

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS
CENTRO DE EDUCAÇÃO E CIÊNCIAS HUMANAS
CURSO DE LICENCIATURA EM PEDAGOGIA



BEATRIZ VIEIRA BARONE

PRÁTICAS PEDAGÓGICAS DE PROFESSORES/AS DE CLASSES HOSPITALARES
NA REPRESENTAÇÃO SOCIAL DO HOSPITAL PARA ESTUDANTES
HOSPITALIZADOS/AS

São Carlos

2022

BEATRIZ VIEIRA BARONE

PRÁTICAS PEDAGÓGICAS DE PROFESSORES/AS DE CLASSES HOSPITALARES
NA REPRESENTAÇÃO SOCIAL DO HOSPITAL PARA ESTUDANTES
HOSPITALIZADOS/AS

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado como requisito obrigatório para a obtenção do título de Licenciatura em Pedagogia da Universidade Federal de São Carlos (UFSCar), sob a orientação da Prof^a Dra. Adriana Garcia Gonçalves.

São Carlos

2022

Práticas pedagógicas de professores/as de classes hospitalares na representação social do hospital para estudantes hospitalizados/as ¹

RESUMO

O presente estudo tem como finalidade analisar, por meio da percepção dos/as professores/as de Classes Hospitalares, como suas práticas pedagógicas interferem na representação social dos/as estudantes hospitalizados/as sobre o hospital, para compreender o impacto da atuação docente nesta representação. Além disso, buscou-se identificar quais práticas pedagógicas estes profissionais desenvolvem para reconstruir a representação social, quando negativa, do hospital. Desse modo, trata-se de uma pesquisa qualitativa do tipo descritiva, que utilizou do recurso metodológico de entrevista semiestruturada para coleta dos dados. Sendo assim, participaram deste estudo 10 professores/as de Classes Hospitalares. Para isso, foram recrutados por meio de um questionário em um grupo de *WhatsApp* intitulado: “Classes Hospitalares do Brasil”. Os resultados encontrados foram submetidos a categorias e subcategorias de Bardin. Por fim, constatou que os/as participantes reconhecem que são representações fundamentais para a reconstrução da imagem negativa do hospital. Sendo assim, a maioria elabora práticas pedagógicas com esta perspectiva, utilizando brinquedos para o faz de conta, recursos digitais e *kits* com orientações e vocabulários sobre as enfermidades e os procedimentos hospitalares.

Palavras-chave: Educação Especial; Classe Hospitalar; Representação social; Hospital; Práticas pedagógicas.

¹ O presente Trabalho de Conclusão de Curso foi submetido como artigo para uma revista científica.

ABSTRACT

The purpose of this study is to analyze through the perception of teachers of Hospital Classes, how their pedagogical practices interfere in the social representation of hospitalized students about the hospital, to understand the impact of teaching activities in this representation. In addition, we sought to identify which pedagogical practices these professionals develop to reconstruct the social representation, when negative. Therefore, it is a qualitative descriptive research, which used the methodological resource of semi-structured interview for data collection. Therefore, 10 teachers from Hospital Classes participated in this study. For this, they were recruited through a questionnaire in a WhatsApp group entitled: "Hospital Classes of Brazil". The results found were submitted to Bardin's categories and subcategories. Finally, it was found that the participants recognize that they are fundamental representations for the reconstruction of the hospital's negative image. Therefore, most of them elaborate pedagogical practices with this perspective, using toys for make-believe games, digital resources and kits with guidelines and vocabulary about illnesses and hospital procedures.

Keywords: Special Educacion; Hospital Class; Social representation; Hospital; Pedagogical practices.

RESUMEN

El presente estudio tiene como finalidad analizar por medio de la percepción de los / las profesores / as de Clases Hospitalarias, como sus prácticas pedagógicas interfieren en la representación social de los / las estudiantes hospitalizados / as sobre el hospital, para comprender el impacto de la actuación docente en esta representación. Además, se buscó identificar cuales prácticas pedagógicas estos profesionales desarrollan para reconstruir la representación social, cuando negativa. De esa manera, se trata de una encuesta cualitativa del tipo descriptiva, que utilizó del recurso metodológico de entrevista semiestructurada para la recolecta de los datos. Siendo así, participaron de este estudio 10 profesores / as de Clases Hospitalarias. Para eso, fueron inscritos por medio de un cuestionario en un grupo en WhatsApp titulado: "Clases Hospitalarias del Brasil". Los resultados encontrados fueron sometidos a categorías y subcategorías de Bardin. Por fin, se averiguó que los / las participantes reconocieron que son representaciones fundamentales para la reconstrucción de la imagen negativa del hospital. Siendo así, la mayoría elabora prácticas pedagógicas con esta perspectiva, utilizando juguetes para juegos de haz de cuenta, recursos digitales y kits con orientaciones y vocabularios sobre las enfermedades y los procedimientos hospitalarios.

Palabras-clave: Educación Especial; Clase Hospitalaria; Representación social; Hospital; Prácticas pedagógicas.

Introdução

Com base na Constituição Federal de 1988, todos os cidadãos brasileiros dispõem do direito à educação - obrigatória, gratuita e de qualidade – inclusive, as crianças e adolescentes que se encontram afastados da escola por motivos de tratamento de saúde e/ou hospitalizados/as. Todavia, a história da educação brasileira é marcada por campos de disputa e lutas políticas que buscam assegurar este direito.

Dessa maneira, com base no documento orientador criado pelo Ministério da Educação e Cultura (MEC) em 2002, Classe Hospitalar é denominada pelo

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 (BRASIL, 2002, p. 13).

Ademais, os objetivos da Classe Hospitalar constituem “[...] dar continuidade ao processo de desenvolvimento e [...] aprendizagem de alunos matriculados em escolas da Educação Básica, contribuindo para o seu retorno e reintegração ao grupo escolar [...]” (BRASIL, 2001, p. 52). Também, para aqueles/as que não se encontram matriculados/as, deve-se desenvolver um currículo flexibilizado, possibilitando assim, o seu posterior acesso à escola regular.

Em 2009, a Resolução CNE/CEB número 4, legitimou que o AEE em Classe Hospitalar poderia ser ofertado tanto pela própria escola em que os/as estudantes estão matriculados/as, quanto por instituições filantrópicas e confessionais sem fins lucrativos, no qual o atendimento é realizado por meio de métodos complementares ou suplementares. Atualmente, em 2018, a alteração da Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDBEN), assegurou o

[...] 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, Art. 4º-A).

Mediante o exposto, nota-se que o direito educacional no ambiente hospitalar consiste em uma conquista recente no país, com muitas lacunas sem resposta. Desse modo, o problema desta pesquisa pautou-se em como as práticas pedagógicas dos/as professores/as de Classes Hospitalares interferem na representação social do hospital para os/as estudantes hospitalizado/as? Diante disso, partiu-se do pressuposto que esta

representação é majoritariamente negativa para sociedade, ou seja, relaciona-se com as palavras de morte e privação.

Sendo assim, o objetivo geral constituiu em analisar por meio da percepção dos/as professores/as de Classes Hospitalares, como suas práticas pedagógicas interferem na representação social dos/as estudantes hospitalizados/as sobre o hospital, para compreender o impacto da atuação docente nesta representação. Ademais, como objetivo específico buscou-se identificar quais práticas pedagógicas estes profissionais desenvolvem para reconstruir a representação social, quando negativa, do hospital.

Portanto, para este estudo foi utilizado como abordagem teórica a Teoria das Representações Sociais, fruto do autor Serge Moscovici (1925-2014). Em poucas palavras, representação social

[...] é uma modalidade de conhecimento particular que tem por função a elaboração de comportamentos e a comunicação entre indivíduos [...] elas possuem uma função constitutiva da realidade [...] é alternativamente, o sinal e a reprodução de um objeto socialmente valorizado (MOSCOVICI, 1978, p. 26-27).

Por fim, esta pesquisa justificou-se pela hipótese de considerar as práticas pedagógicas dos/as professores/as de Classes Hospitalares um dos mecanismos de interferência direta na representação social do hospital. Ademais, constatou-se que poucos estudos científicos envolvem esta problemática, tornando-a necessária para assegurar o direito ao atendimento educacional hospitalar, além de contribuir para ampliação e efetivação das políticas públicas de inclusão, as quais evidenciem a importância do/a professor/a neste cenário.

Metodologia

Delineamento metodológico

O presente estudo configura-se como uma pesquisa qualitativa do tipo descritiva. Nesse sentido, Triviños (1987) alega que as pesquisas qualitativas são impregnadas de significados do ambiente em que se encontram, sendo assim, perpassam por diferentes interpretações que podem originar novos estudos.

Para Gil (2008), as pesquisas descritivas têm como finalidade “[...] a descrição das características de determinada população ou fenômeno ou o estabelecimento de relações

entre variáveis [...]” (p. 28). Além disso, a análise das variáveis não envolve apenas a sua identificação, mas também a natureza.

Aspectos éticos e participantes

Dessa maneira, participaram do estudo professores/as que já trabalharam na Classe Hospitalar ou que atuam por pelo menos três meses. Este período mínimo exigido foi importante para que o/a docente pudesse responder acerca de suas práticas neste ambiente. Para isso, o projeto foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisas com Seres Humanos [informação subtraída para não identificação dos autores].

Desse modo, o Quadro 1 apresenta a caracterização dos/as participantes.

Quadro 1 – Caracterização dos/as participantes

CARACTERIZAÇÃO DOS/AS PARTICIPANTES					
	IDADE	FORMAÇÃO INICIAL	FORMAÇÃO CONTINUADA	LOCAL	TEMPO DE EXPERIÊNCIA
P1	58	Magistério superior	Mestrado em Educação	Curitiba (PR)	15 anos
P2	51	Normal superior	Mestrado em Educação	Curitiba (PR)	15 anos
P3	44	Letras	Pós graduação em Psicopedagogia Institucional Clínica e Hospitalar	Feira de Santana (BA)	2 anos
P4	45	Letras	Pós graduação em Educação para Surdos	São Paulo (SP)	não informou
P5	42	Pedagogia	Pós graduação em Psicopedagogia, Educação Especial, Deficiências Múltiplas e Educação Infantil	Limeira (SP)	mais de 10 anos
P6	51	Magistério e Serviço Social	Pós graduação em Psicopedagogia, Educação Especial Inclusiva, Pedagogia Hospitalar, Curso de aprofundamento em atendimento escolar em ambiente hospitalar e em pedagogia hospitalar pelo Chile (COANIQUEM). Mestranda em Educação.	Recife (PE)	6 anos
P7	38	Serviço Social	Pós graduação em Pedagogia Hospitalar	Niterói (RJ)	5 anos
P8	43	Pedagogia	Mestranda em Educação	Brasília (DF)	17 anos
P9	51	Pedagogia	Pós graduação em Psicopedagogia e Pedagogia Hospitalar	São Carlos (SP)	3 anos
P10	47	Pedagogia	Pós graduação em Classe hospitalar e Psicopedagogia	Natal (RN)	mais de 10 anos

Fonte: Elaborado pelas autoras (2021).

Procedimentos para coleta de dados

Para o recrutamento dos/as participantes, foi enviado um questionário elaborado pelas autoras no *Google Docs*, em um grupo de *WhatsApp* intitulado “Classes Hospitalares do Brasil”. O grupo é formado por professores/as de Classes Hospitalares, bem como pesquisadores/as na área. Dessa maneira, este procedimento de coleta foi utilizado com a finalidade de convidá-los/as a cooperarem na realização desta pesquisa. Logo, solicitava-se o seu número de celular ou *e-mail* para que, posteriormente, agendasse uma entrevista semiestruturada no *Google Meet* com duração de quarenta e cinco minutos.

A utilização desta plataforma decorreu-se da pandemia de COVID-19, mantendo todos protocolos de segurança. Ademais, os/as participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), que destacava a importância do estudo e a proteção dos dados. Portanto, no período de janeiro a março de 2021, obteve-se 10 entrevistas semiestruturadas.

Manzini (2020) argumenta que para a entrevista semiestruturada “[...] não importa coletar dados repetitivos, mas analisar qualitativamente, as informações de modo a responder à pergunta de pesquisa.” (p. 44). Ainda, o autor destaca que é essencial a elaboração prévia de um roteiro. Diante disso, o roteiro das autoras foi analisado e adequado pelos membros do “Núcleo de Estudos e Pesquisas: Educação inclusiva, tecnologia educacional e formação profissional em diferentes contextos”, grupo de pesquisa da UFSCar.

Análise dos dados

Para análise dos dados, as entrevistas semiestruturadas foram gravadas e transcritas. Sendo assim, adotou-se a análise de conteúdo de Bardin (2000) para estruturar as categorias e subcategorias dos resultados encontrados. Desse modo, para a autora, “[...] as categorias são rubricas ou classes, as quais reúnem um grupo de elementos [...] sob um título genérico, [...] caracteres comuns [...]” (BARDIN, 2000, p. 117).

Diante disso, o Quadro 2 apresenta as categorias e subcategorias elencadas pelas autoras a posteriori da realização das entrevistas. Após a sua transcrição foi realizada uma pré-análise e exploração de todo material para a definição das categorias. Utilizou-se da exclusão mútua para que o mesmo elemento não coincidissem com mais de uma categoria, desse modo, chegou-se a uma homogeneidade e organização de análise, classificando-as conforme consonância com o objeto de estudo e seu referencial teórico (BARDIN, 2000).

Quadro 2 – Categorias e subcategorias de análise

CATEGORIAS	SUBCATEGORIAS
CONCEITO DE REPRESENTAÇÃO SOCIAL	Não se aplica
REPRESENTAÇÃO SOCIAL DO HOSPITAL PARA O/A ESTUDANTE HOSPITALIZADO/A	Não se aplica
PRÁTICAS PEDAGÓGICAS NA REPRESENTAÇÃO SOCIAL DO HOSPITAL PARA O/A ESTUDANTE HOSPITALIZADO/A	Interferência da prática pedagógica na Representação Social
	Exemplos de práticas pedagógicas na Representação Social

Fonte: Elaborado pelas autoras (2021).

Resultados e discussão

Os resultados foram organizados por meio das categorias apresentadas anteriormente, mas também foi essencial conhecer sobre a rotina de cada Classe Hospitalar. Diante disso, observou-se que a maioria dos/as professores/as atuam neste contexto há mais de cinco anos. Ademais, primeiramente verificam com a equipe de enfermagem o senso de estudantes hospitalizados/as. Posteriormente, dirigem-se ao leito e conversam com as famílias sobre a proposta de trabalho da classe.

Com base nesse diálogo, alguns professores/as planejam atividades didático-pedagógicas de acordo com a etapa de ensino de cada sujeito, no entanto, outros/as aplicam atividades da etapa anterior, com o objetivo de ter o diagnóstico do processo de escolarização, como exemplificado na fala de P1, “[...] a gente faz um planejamento, a gente faz uma avaliação diagnóstica do estudante, a gente faz a seleção dos conteúdos a serem trabalhados [...] a gente faz um resgate, todas as dificuldades que essa criança tem e parte dali para frente [...]”.

Por fim, a maioria desses/as profissionais desenvolve as atividades na brinquedoteca ou em espaços estruturados com base em uma sala de aula tradicional, com lousa, carteiras e mesas. Vale ressaltar, que se deslocam para esses espaços apenas os/as estudantes autorizados/as pela equipe de enfermagem. Aos que não podem, devido principalmente à situação da enfermidade, a atividade ocorre no próprio leito. No entanto, P3 descreveu que não possui nenhum espaço específico para esse atendimento, sendo assim, seu trabalho ocorre no quarto.

O Quadro 3 apresenta algumas informações sobre o motivo recorrente da hospitalização dos/as estudantes, bem como quais etapas de ensino a Classe Hospitalar se destina e como são estruturadas as atividades.

Quadro 3 – Atendimento na Classe Hospitalar

	HOSPITALIZAÇÃO	ATIVIDADES DESENVOLVIDAS	ETAPA DE ENSINO
P1	Oncologia e Infecto Pediatria	Atividades curriculares da escola de origem e para os/as estudantes que ficam um curto período hospitalizado/a, adota-se como referências as Diretrizes Curriculares do Município de Curitiba	Ensino Fundamental I
P2	Oncologia	Atividades curriculares da escola de origem e para os/as que ficam um curto período hospitalizado/a, planeja e elabora atividades didático-pedagógicas.	Ensino Fundamental I
P3	Estudantes hospitalizados/as envolvidos/as com drogas e acidentes de trânsito	Atividades didático-pedagógicas de Língua Portuguesa com ênfase na Alfabetização.	Ensino Fundamental II e Ensino Médio
P4	Oncologia e Atendimento Ambulatorial	Atividades curriculares da escola de origem e quando não há o retorno, desenvolve atividades didático-pedagógicas de Língua Portuguesa com base no currículo do estado de São Paulo.	Ensino Fundamental II e Ensino Médio
P5	UTQ (Unidade de Terapia Intensiva de Queimaduras) e UTI Pediátrica	Atividades curriculares da escola de origem e para os/as que ficam um curto período hospitalizado/a, desenvolve atividades lúdicas.	Ensino Fundamental I
P6	Oncologia	Atividades curriculares da escola de origem e quando não há o retorno, segue o currículo do município.	Educação Infantil e Ensino Fundamental I
P7	Internação com casos de alta complexidade (síndromes raras, síndromes necróticas, lupos, cardiopatias, diabetes e dentre outros).	Atividades curriculares da escola de origem e projetos didático-pedagógicos elaborados pelo município.	Educação Infantil e Ensino Fundamental I
P8	Internação e Pronto Socorro	Atividades curriculares da escola de origem e para os/as que ficam um curto período hospitalizado/a, desenvolve atividades com base nas necessidades e preferências, utilizando principalmente o lúdico.	Educação Infantil e Ensino Fundamental I
P9	Internação e Pronto Atendimento	Atividades curriculares da escola de origem e para os/as que ficam um curto período hospitalizado/a, planeja e elabora atividades didático-pedagógicas com base no currículo do estado de São Paulo.	Ensino Fundamental I
P10	UTI Pediátrica e Estudantes em Isolamento	Atividades curriculares da escola de origem e quando não há o retorno ou o/a estudante fica um curto período hospitalizado/a, desenvolve atividades com base no currículo do município, principalmente por meio do lúdico.	Educação Infantil e Ensino Fundamental I

Fonte: Elaborado pelas autoras (2021).

Mediante o exposto, observa-se que a maioria dos/as professores/as planeja e desenvolve atividades com base no currículo da escola de origem. No entanto, quando esse contato não é sucedido ou o/a estudante fica hospitalizado/a por um curto período, seguem o currículo do município ou do estado. Ademais, constatou-se que dos/as 10 participantes, oito são responsáveis pelos anos iniciais do Ensino Fundamental.

Os itens a seguir apresentam os resultados por meio das categorias e subcategorias elencadas.

Conceito de Representação Social

Essa categoria teve por finalidade identificar qual o conceito de representação social para os/as professores/as de Classes Hospitalares. Desse modo, constatou-se que a maioria dos relatos estava em consonância com os estudos de Moscovici (1978; 2003; 2015), como observa-se nos excertos a seguir:

[...] são valores que a gente destitui alguma coisa, ou alguma pessoa, ou algum ambiente também [...] na verdade a gente constrói essa representação social com base naquilo que a gente vê, naquilo que a gente quer, ou seja, é uma transformação, não é o que está ali [...] (P1).

[...] eu acho que é um conjunto de conhecimentos, opiniões, produzida no cotidiano [...] na interação social das pessoas [...] (P2).

Eu acho que é quando você tem uma imagem, uma opinião, um conceito sobre determinada ideia, [...] profissão, [...] espaço, foi alguma coisa que foi construído né [...] (P7).

Para Moscovici (2003) a representação social é um fenômeno social que busca tornar o desconhecido algo familiar. Desse modo, são necessários os processos de ancoragem e objetivação. O primeiro mecanismo, procura “[...] ancorar ideais estranhas, reduzi-las a categorias e a imagens comuns, colocá-las em um contexto familiar [...]” (p. 60). Já a objetivação, tem por finalidade “[...] transformar algo abstrato em algo quase concreto, transferir o que está na mente em algo que exista no mundo físico [...]” (MOSCOVICI, 2003, p. 61).

Ademais, a representação social decorre-se das relações de interação e comunicação entre o individual e o coletivo, ou seja, a diversidade e a unidade. Assim, Moscovici (2015) alega que as representações “[...] restauram a consciência coletiva e dão forma, explicando os objetivos e acontecimentos de tal forma que eles se tornam acessíveis a qualquer um [...]” (p. 52). Portanto, a história de vida (experiência), as condições intelectuais e as

relações com o grupo social interferem nas construções e reconstruções da representação social.

Também infere-se que o questionário, por apresentar a temática da pesquisa, pode ter levado os/as participantes a pesquisarem sobre este fenômeno. Sendo assim, apenas três professores/as descreverem que não conheciam esse termo, no entanto, suas falas aproximaram-se dos argumentos expostos anteriormente.

Realmente não tinha ouvido falar, se ouvi também não me ative, só que assim, se a gente parar pra pensar, nós professores somos uma verdadeira representação social né? [...] eu sou a única professora do hospital! Então assim, eu tenho representação ali! (P5).

[...] seria o que nosso trabalho representa para a sociedade, seja para o hospital ou para nossos alunos né? Seria isso? (P3).

[...] no meu modo de ver, seria o que representa a Classe Hospitalar para a sociedade, para as pessoas, que significado ela tem [...] (P9).

Representação social do hospital para os/as estudantes hospitalizados/as

A segunda categoria teve por finalidade verificar qual a representação social do hospital mais frequente para os/as estudantes hospitalizados/as sob a ótica dos/as professores/as de Classes Hospitalares. Desse modo, a maioria dos/as participantes são responsáveis por estudantes da oncologia, sendo assim, a representação social do hospital é primeiramente negativa, vinculada ao estigma da morte.

O estudo de Rocha *et al.* (2018) buscou analisar as percepções dos adultos sobre o câncer infantil. Diante disso, contou com a participação de 331 pessoas, nas quais foram subdivididas em dois grupos. O G1 era formado por pessoas com ou sem filhos, que correspondeu a 155 participantes. Já o G2, era constituído por 176 pais de crianças ou adolescentes diagnosticados com câncer. Por fim, as autoras concluíram que a maioria das percepções relacionadas ao câncer eram negativas, com 87% das respostas do G1 e 79% do G2. Além disso, a palavra morte teve maior recorrência em ambos os grupos. Também, outras palavras foram destacadas, como por exemplo, sofrimento, dor, ruim e tristeza.

Mediante o exposto, este estudo corrobora com as falas dos/as professores/as da presente pesquisa, como observa-se nos excertos abaixo:

Eles têm pavor, medo! E as vezes não é só a criança, são os pais normalmente. Por que? Porque o câncer tem um estigma, que é o estigma da morte [...] então é assim, um lugar que eu vim, que eu trouxe meu filho e provavelmente ele não vai sobreviver [...] (P6).

O adolescente ele sabe tudo que está acontecendo com ele, porque se ninguém falar ele vai pesquisar [...] E quando você fala em câncer, é automático, é um conceito coletivo, você já pensa em sentença de morte! [...](P4).

O hospital sempre vem com aquela característica de dor. Você não vai para um hospital para se divertir, você vai para o hospital porque está com dor, porque você tá doente e isso pode ocasionar uma morte [...] eu to indo em um hospital oncológico é encrenca [...](P2).

Ademais, sob a ótica dos/as professores/as, o hospital para os/as estudantes hospitalizados/as carrega uma representação vinculada ao castigo e punição. P9 descreveu: “[...] ela pensa que está no hospital por alguma coisa errada que ela fez, como um castigo, [...] algo que fez de errado para estar aqui [...]”. Também, P5 relatou: “[...] a criança se sente culpada por estar ali, por ter feito alguma coisa. Porque a mãe fala no telefone: *“ah eu não posso trabalhar, não sei quanto tempo vou ficar aqui”*, fala tudo em frente à criança [...]”.

Ao mesmo tempo, discorreu que as crianças não têm noção da causa da hospitalização, sendo assim, o hospital também é um local de aprendizagem, mesmo que tenham medo de agulha. Em contrapartida, P9 descreveu que “[...] a imagem do hospital é um lugar inóspito [...] um lugar de dor e sofrimento, não é visto como um lugar de aprendizagem por falta de informações da realidade [...]”.

Diante destas concepções, constatou-se que o hospital é um local dicotômico como evidenciado no estudo de Ribeiro e Pinto Junior (2009). Para os participantes da pesquisa destes autores, a representação social do hospital foi subdividida em dois grupos. O primeiro corresponde a um local de ajuda, tratamento, apoio e salvação. Já o segundo, caracteriza-se como um meio de privação, exclusão, sofrimento, punição e castigo.

Por fim, apenas P3 discorreu que para os/as adolescentes e/ou adultos/as hospitalizados/as, o hospital é um local de esperança. Diante disso, afirmou: “[...] eles já estão ali sabendo e com esperança de que vai sair dali curado [...]”. Portanto, infere-se que esta fala pode ser decorrente de vários fatores, dentre eles, o pouco tempo de experiência na Classe Hospitalar em comparação aos outros participantes; a prática pedagógica pode estar internalizada de modo que não tem essa perspectiva; ou pela característica e estrutura do hospital, visto que envolve internações de acidentes de trânsito e reabilitação do uso de drogas.

Práticas pedagógicas na representação social do hospital para o/a estudante hospitalizado/a

Esta categoria encontra-se dividida em duas subcategorias, que tem como finalidade relacionar a prática pedagógica com a construção e reconstrução da representação social do hospital. Assim, com base no estudo de Moscovici (2003), este fenômeno não é criado isoladamente pelo sujeito. Portanto,

[...] o que é importante é a natureza da mudança, através da qual as representações sociais se tornam capazes de influenciar o comportamento do indivíduo participante de uma coletividade [...] pois é dessa maneira que o próprio processo coletivo penetra, como o fator determinante, dentro do pensamento individual. [...] (p. 40).

Mediante o exposto, o autor afirma que as representações constituem em um tipo de realidade, que são estruturadas e transformadas com base na relação dialética entre comunicação e representação. Assim, esta categoria buscou compreender qual a realidade construída pelos/as estudantes hospitalizados/as por meio do serviço oferecido pela Classe Hospitalar.

Interferência da prática pedagógica na Representação Social

Esta subcategoria buscou analisar como as práticas pedagógicas dos/as professores/as de Classe Hospitalar interferem na representação social do hospital para os/as estudantes hospitalizados/as. Diante disso, a maioria dos/as participantes descreveram que este atendimento representa uma perspectiva de futuro e esperança. Em paralelo a isso, possibilita a reconstrução da representação social estereotipada e negativa do hospital, visto que consideram como o único espaço associado ao seu cotidiano, no qual se sentem seguros e familiarizados. Como se observa nos relatos a seguir:

[...] no espaço da Classe Hospitalar é como se a criança tivesse um pouquinho mais próxima da sua realidade [...] elas têm a possibilidade de brincar, pintar, usar massinha, jogar, falar com o colega [...] (P8).

[...] quando eu chego isso familiariza a criança. Então, ela deixa de lado que está doente [...] e ela volta a ser criança [...] então, o hospital deixa de ser tão negativo, tão inóspito e se torna um lugar agradável, porque traz para ela coisas da vida dela antes de ficar doente [...] (P9).

[...] essa classe traz uma perspectiva de futuro, então ela retorna para o cotidiano dela de uma forma diferente, mas retorna [...] (P6).

[...] o professor é o vínculo com a vida, *“eu não estou morto, eu não morri, eu consigo”* (interpreta como se fosse a fala de um/a estudante) [...] (P2).

[...] eu tenho a sensação de que meio que a gente leva a criança para além dos muros do hospital [...] (P10).

Vale ressaltar que, como descrito na categoria anterior, P3 foi o/a único/a que afirmou a representação social positiva do hospital. Ademais, destacou que a maioria dos “meninos” – palavra utilizada pelo/a participante se referindo aos/as estudantes - se encontrava fora da escola, por diferentes motivos, mas principalmente socioeconômicos. Sendo assim, alegou que a Classe Hospitalar possibilitou o resgate para o retorno escolar, “[...] eles deixam isso claro, esse gosto, essa vontade de retornar [...]”. Nesse sentido, percebe-se que a maioria dos relatos está em consonância com o estudo de Fonseca (2015), no qual afirma que as crianças doentes continuam se desenvolvendo mesmo em condições limitadas.

Alguns/as participantes também informaram que a sua prática pedagógica interfere diretamente na reconstrução da representação social negativa do hospital. Desta forma, P1 afirmou que “[...] tem crianças que entram depressivas no hospital e com a intervenção do professor esse quadro muda [...]”. Ademais, P4 narrou que a forma como desenvolve as atividades didático-pedagógicas e o diálogo constante com a família modifica tanto esta representação quanto o estigma da morte.

P5 descreveu que o/a professor/a é a representação de um porto seguro para as famílias, sendo assim, tiram dúvidas sobre as enfermidades dos/as estudantes, bem como sobre os procedimentos médicos que são submetidos/as. Ainda, relatou uma fala cotidiana das famílias: “[...] *quando os médicos entram eu fico nervosa, não consigo entender o que ele fala [...]*”.

Em seguida, alegou que todo esse processo ocorre por meio de uma escuta pedagógica, este termo é proposto por Ceccim e Carvalho (1997). Assim, os autores dissertam que o professor deve, por meio do trabalho pedagógico, minimizar os efeitos da hospitalização. Desse modo, é fundamental conhecer as sensações e emoções dos/as estudantes. Nesse sentido, buscam diferenciar a audição da escuta,

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 [...] (p. 31).

Para P8, na Classe Hospitalar os/as estudantes reelaboram o processo de internação, por meio principalmente de práticas pedagógicas lúdicas. Também, o/a participante considera esse processo uma terapia. Em paralelo a isso, o estudo de Santos (2001),

demonstrou que o brincar possibilita a reelaboração, reconstrução e releitura da realidade. Em outras palavras, por meio do brincar as “[...] crianças expressam suas emoções, sensações e pensamentos sobre mundo e também é um espaço de interação consigo mesmo e com os outros [...]” (p. 89).

O relato de P7 chamou a atenção das autoras, visto que afirmou que na Classe Hospitalar os/as estudantes hospitalizados/as “[...] conseguem resgatar um pouco mais a autonomia deles, a identidade deles [...] porque ao contrário do que acontece na enfermaria, lá eles têm autonomia para uma série de coisas [...] eles são autorais nas coisas que fazem [...]”. Mediante o exposto, Passeggi *et al.* (2018), argumentou que neste espaço o sujeito tem o prazer de escolher o que querem fazer e como devem fazer, além disso, todo processo é mediado respeitando as suas condições físicas, cognitivas, afetivas e o ritmo da aprendizagem.

Exemplos de práticas pedagógicas na Representação Social

Para análise desta subcategoria, foi questionado aos/as participantes exemplos de práticas pedagógicas que elaboram para a reconstrução da representação social quando negativa. Diante disso, dos/as 10 participantes, seis afirmaram criar atividades didático-pedagógicas com esta finalidade. Em contrapartida, quatro alegaram que não desenvolvem estas práticas, visto que são de responsabilidades de outras funções do hospital, como por exemplo, psicólogos, terapeutas ocupacionais e assistentes sociais.

Apesar destes/as participantes não produzirem atividades com esta perspectiva, considera-se que esta prática seria fundamental para a reconstrução também da própria identidade do sujeito neste contexto. O próprio documento orientador (BRASIL, 2002) atesta que

[...] com relação à pessoa hospitalizada, o tratamento de saúde não envolve apenas os aspectos biológicos [...] A experiência de adoecimento e hospitalização implica [...] reorganizar a assistência hospitalar [...] significa assegurar, entre outros cuidados, o acesso ao lazer, ao convívio com o meio externo, às informações sobre seu processo de adoecimento, cuidados terapêuticos e ao exercício intelectual. (p. 10).

Em paralelo a isso, o estudo de Rocha (2012) evidenciou que a hospitalização e o adoecimento causam nas crianças sentimentos físicos e emocionais; tristeza; angústia; medo da morte e da medicação; sensação de diferença; limitação e perda da mobilidade; otimismo pela cura e o desejo de receber alta hospitalar; alegria e felicidade. Desse modo, a autora concluiu que os/as professores/as contribuem “[...] como mediadores entre a

criança, o hospital, a escola e o mundo social [...] que promovam estratégias de enfrentamento ao adoecimento e à hospitalização [...]” (p. 141). Portanto, a tarefa de reconstruir a representação social negativa do hospital é de todos/as profissionais.

Assim, P7 e P1 desenvolvem juntamente com os/as estudantes pesquisadas na *internet*, demonstrando vídeos com relatos de experiências sobre os procedimentos médicos os quais serão submetidos/as. Ademais, P1 chamou atenção que essa demanda deve provir do/a estudante, não tornando o assunto invasivo ou deixando-o/a mais assustado/a. Também, afirmou que muitas vezes é convocado/a pela equipe de enfermagem para acompanhá-los/las nestes procedimentos, visto que se sentem seguros/as com a sua presença.

Já P10 citou que desenvolve atividades didático-pedagógicas como escrita livre e desenhos, nas quais os/as estudantes expressam seus sentimentos. Posteriormente, são analisados por toda equipe do hospital com o objetivo de construir uma intervenção significativa e positiva. Além disso, descreveu que quando alguém vai realizar uma cirurgia, constrói um quadro com carinhas de *emotion* do *WhatsApp* para que possam demonstrar suas sensações antes de realizar o procedimento.

P6 e P8 relataram sobre a utilização de livros ou *kits* com vocabulários do hospital e das enfermidades. No caso de P6, o livro foi elaborado por uma Organização não Governamental (ONG), no qual apresenta “[...] o significado de cada coisa, como se fosse um dicionário oncológico [...]”. Diante disso, o/a professor/a utiliza-o como referência para construir outras atividades, como por exemplo, uma roda de conversa. Já P8 participa de um grupo de estudos da pós graduação, em que, com base nas enfermidades mais recorrentes no Pronto Socorro, confeccionam gibis e revistas com jogos e explicações.

Por fim, P7 e P9 destacaram os jogos de imitação, também denominados por Bomtempo (2005) como a brincadeira de faz-de-conta, na qual é marcada pelas expressões simbólicas e sócio dramáticas. Em outras palavras, brincando “[...] a criança coloca-se num papel de poder, em que ela pode dominar os vilões ou situações que provocariam medo ou que a fariam sentir-se vulnerável e insegura [...]” (p. 66). Essa afirmativa encontra-se presente nos relatos dos/as participantes, como evidenciado abaixo:

[...] nós temos lá na brinquedoteca bonecos [...] a criança reproduz o que está acontecendo com ela no boneco [...] ela pode desenvolver esse papel de médico, como de enfermeiro [...] se torna personagem da sua própria história, sendo ela o médico e o boneco representando-a com dor [...] (P9).

[...] elas vão reproduzindo exatamente como vão fazendo com ela, aí você vai fazendo as mediações, de repente elas falam pra boneca: *“ôh não vai doer, fica quieto”*, aí você media as situações dizendo: *“vai doer só um pouquinho, é uma picadinha, mas vai passar rápido”* [...] (P7).

Mediante o exposto, Bomtempo (2005) afirmou que “[...] a manipulação do brinquedo leva a criança à ação e à representação, a agir e a imaginar [...]” (p. 68). Além disso, alegou que esse recurso é importante para desenvolver o canal de comunicação entre a criança e o adulto, visto que possibilita realizar desejos que no mundo real seriam inviáveis. Por fim, observa-se nos relatos anteriores, que a brincadeira do faz-de-conta viabiliza a reconstrução da realidade e dos procedimentos médicos. Portanto, “[...] o brincar da criança não está somente ancorado no presente, mas tenta resolver problemas do passado, ao mesmo tempo que se projeta para o futuro [...]” (p. 68-69).

Considerações finais

Mediante os resultados apresentados, pode-se afirmar que os objetivos propostos para este estudo foram alcançados. Assim, identifica-se, com base na perspectiva dos professores/as de Classes Hospitalares, que os/as estudantes possuem inicialmente uma representação social negativa do hospital. Ainda, para os familiares de filhos/as em tratamento com câncer, o local carrega o estigma da morte, deixando-os desamparados e sem perspectiva de futuro. Em contrapartida, tanto os/as estudantes, quanto os/as responsáveis, encontram no docente uma imagem de porto seguro. Nesse sentido, as entrevistas semiestruturadas possibilitaram conhecer a rotina e a organização de cada Classe Hospitalar, destacando as particularidades de cada região. No entanto, como seres sociais, inacabados e em constantes processo de busca (Freire, 1987), esta pesquisa não se esgota, visto que ela pôde formular indagações para novos estudos.

Também, a metodologia utilizada foi essencial para analisar e compreender a importância do/a professor/a na reconstrução da imagem quando negativa do hospital para o/a estudante hospitalizado/a. Desse modo, constatou-se que a maioria dos/as participantes elabora práticas pedagógicas com o objetivo de tornar o espaço familiar para as crianças. Assim, recorrem principalmente à brinquedos para o faz de conta, recursos digitais e *kits* com orientações e vocabulários sobre as enfermidades e os procedimentos hospitalares.

Em outras palavras, a presente pesquisa é inovadora, pois evidencia o papel social do docente na reconstrução da imagem negativa do hospital para o/a estudante, em que

por meio de suas práticas pedagógicas buscam ressignificar este espaço, atrelando-o às significações de humanização, comunicação, recuperação, identidade, pertencimento e autonomia, ou seja, garantindo o seu desenvolvimento integral.

Referências

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. Lisboa: Edições 70, 2000.

BOMTEMPO, E. A. A brincadeira de faz-de-conta: lugar do simbolismo, da representação, do imaginário. *In: Jogo, Brincado, Brincadeira e educação*. KISHIMOTO, T. M. (Org.) São Paulo: Cortez, 2005.

BRASIL. **Constituição Federal de 1988**. Promulgada em 5 de outubro de 1988.

Disponível em:

http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicaocompilado.htm. Acesso em: 10 mar. 2020.

BRASIL. Ministério da Educação. **Diretrizes Nacionais para a Educação Especial na Educação Básica**. Secretaria de Educação Especial. Brasília: MEC/SEESP, 2001.

BRASIL. Ministério da Educação. **Classe hospitalar e Atendimento Pedagógico Domiciliar: estratégias e orientações**. Secretaria de Educação Especial. Brasília: MEC/SEESP, 2002.

BRASIL. Ministério da Educação. **Política Nacional de Educação Especial**. Brasília: MEC/SEESP, 2008.

BRASIL. **Resolução nº 4**, de 2 de outubro de 2009. Institui Diretrizes Operacionais para o Atendimento Educacional Especializado na Educação Básica, modalidade Educação Especial. Disponível em: http://portal.mec.gov.br/dmdocuments/rceb004_09.pdf. Acesso em 11 ago. 2020.

BRASIL. **Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional**, nº 13.716, de 24 de setembro de 2018. Disponível em: <https://consae.net.br/wp-content/uploads/2018/10/SIC-36-2018.pdf>. Acesso em 11 ago. 2020.

CECCIM, R. B.; CARVALHO, P. R. A. **Criança Hospitalizada: atenção integral como escuta à vida**. Porto Alegre: Editora da Universidade/UFRGS, 1997.

FONSECA, E. S. 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.

FREIRE, PAULO. **Pedagogia do Oprimido**. 17ª. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1987.

GIL, A. C. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 6ª Ed. - São Paulo: Atlas, 2008.

MANZINI, Eduardo José. **Análise de entrevista**. Marília: ABPEE, 2020.

MOSCOVICI, S. **A representação social da psicanálise**. 1.ed. Rio de Janeiro: Zahar, 1978.

MOSCOVICI, S. **Representações sociais: investigações em psicologia social**. Petrópolis, RJ: Vozes, 2003.

MOSCOVICI, S. **Representações sociais: investigações em psicologia social**. 11.ed. – Petrópolis, RJ: Vozes, 2015.

PASSEGGI, M. da. C.; *et al.* Olhares Cruzados sobre a Classe Hospitalar: Legislação Brasileira e Percepção da Criança Hospitalizada. **Journal of education**, v. 6, n.2, 2018, pp.123-138.

RIBEIRO, C.R.; PINTO JUNIOR, A. A. A Representação Social da Criança Hospitalizada: Um estudo por meio do procedimento de desenho-estória com tema. **Revista SBPH**, v.12, n.1, p.31-56, 2009.

ROCHA, C. D. de O. *et al.* Palavras associadas ao câncer infantil: um levantamento exploratório. **Estudos e Pesquisas em Psicologia**. Rio de Janeiro, v. 18, n.2, p. 550-568.

ROCHA, S. M. da. **Narrativas infantis: o que nos contam as crianças de suas experiências no hospital e na classe hospitalar**. Dissertação de mestrado: Natal, RN, 2012.

SANTOS, V. L. B. dos. Promovendo o desenvolvimento do faz-de-conta na educação infantil. *In: Educação Infantil: pra que te quero?* CRAIDY, C.; KAERCHER. G. E. (Org.) Porto Alegre: Artmed, 2001.

TRIVIÑOS, A. N. S. **Introdução à pesquisa em ciências sociais: a pesquisa qualitativa em educação**. São Paulo: Atlas, 1987.