, 2005. Disponível em <
http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-24782005000200010&script=sci_abstract&tlng=pt> Acesso em 08 nov.2019.

FREIRE, Paulo. **Educação como prática da liberdade**. 15ªed. –Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2013.

FREIRE, Paulo. **Pedagogia da Esperança: um reencontro com a pedagogia do oprimido**. 24. ed. São Paulo: Paz e Terra, 2018b.

FREIRE, Paulo. **Pedagogia do Compromisso: América Latina e Educação Popular**. 1ª ed. –Rio de Janeiro/São Paulo: Paz e Terra, 2018a.

FREIRE, Paulo. **Pedagogia do Oprimido**. 63. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2017.

FREITAS, Ana Lúcia Souza de. Dicionário Paulo Freire. **Rev. Lusófona de Educação**, Lisboa, n. 24, p. 203-206, 2013. Disponível em <http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1645-72502013000200016&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 08 jul. 2019.

GALVÃO, Cristina Maria; SAWADA, Namie Okino; MENDES, Isabel Amélia Costa. A busca das melhores evidências. **Rev. esc. enferm. USP**. São Paulo, v. 37, n. 4, p. 43-50. Dec. 2003. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342003000400005&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 10 jun. 2019

GALVÃO, Cristina Maria; SAWADA Namie Okino; TREVIZAN Maria Auxiliadora. Revisão sistemática: recurso que proporciona a incorporação das evidências na prática da enfermagem. **Rev Latino-am Enfermagem**. 2004 maio-junho; v. 12, n. 3, p. 549-56. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v12n3/v12n3a14.pdf>> Acesso em 10 jun. 2019.

GIL, Antonio Carlos. Como elaborar projetos de pesquisa. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2007.

GIRARDI, Sabado Nicolau., et al. Rede Hospitalar Filantrópica no Brasil: perfil institucional e ofertas de serviços. *Secretaria de Gestão de Investimentos em Saúde/SIS/Ministério da Saúde. Relatório de Pesquisa*, 2001. Disponível em < <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/2465.pdf>> Acesso em 18 nov.2019.

GODOY, Arlida Schmidt. Introdução à pesquisa qualitativa e suas possibilidades. **Revista de administração de empresas**, v. 35, n. 2, p. 57-63, 1995. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rae/v35n2/a08v35n2.pdf>> Acesso em 08 jul.2019.

GOMES, Nathália Lerípio et al. A criança e a hospitalização. **Revista de Investigação: Cuidados Fundamentais** , v. 2, n. 2, 2010.

GONÇALVES, Adriana Garcia. **Classe hospitalar: poesia, texto e contexto de crianças e adolescentes hospitalizados**. 2001. Dissertação de mestrado (Mestrado em Educação) - Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho, Marília, 2001.

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

HOLANDA, Eliane Rolim de; COLLET, Neusa. As dificuldades da escolarização da criança com doença crônica no contexto hospitalar. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, 2011, 45.2: 381-389.

INEP. Ministério da Educação. Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais

Anísio Teixeira – INEP. Notas Estatísticas. Censo da Educação Superior. 2014. Disponível em: Acesso em 28 out. 2018.

JENKO, Nika; STOPAR, Mojca Lipec. Adapting Creative and Relaxation Activities to Students with Cancer. **International Journal of Special Education**, v.30, n.2, p. 4-12, 2015

LACERDA, Rúbia Aparecida et al. Práticas baseadas em evidências publicadas no Brasil: identificação e análise de suas vertentes e abordagens metodológicas. **Rev. esc. enferm. USP** [online]. 2011, vol.45, n.3, p.777-786. Disponível em: > <https://doi.org/10.1590/S0080-62342011000300033>.<Acesso em 10 jun 2019.

LAROSSA, J. B. (2011). Experiência e alteridade em educação. **Reflex Acao**, v. 19, n. 2, p. 4-27. Disponível em:> <https://online.unisc.br/seer/index.php/reflex/article/view/2444/1898><Acesso: em 21 jan.2019

LAROSSA, J. B. (2002). Notas sobre a experiência e o saber de experiência. **Revista brasileira de educação**, 2002, n. 19, p. 20-28. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbedu/n19/n19a02.pdf> > Acesso em 21 jan.2019.

LIBÂNEO, José Carlos. Pedagogia e pedagogos: inquietações e buscas. **Educar em Revista**, n. 17, p. 153-176, 2001. Disponível em < <http://www.scielo.br/pdf/er/n17/n17a12.pdf>> Acesso em 20 set.2019.

LIMA, Luci Fernandes de. **Saberes necessários para atuação na pedagogia hospitalar**. 2010. 90 f. Tese (Doutorado em Educação – Psicologia da Educação) – Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 2010.

LINHEIRA, Caroline Zabendzala; CASSIANI, Suzani; MOHR, Adriana. Desafios para o ensino de ciências na classe hospitalar: relato de uma experiência com pesquisa e ensino na formação de professores. **Ciência & Educação (Bauru)**, v. 19, n. 3, p. 535-554, 2013.

LINHEIRA, Caroline Zabendzala. **O ensino de ciências na classe hospitalar: um estudo de caso no Hospital Infantil Joana de Gusmão**. 2006, 159 f. Dissertação (Mestrado em Educação Científica e Tecnológica), Universidade Federal de Santa Catarina, 2006.

LOIOLA, Fernanda Cristina Feitosa. **Subsídios para a educação hospitalar na perspectiva da educação inclusiva**. 2013, 177f. Dissertação (Mestrado em Educação) Universidade Federal de Pernambuco, 2013

LOPES, Elisângela Henrique. **Pedagogia Hospitalar: a humanização na educação**. 2010. Trabalho de Conclusão de Curso, Faculdade Alfredo Nasser, Aparecida de Goiânia, 2010.

LOREDO, Cinthia; LINHARES, Patrícia. Pedagogia Hospitalar: reflexões sobre a atuação do pedagogo no hospital. In: CONIC–SEMESP - Congresso Nacional de Iniciação Científica, 14, p. 1-11. Disponível em < <http://conic-semesp.org.br/anais/files/2014/trabalho-1000017134.pdf>> Acesso em 23 nov.2019.

MAGALHÃES, Paula, et al. Experiences during a psychoeducational intervention program run in a pediatric ward: A qualitative study. **Frontiers in pediatrics**, 2018, v. 6, n. 124.

MARTINS, Elita Betania de Andrade. Educação além dos muros da escola: o papel do pedagogo. **Revista Eletrônica da Faculdade Metodista Granbery**, Juiz de Fora-MG, 2008, v. 5, p. 1-13.

MATTOS, Ruben Araujo de. A integralidade na prática (ou sobre a prática da integralidade). **Cadernos de Saúde Pública**, 2004, v. 20, n. 5, p. 1411-1416.

MATTOS, Ruben Araujo de. In: PINHEIRO, Roseni.; MATTOS, Ruben Araujo de (Org.) 2009. Os sentidos da integralidade na atenção e no cuidado à saúde. Rio de Janeiro: UERJ/IMS/Abrasco, 2001, p. 11-16. Disponível em <file:///C:/Users/User/Desktop/Livro_Os%20sentidos%20da%20Integralidade.pdf> Acesso em 19 nov.2019

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Estimativas da incidência e mortalidade por câncer**. Disponível em: < <http://www1.inca.gov.br/imprensa.asp?op=pr&id=34>>. Acesso em: 20 mar.2019.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **HumanizaSUS: Política Nacional de Humanização**. Disponível em: ><https://www.saude.gov.br/acoes-e-programas/politica-nacional-de-saude-bucal/legislacao/693-acoes-e-programas/40038-humanizasus><. Acesso em: 20 nov.2019.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Relatório da Secretaria de Gestão de Investimentos em Saúde- SIS – 2001**. Belo Horizonte, 1997. Disponível em: < <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/2465.pdf>> Acesso em: 18 nov.2019.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Sistema Único de Saúde (SUS): estrutura, princípios e como funciona**. Disponível em: ><https://saude.gov.br/sistema-unico-de-saude><. Acesso em 29 jan. 2020.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico**. Disponível em: > <https://www.saude.gov.br/noticias/911-indicadores-de-saude/41423-vigilancia-de-fatores-de-risco-e-protecao-para-doencas-cronicas-por-inquerito-telefonico-vigitel-2><. Acesso em: 22 mar. 2019.

MEDEIROS, José Gonçalves; GABARDO, Andréia Ayres. Classe hospitalar: aspectos da relação professor-aluno em sala de aula de um hospital. **Interação em Psicologia**, 2004, v.8 n.1 Disponível em < <https://revistas.ufpr.br/psicologia/article/view/3240/2601> > Acesso em 30 nov 2019.

MEDEIROS, Milena Moura. **O direito à educação e as classes hospitalares: discurso de gestores de um hospital-escola**. 2018, 132f. Dissertação (Mestrado em Educação), Universidade Federal da Paraíba, 2018.

MENDES, Karina Dal Sasso; SILVEIRA, Renata Cristina de Campos Pereira; GALVAO, Cristina Maria. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto contexto - enferm.**, Florianópolis, v. 17, n. 4, p. 758-764, Dec. 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/tce/v17n4/18.pdf>> Acesso em 10 jun 2019.

MENICUCCI, Telma Maria Gonçalves. O Sistema Único de Saúde, 20 anos: balanço e perspectivas. **Cadernos de saúde pública**, v. 25, p. 1620-1625, 2009. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-311X2009000700021&script=sci_abstract&tlng=pt> Acesso em 25 jun. 2019.

MINAYO, Maria Cecília. S. O desafio do conhecimento: Pesquisa qualitativa em saúde. São Paulo: Hucitec, 2013.

MORAES, Adílio Moreira de; FONSECA, João José Saraiva da. **Metodologia da pesquisa científica**. 1. ed. Sobral CE: LMR Distribuidora, 2017. 200p.

MORAES, Marly Kamiyama. **As contribuições do atendimento educacional em ambiente hospitalar a crianças que realizam tratamento oncológico**. 2010, 138 f. Dissertação (Mestrado em Educação), Universidade de São Paulo, 2010.

MOREIRA, Maria Elisabeth Lopes; GOLDANI, Marcelo Zubaran. A criança é o pai do homem: novos desafios para a área de saúde da criança. **Cienc Saude Colet**. 2010; v. 15, n.2, p.321-7. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232010000200002&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 07 nov.2019.

NUNES, Everardo Duarte. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 12, n. 4, p. 1087-1088, Aug. 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232007000400030&lng=en&nrm=iso>.

OLIVEIRA, Helena. The Children's Sense of Illness in the Hospital. **Cad. Saúde Públ.Rio de Janeiro**, v. 9, n. 3, p. 326-332, jul/set, 1993. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X1993000300030&lng=en&nrm=iso> Acesso em 08 nov.2019.

OLIVEIRA, Linda Marques de; FILHO, Vanessa Cristiane de Souza; GONÇALVES, Adriana Garcia. Classe Hospitalar e a Prática da pedagogia. **Revista científica eletrônica de pedagogia** [Internet], v. 11, 2008.

OLIVEIRA, Maria Waldenez; SILVA, Petronilha Beatriz Gonçalves; GONÇALVES JUNIOR, Luiz; MONTRONE, Aida Victória Garcia; JOLY, Ilza Zenker Leme. Processos educativos em práticas sociais: reflexões teóricas e metodológicas sobre pesquisa educacional em espaços sociais. In: OLIVEIRA, Maria Waldenez; SOUSA, Fabiana Rodrigues (Orgs). **Processos Educativos em Práticas Sociais: pesquisas em educação**. São Carlos: EdUFSCar, 2014.

OLIVEIRA, Roberta Ceres Antunes Medeiros de. **Narrativas de aprendizagens ao longo da vida: uma pesquisa-ação-formação com professoras de classes hospitalares**.

2016. 169f. Dissertação (Mestrado em Educação) - Centro de Educação, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, 2016.

OLIVEIRA, Tyara Carvalho de. Um breve histórico sobre as classes hospitalares no Brasil e no Mundo. In: CONGRESSO NACIONAL DE EDUCAÇÃO, 11, Curitiba, p. 1-13, 2013. Disponível em < https://educere.bruc.com.br/ANAIS2013/pdf/9052_5537.pdf > Acesso em 23 nov.2019.

ONOFRE, Elenice Maria Cammarosano. A prisão: Instituição Educativa? **Cad. Cedes**, Campinas, v. 36, n. 98, p. 43-59, jan.-abr., 2016a. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/ccedes/v36n98/1678-7110-ccedes-36-98-00043.pdf> > Acesso em 28 jan. 2019.

ONOFRE, Elenice Maria Cammarosano. Educação, escolarização e trabalho em prisões: apontamentos teóricos e reflexões do cotidiano. **Cad. Cedes**, Campinas, v. 36, n. 98, p. 1-6, jan.-abr., 2016b. Disponível em < <http://www.scielo.br/pdf/ccedes/v36n98/1678-7110-ccedes-36-98-00001.pdf> > Acesso em: 28 jan. 2019.

OTEIRO, Leticia de Souza, et al. Pedagogia Hospitalar: conhecendo as suas modalidades de atendimento. **Research, Society and Development**, 2017, v. 5, n. 1, p. 18-32.

PADILHA, Adriana Cunha; MARTINS, Larissa de Souza. Classe hospitalar: um olhar pedagógico singular. **Revista Brasileira de Educação Especial**, 2010, 16.2: 323-324.

PÁDUA, Elisabete Matall Marchesini. **Metodologia da pesquisa: abordagem teórico-prática**. 13. ed. Campinas: Papirus, 2007.

PAIM, Jairnilson et al. O sistema de saúde brasileiro: história, avanços e desafios. 2011. **The Lancet**, p. 11-31, 2012. Disponível em < http://actbr.org.br/uploads/arquivo/925_brazil1.pdf > Acesso em 25 jun. 2019

PASSEGGI, Maria da Conceição; ROCHA, Simone Maria da; RODRIGUES, Senadaht Baracho. Olhares Cruzados sobre a Classe Hospitalar: Legislação Brasileira e Percepção da Criança Hospitalizada. **Journal of Education**, 2018, v. 6, n. 02, p. 123-138. Disponível em < <https://revistas.rcaap.pt/sisyphus/article/view/14191> > Acesso em 23 nov.2019.

PAULA, Ercília Maria Angeli Teixeira de; ZAIAS, Elismara. Projetos de Lei, Leis e Decretos em defesa da Educação nos Hospitais e atendimentos pedagógicos domiciliares para crianças, adolescentes, jovens e adultos no Brasil: Um longo caminho a percorrer. In: EDUCERE – CONGRESSO NACIONAL DE EDUCAÇÃO, 12, 2015, Curitiba, p. 1-19. Disponível em: https://educere.bruc.com.br/arquivo/pdf2015/17321_9703.pdf. Acesso em 25 nov.2019.

PAULA, Ercilia Maria Angeli Teixeira de. **Educação, diversidade e esperança: a práxis pedagógica no contexto da escola hospitalar**. 2005, 299f. Tese (Doutorado em Educação), Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2005. Disponível:<https://repositorio.ufba.br/ri/bitstream/ri/11070/1/Tese%20Ercilia%20de%20OPaula.pdf> > Acesso em 30 nov 2019.

PAULA, Ercília Maria Angeli Teixeira de. **Educação Popular na Pedagogia Hospitalar: Práticas e Saberes em Construção.** In: 37 Reunião Nacional da Associação Nacional de Pós Graduação - ANPED, 2015, Florianópolis. Anais da 37 Reunião Nacional da Associação Nacional de Pós Graduação - ANPED. Florianópolis: ANPED, 2015. v. 1. p. 1-16. Disponível em:< <http://37reuniao.anped.org.br/wp-content/uploads/2015/02/Trabalho-GT06-4051.pdf>> Acesso 15 abr.2019.

PAULA, Ercília Maria Angeli Teixeira de. **Pedagogia hospitalar na Pedagogia Social: reflexões teóricas.** In: Proceedings of the 3rd III Congresso Internacional de Pedagogia Social. 2010. Disponível em < http://www.proceedings.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=MSC0000000092010000100008&lng=en&nrm=abn > Acesso em 30 nov 2019.

PAULA, Ercília Maria Angeli Teixeira de; ZAIAS, Elismara; SILVA, Maria Celeste Ramos da. Políticas públicas em defesa do direito à educação: análise dos projetos de lei para expansão das classes hospitalares e atendimentos pedagógicos domiciliares no Brasil. **Revista Educação e Políticas em Debate**, 2015, v. 4, n. 1.

PAULA, Tereza Cristina de; SOARES, Zilene Moreira Pereira. Classes hospitalares: a integração entre saúde e educação como um direito legítimo da criança e do adolescente. **Cadernos da pedagogia.** São Carlos, v. 12, n. 23 jul/dez 2018. Disponível em:< <http://www.cadernosdapedagogia.ufscar.br/index.php/cp/article/viewFile/1179/420> >Acesso em 10 mai.2019.

PEDUZZI, Marina; OLIVEIRA, Maria Amélia de Campos; SILVA, Jaqueline Alcântara Marcelino da; AGRELI, Heloíse Lima Fernandes; MIRANDA NETO, Manoel Vieira de. Trabalho em equipe, prática e educação interprofissional. In: **Clínica médica: atuação da clínica médica, sinais e sintomas de natureza sistêmica, medicina preventiva, saúde da mulher, envelhecimento e geriatria** [S.l: s.n.], v. 1,2016.

RABELO, Francy Sousa. **A formação do pedagogo em contexto hospitalar: reflexões e práticas na garantia do direito a educação da criança e do adolescente hospitalizado.** UDESC em Ação, v. 5, n. 1, 2011. Disponível em: < http://www.revistas.udesc.br/index.php/cidadaniaemacao/article/view/2222/pdf_68> Acesso em 10 mai 2019.

REIS, Luciana Vaz dos. **Trabalho docente e identidade nas classes hospitalares em Goiás.** 2017, 131f. Dissertação (Mestrado em Educação), Universidade Federal de Goiás, Catalão, 2017.

RIBEIRO, Circéa Amado; ANGELO, Margareth. O significado da hospitalização para a criança pré-escolar: um modelo teórico. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 39, n. 4, p. 391-400, 2005. Disponível em: < <https://www.revistas.usp.br/reeusp/article/view/41491/45083>> Acesso em 20 mar.2019.

ROCHA, Simone Maria da. **Narrativas infantis: o que nos contam as crianças de suas experiências no hospital e na classe hospitalar?** 2012, 167f. Dissertação (Mestrado em Educação), Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, 2012. Disponível em < <https://repositorio.ufrn.br/jspui/handle/123456789/14533> > Acesso em 09 nov.2019.

RODRIGUES, Júlio César. O corpo entre o riso e o choro na classe hospitalar. 2016. 92f. Dissertação. (Mestrado em Educação Física), Universidade Federal do Triângulo Mineiro. Uberaba, MG. 2016. Disponível em < <http://bdtd.uftm.edu.br/bitstream/tede/350/5/Dissert%20Julio%20C%20Rodrigues.pdf> >

RODRIGUES, William Costa, et al. Metodologia científica. **Faetec/IST. Paracambi**, 2007, 01-20. Disponível em < <https://docplayer.com.br/1714433-Metodologia-cientifica.html> >

ROLIM, Carmem Lúcia Artioli; DE GÓES, Maria Cecília Rafael. Crianças com câncer e o atendimento educacional nos ambientes hospitalar e escolar. **Educação e Pesquisa**, v. 35, n. 3, p. 509-523, 2009.

ROMAN, Arlete Regina; FRIEDLANDER, Maria Romana. Revisão integrativa de pesquisa aplicada à enfermagem. **Cogitare Enferm**. 1998 Jul-Dez; v. 3, n. 2, p. 109-12. Disponível em: < <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/44358> > Acesso em 10 jun 2019.

ROSENBERG, William; DONALD, Anna. Evidence based medicine: an approach to clinical problem solving. *Br Med J*. 1995; 310(6978): 1122-6. Disponível em < <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/7742682> > Acesso em 10 jun 2019.

ROTHER, Edna Terezinha. Revisão sistemática x revisão narrativa. *Acta Paul Enferm*. 2007 abr-jun; v. 20, n. 2, p. 1-2. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/ape/v20n2/a01v20n2.pdf> > Acesso em 10 jun 2019.

SALDANHA, Gilda Maria Maia Martins; SIMÕES, Regina Rovigati. Educação escolar hospitalar: o que mostram as pesquisas? **Rev. bras. educ. espec**, v. 19, n. 3, p. 447-464, 2013.

SANO, Hironobu; ABRUCIO, Fernando Luiz. Promessas e resultados da Nova Gestão Pública no Brasil: o caso das organizações sociais de saúde em São Paulo. **Rev. adm. empres.** [online]. 2008, vol.48, n.3, pp.64-80 Disponível em:< <https://bibliotecadigital.fgv.br/dspace/bitstream/handle/10438/20790/S0034-75902008000300007.pdf?sequence=1&isAllowed=y> > Acesso em: 18 nov.2019.

SANTOS, Bruna de Souza; RODRIGUERO, Celma Regina Borghi. A atuação do pedagogo na ambiência hospitalar: perspectivas e limites. **Revista Cesumar–Ciências Humanas e Sociais Aplicadas**, v. 17, n. 2, 2012. Disponível em < <https://periodicos.unicesumar.edu.br/index.php/revcesumar/article/view/2311> > Acesso em 30 nov 2019.

SANTOS Priscila Mattos dos, SILVA Liliane Faria da, DEPIANTI Jéssica Renata Bastos, CURSINO Emília Gallindo, RIBEIRO Circéa Amália. Nursing care through the perception of hospitalized children. **Rev Bras Enferm** [Internet]. 2016, v. 69, n.4, p. 646-653. Disponível < <http://www.scielo.br/pdf/reben/v69n4/0034-7167-reben-69-04-0646.pdf> > Acesso em 08 nov.2019.

SAYD, Jane Dutra. Os sentidos da integralidade na atenção e cuidado à saúde. In: PINHEIRO, R.; MATTOS, R. (Org). **Os sentidos da integralidade na atenção e no**

cuidado à saúde. Rio de Janeiro: UERJ/IMS/ Abrasco, 2001, p. 11-16. Disponível em: > <http://www.scielo.br/pdf/physis/v12n1/a14.pdf><. Acesso em: 19 nov. 2019.

SCHEFFER, M. et al, **Demografia Médica no Brasil 2013.** Departamento de Medicina Preventiva, Faculdade de Medicina da USP. Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo. Conselho Federal de Medicina. São Paulo: 2013, 258 p.

SCHMENGLER, Angélica Regina; FREITAS, Soraia Napoleão; PAVÃO, Sílvia Maria de Oliveira. Acessibilidade no atendimento educacional de alunos público-alvo da Educação Especial em uma Classe Hospitalar do estado do Rio Grande do Sul. **Práxis Educativa (Brasil)**, v. 13, n. 1, p. 128-144, 2018.

SHAKED, Haim. Rehabilitative Learning: Education during Psychiatric Hospitalization. **International Journal of Special Education**, v. 29, n. 1, p. 87-9, 2014.

SILVA, Mariana Galon da. Criação musical coletiva com crianças: possíveis contribuições para processos de educação humanizadora. Dissertação (Mestrado em Educação). Universidade Federal de São Carlos, 2015. Disponível em: < <https://repositorio.ufscar.br/bitstream/handle/ufscar/2749/6565.pdf?sequence=1&isAlloWed=y> > Acesso em 20 abr.2019.

SILVA, Nelton da; ANDRADE, Elane. Silva de. **Pedagogia hospitalar: fundamentos e práticas de humanização e cuidado.** Cruz das Almas/BA: UFRB, 2013. Disponível em: < <https://docplayer.com.br/15640774-Pedagogia-hospitalar-fundamentos-e-praticas-de-humanizacao-e-cuidado.html> > Acesso em 18 fev. 2019.

SILVA, Silvana Aparecida Siena; FANTACINI, Renata Andrea Fernandes. Pedagogia Hospitalar: a ação pedagógica em hospitais pediátricos. **Educação, Batatais**, 2013, v. 3, n. 1: p. 31-52. Disponível em < https://www.researchgate.net/publication/327293689_Pedagogia_hospitalar_a_atuacao_pedagogica_em_ambientes_hospitalares > Acesso em 30 nov 2019.

SIMÕES, Ana Lúcia de Assis et al. Humanização na saúde: enfoque na atenção primária. **Texto & Contexto Enfermagem**, v. 16, n. 3, p. 439-444, 2007. Disponível em < http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072007000300009 > Acesso em: 25 jun.2019.

SIMONATO, Mariana Pereira; MITRE, Rosa Maria de Araujo; GALHEIGO, Sandra Maria. (2019). O cotidiano hospitalar de crianças com hospitalizações prolongadas: entre tramas dos cuidados com o corpo e as mediações possíveis. **Interface-Comunicação, Saúde, Educação**, v. 23, e180383. Epub Aug 01, 2019 Disponível em < http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-32832019000100260&script=sci_abstract&tlng=pt > Aceso em 07 nov.2019.

SOARES, Cassia Baldini et al. Revisão integrativa: conceitos e métodos utilizados na enfermagem. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 48, n. 2, p. 335-345, 2014. Disponível em < http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0080-62342014000200335&script=sci_arttext&tlng=pt > Acesso em: 19 jun 2019.

SOUSA, Francisca Maria de; WOLF, Rosângela Abreu do Prado-PUCPR. **Escola hospitalar: proposta de uma prática pedagógica ao escolar hospitalizado no estado do piauí.** PUCPR. Disponível em < <http://www.uece.br/endipe2014/ebooks/livro3/225%20ESCOLA%20HOSPITALAR%20PROPOSTA%20DE%20UMA%20PR%C3%81TICA%20PEDAG%C3%93GICA%20AO%20ESCOLAR%20HOSPITALIZADO%20NO%20ESTADO%20DO%20PIAU%C3%8D.pdf> > Acesso em 13 nov 2019.

SOUZA, Marcela Tavares de; SILVA, Michelly Dias da; CARVALHO, Rachel de. Revisão integrativa: o que é e como fazer. **Einstein**, v. 8, n. 1, p. 102-6, 2010. Disponível em < http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-45082010000100102&lng=en&nrm=iso&tlng=pt > Acesso em 10 jun 2019.

SOUZA, Michele Souza; MACHADO, Cristiani Vieira. Governança, intersetorialidade e participação social na política pública: o Conselho Nacional dos Direitos da Pessoa Idosa. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 23, p. 3189-3200, 2018. Disponível em < <https://www.scielo.org/article/csc/2018.v23n10/3189-3200/pt/>> Acesso em: 10 set. 2019.

SOUZA, Renilson Rehem de. In: SEMINÁRIO INTERNACIONAL TENDÊNCIAS E DESAFIOS DOS SISTEMAS DE SAÚDE NAS AMÉRICAS, 2002, São Paulo. O sistema público de saúde brasileiro. São Paulo, 2002, p. 1-44. Disponível em < https://www.inesul.edu.br/site/documentos/sistema_publico_brasileiro.pdf> Acesso em 25 jun. 2019.

SOUZA, Zilmene Santana; ROLIM, Carmem Lúcia Artioli. As Vozes das Professoras na Pedagogia Hospitalar: Descortinando Possibilidades e Enfrentamentos. **Revista Brasileira de Educação Especial**, 2019, v. 25, n. 3, p. 403-420.

TEIXEIRA, Ricardo Antonio Gonçalves, et al. Formação de professores de classe hospitalar em saúde mental como resultante de uma pesquisa-ação existencial. **Temas em Educação e Saúde**, 2017, v.13, n. 2, p. 317-334.

TEIXEIRA, Uyara Soares Cavalcanti. **Matemática inclusiva: formação de professores para o ensino de Matemática em classes hospitalares.** 2018, 206f. Trabalho de conclusão de curso, Universidade Federal de Goiás, Goiás, 2018.

TOLEDO, Melina Mafra. **Vulnerabilidade de adolescentes ao HIV/AIDS: Revisão Integrativa.** 2008, 153 f. Dissertação, (Mestrado em Enfermagem). Disponível em: < http://www3.crt.saude.sp.gov.br/arquivos/pdf/publicacoes_dst_aids/Melina_Mafra.pdf > Acesso em 10 jun 2019.

TOZONI REIS, Marília Freitas de Campos. **Metodologia da pesquisa.** 2. Ed. Curitiba: IESDE Brasil S.A., 2009. Disponível em < https://www.academia.edu/17288338/Livro_Metodologia_da_Pesquisa_Cientifica_TOZONI_REIS > Acesso em 20 nov.2019.

TURATO, Egberto Ribeiro. Métodos qualitativos e quantitativos na área da saúde: definições, diferenças e seus objetos de pesquisa. **Revista de Saúde pública**, v. 39, n. 3 p. 507-514, 2005. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v39n3/24808.pdf> > Acesso em 08 jul 2019.

URSI, Elizabeth Silva. **Prevenção de lesões de pele no perioperatório: revisão integrativa da literatura.** 2005, 130 f. Dissertação de Mestrado (Mestre em Enfermagem) Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2005. Disponível em: < https://teses.usp.br/teses/disponiveis/22/22132/tde-18072005-095456/publico/URSI_ES.pdf> Acesso em: 10 jun. 2019.

VASCONCELOS, Sandra Maia Farias. Intervenção escolar em hospitais para crianças internadas: a formação alternativa re-socializadora. In: I CONGRESSO INTERNACIONAL DE PEDAGOGIA SOCIAL, 1, 2006. **Proceedings online...** Faculdade de Educação, Universidade de São Paulo. Disponível em http://www.proceedings.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=MSC0000000092006000100048&lng=en&nrm=iso&tlng=pt.

WHITTEMORE, Robin; KNAFL, Kathleen. The integrative review: updated methodology. **Journal of advanced nursing**, v. 52, n. 5, p. 546-553, 2005. Disponível em: < <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16268861> > Acesso em 10 jun. 2019.

XAVIER, Thaís Grilo Moreira. ARAÚJO, Yana Balduino de. REICHERT, Altamira Pereira dos Santos. COLLET, Neusa. Classe hospitalar: produção do conhecimento em saúde e educação. **Revista Brasileira de Educação Especial**, Marília, v. 19, n. 4, p. 611-622, out./dez., 2013. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/rbee/v19n4/v19n4a10.pdf>> Acesso em 20 mar.2019.

ZAIAS, Elismara; PAULA, Ercilia Maria Angeli Teixeira de. A produção acadêmica sobre práticas pedagógicas em espaços hospitalares: análise de teses e dissertações. **Educação Unisinos**, v. 14, n. 3, p. 222-232, 2010. Disponível em:< <http://www3.uepg.br/geppea/wp-content/uploads/sites/10/2014/06/4-A-produ%C3%A7%C3%A3o-acad%C3%A4mica-sobre-pr%C3%A1ticas-pedag%C3%B3gicas-em-esp%C3%A7os-hospitalares-an%C3%A1lise-de-teses-e-disserta%C3%A7%C3%B5es.pdf>> Acesso em 20 mar.2019.

ZOMBINI, Edson Vanderlei. BOGUS, Cláudia Maria. PEREIRA, Isabel Maria Teixeira Bicudo. PELÍCIONI, Maria Cecília Focesi. Classe Hospitalar: a articulação da saúde e educação como expressão da política de humanização do SUS. **Trab. Educ. Saúde**, Rio de Janeiro, v.10 n.1 ,p.71-86 ,mar./jun.2012. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/tes/v10n1/v10n1a05.pdf> > Acesso 15 fev.2019.

