



## CRIANÇA HOSPITALIZADA E O SENTIDO DO APRENDER: ATENDIMENTO PEDAGÓGICO EM UM HOSPITAL PÚBLICO INFANTOJUVENIL

HOSPITALIZED CHILDREN AND THE MEANING OF LEARNING: PEDAGOGICAL CARE AT A PUBLIC CHILDREN'S HOSPITAL

**Osdi Barbosa dos Santos Ribeiro<sup>1</sup>**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3815-5502>

E-mail: osdi.art@hotmail.com

**Alessandra Alexandre Freixo<sup>2</sup>**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3566-8302>

E-mail: aafreixo@uefs.br

### Resumo

Neste estudo, busca-se compreender os sentidos atribuídos pelas crianças em tratamento oncológico ao atendimento pedagógico efetivado em um hospital no município de Feira de Santana-BA. Adota-se a metodologia de pesquisa qualitativa-descritiva. As análises indicam que o atendimento pedagógico na perspectiva do trabalho humanizado pela ludicidade e escolarização, transporta a criança para além do que o adoecimento lhe confere: proporciona bem-estar e oportunidades de aprendizagem, de falar da vontade de continuar a viver e da esperança na volta a vida normal. Ficou evidente que, com possibilidade de refletir sobre o que está vivendo e romper com a condição de paciente, a criança assume a condição de sujeito ativo e participativo. Foi constatado que o escolar que possui doença crônica se inclui na Política Nacional de Educação Especial/inclusiva, em virtude de que, dentre outros aspectos, tem suas trajetórias escolares obstaculizadas. Os dados indicam que atendimento tem minimizado algumas ausências e sugerem a sua ocorrência com mais frequência, por meio da implantação da classe hospitalar para efetivo atendimento da escolarização e cuidados dos estudantes na perspectiva da inclusão.

**Palavras-chave:** Educação e Saúde. Atendimento pedagógico. Criança com câncer. Educação Especial Inclusiva.

### Abstract

In this study, we seek to understand the meanings attributed by children undergoing cancer treatment to the pedagogical care provided in a hospital in the city of Feira de Santana-BA. The qualitative-descriptive research methodology is adopted. The analyzes indicate that pedagogical care, from the perspective of humanized work through playfulness and schooling, transports the child beyond what illness gives him/her: it provides well-being and learning opportunities, of talking about the will to continue living and the hope of returning to normal life. It was evident that, with the possibility of reflecting on what they are experiencing and breaking away from the condition of patient, the child assumes the condition of an active and participative subject. It was found that the student who has a chronic disease is included in the National Policy for Special/inclusive Education, because, among other aspects, their school trajectories are hampered. The data indicate that attendance has minimized some absences and suggest its occurrence more frequently, through the implantation of the hospital class for effective attendance of schooling and student care, from the perspective of inclusion.

**Keywords:** Education and Health. Pedagogical service. Child with cancer. Inclusive Special Education.

1 Mestre em Educação pela Universidade Estadual de Feira de Santana (PPGE/UEFS). Docente da Faculdade Maria Milza (FAMAM), Cruz das Almas, BA.

2 Doutorado em Ciências Sociais pela Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro. Docente do Programa de Pós-Graduação em Educação da Universidade Estadual de Feira de Santana (PPGE/UEFS).

## INTRODUÇÃO

A Pedagogia Hospitalar consiste em um dos campos de atuação do profissional pedagogo que possibilita trazer os conhecimentos e modos de fazer da educação para o ambiente hospitalar. A inserção do pedagogo nesse contexto tem sido um desafio em busca de criar condições de garantia do direito do atendimento pedagógico das crianças, que por diversos motivos e situações, necessitam permanecer hospitalizados e afastados das variadas formas de convívio, dentre elas o escolar.

Dada essa especificidade da educação, a Pedagogia Hospitalar emerge da relação entre educação e saúde no sentido de atender as crianças que estão privadas desse direito em determinado momento da vida marcado pela doença. O atendimento pedagógico hospitalar parte do viés dos princípios, das políticas e práticas necessárias a possibilidade de legitimar o hospital, também, como um dos espaços das práticas de educação. De acordo com Matos e Mugiatti (2014), o atendimento pedagógico hospitalar tem fundamento na relação teórico-prática entre a realidade acadêmica e hospitalar.

A Constituição Federal de 1988 dispõe a educação como direito de todos, sendo, por direito assegurado, o atendimento escolar àqueles com necessidades especiais. O atendimento pedagógico hospitalar é reconhecido na Política Nacional de Educação Especial (MEC/SEESP, 1994), nas Diretrizes Nacionais para a Educação Especial na Educação Básica, Resolução CNE/CEB nº 2/2001, no documento Classe Hospitalar Atendimento Pedagógico Domiciliar (MEC/2002), na Resolução 41/95 do CONANDA e reafirmado na Política Nacional de Educação Especial na Perspectiva da Educação Inclusiva (MEC/2007).

O direito do atendimento pedagógico no hospital se vincula a Educação Especial na perspectiva Inclusiva, quando ainda em 1994, a Declaração Salamanca prevê a educação para todos e todas, e um público-alvo apresentado traz a possibilidade de entendimento que se constitui enquanto aqueles também na condição de adoecimento.

Nesses termos, o atendimento pedagógico hospitalar é compreendido na modalidade de Educação Especial que assegura o direito desse atendimento aos educandos com necessidades especiais provisórias, decorrentes das dificuldades curriculares diante das limitações específicas de saúde. Ademais em 2018, a Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional, Lei nº 9.394, promulgada em 1996, passa a vigorar acrescida do artigo 4º assegura o atendimento pedagógico ao aluno da educação básica em tratamento de saúde por tempo prolongado em hospitais ou domicílios.

Contudo, mesmo sendo um dispositivo, cujo marco legal orienta o reconhecimento do direito a educação, ainda impera uma omissão desse direito da criança enferma no ambiente hospitalar e domiciliar pelos estados e municípios a que são designadas a responsabilidade de efetivação.

Com efeito, os estudantes acometidos pelo adoecimento se incluem na política nacional de educação especial/inclusiva, enquanto outros excluídos, em virtude de que, dentre outros aspectos, têm suas trajetórias escolares obstaculizadas no tratamento da saúde. De forma peculiar, nesse estudo, nos referimos as crianças em idade escolar acometidas pelo câncer e imersas numa realidade diferenciada para o tratamento à doença.

Nesta etapa de suas vidas, muitas vezes, as crianças permanecem por um longo período no hospital para realização de procedimentos pertinentes ao tratamento, períodos prolongados de internação, idas e vindas constantes ao hospital para as consultas e acompanhamento médico, realização de exames, medicações e cirurgias dentre outros.

Marcadamente, muitas precisam ultrapassar essas situações difíceis que inscrevem sentidos muito particular e subjetivo em relação ao lugar, as experiências vivenciadas e a forma de como ver o mundo. A atenção voltada ao tratamento do câncer pode levar em detrimento os elementos inerentes a sua vivência cotidiana como brincar e estudar. Nesse sentido, o atendimento pedagógico, na perspectiva da continuidade das atividades escolares e na vertente lúdico-pedagógica, traz possibilidades de resgatar as sensações próprias da infância, de modo a aproximá-las de um cotidiano rompido pelo tratamento oncológico.

Dentre as possibilidades do trabalho pedagógico desenvolvido no centro de oncologia, a prática de contação de histórias, estimula os aspectos cognitivos e emocionais da criança hospitalizada (WOLF, 2013). As histórias contadas na voz do profissional pedagogo dão movimento às palavras, ultrapassando as barreiras da dor (BENJAMIN, 1995), dando abertura para trabalhar os conteúdos curriculares de modo que a criança tenha a possibilidade de aprender e de olhar a vida para além dos limites impostos pela doença.

Em virtude do exposto, neste estudo buscou-se compreender os sentidos atribuídos pelas crianças em tratamento oncológico ao atendimento pedagógico efetivado em um hospital no município de Feira de Santana-BA.

## **TRAJETÓRIA METODOLÓGICA**

O presente trabalho está apoiado metodologicamente na abordagem qualitativa que “[...] consiste em um conjunto de práticas materiais interpretativas que tornam o mundo visível” (DENZIN; LINCOLN, 2006, p. 17), cuja especificidade dos seus correspondentes métodos disponíveis possibilita ao pesquisador o entendimento do conhecimento, aplicado a pesquisa em educação, pertinentes para o cumprimento dos objetivos propostos (MINAYO, 2016). Diante do processo de investigação qualitativa e descritiva em educação, partimos da proposição da realidade concreta, na possibilidade de compreender o atendimento pedagógico na perspectiva das crianças participantes da pesquisa, parte da sua vida diária ou das suas experiências vivenciadas.

O Centro de Oncologia Infanto-juvenil, lócus deste estudo, foi inaugurado em 2010 e está localizado no 5º andar do HEC. Este hospital, situado na cidade de Feira de Santana, Bahia, realiza atendimento oncológico ao público infantojuvenil, oriundo do município feirense e de outras cidades, e está vinculado ao Sistema Único de Saúde. Administrado pela Liga Álvaro Bahia Contra Mortalidade Infantil (LABCMI), o hospital dispõe de 254 leitos (94 de Unidade de Terapia Intensiva) e Centro Cirúrgico, Unidade de Apoio ao Diagnóstico e Terapia e Centro de Oncologia.

O centro oncológico é uma referência para o tratamento do câncer. Dispõe de uma unidade ambulatorial para procedimentos, como quimioterapia, controle e realização de medicação e exames e, de uma unidade de internamento com 13 leitos, sala de atendimento médico, brinquedoteca, posto de enfermagem, sala para acompanhantes, coordenação de enfermagem, sala de atendimento e refeitório.

Nesse contexto, a equipe multidisciplinar é constituída por profissionais como médicos, enfermeiros, psicólogos, fisioterapeutas, pedagogos e assistentes sociais. Dentre estes, a participação de uma pedagoga se deu de forma colaborativa, o que possibilitou conhecer a dinâmica do atendimento pedagógico institucionalizado no contexto em estudo, bem como a seleção e a aproximação com os participantes. Em virtude de primarmos pela postura ética da pesquisa, efetivamos a submissão da proposta na Plataforma Brasil.

Adotamos a observação sistemática, a entrevista semiestruturada e o diário de campo como instrumentos de coleta de dados. A observação do atendimento pedagógico permitiu um contato mais próximo com o objeto de investigação para a coleta de dados (CHIZZOTTI, 2005). A entrevista, possibilitou a elaboração de um roteiro com perguntas abertas favoráveis a possíveis acréscimos (LAVILLE; DIONNE, 1999), contribuindo assim, para o levantamento da dinâmica do atendimento institucionalizado junto à criança no contexto em estudo. Por sua vez, as informações obtidas durante as observações foram registradas no diário de campo que impendeu a atualização da memória em uma interação entre os observados e escutados na coleta de dados (FONTES, 2005).

As observações do atendimento pedagógica foram efetivadas nas manhãs de terça e quinta-feira, entre novembro de 2017 e fevereiro de 2018. Reiteramos que esse atendimento foi retomado a partir da execução desta pesquisa de campo, não estavam sendo desenvolvido desde o mês de fevereiro de 2017. Ao longo da observação, utilizamos a técnica de entrevista semiestruturada, destinada a onze crianças que passaram por situação de internação e participaram das atividades desenvolvidas por uma pedagoga do Centro de Oncologia durante a observação em campo.

Em lócus, o primeiro contato foi representado pela leitura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, informando devidamente aos participantes e seus responsáveis sobre a importância desse estudo. Sobretudo pela garantia do anonimato, as participantes escolheram nomes fictícios (escritos em itálico) como forma de serem identificados na pesquisa. Os nomes fictícios são: Abraão, Amora, Ariel, Bela, Cinderela, Diego, Homem-Aranha, Isabela, Juliana, Layla e Naruto. Cada criança foi entrevistada individualmente, sob a companhia do seu responsável, em um ambiente tranquilo, evitando a influência de outros, favorecendo o diálogo e a produção de informação. A entrevista foi gravada sob a autorização da participante e de seus responsáveis; posteriormente, foi transcrita e analisada.

As crianças falaram sobre o atendimento pedagógico, trazendo em evidência a prática de contação de histórias, a exemplo do que chama a atenção delas para a abertura dos conteúdos abordados, tanto na perspectiva do trabalho com a ludicidade quanto da escolarização, dentre outras questões que mobilizaram as falas durante a entrevista. Posteriormente, as entrevistas foram transcritas e analisadas juntamente com os registros no diário de campo.

Adotamos a análise de conteúdo de Bardin (2011) para os procedimentos e organização dos dados, assim como sua respectiva análise, através da construção de categorias temáticas. Na primeira etapa, após a organização dos materiais, na pré-análise, realizamos a leitura flutuante dos textos escolhidos e dos documentos que definem o corpus da pesquisa. A etapa seguinte, para a exploração do material, consistiu na análise dos documentos e na busca de organizar os dados coletados de forma sistemática e articulados em unidades de registro. Já na última etapa, realizamos o tratamento dos resultados obtidos e a sua interpretação, definindo-

se a dimensão do conteúdo e agrupando-o com vistas à discussão fundamentada no aporte teórico.

## **O ATENDIMENTO PEDAGÓGICO NA PERSPECTIVA DA PEDAGOGIA HOSPITALAR**

A Pedagogia Hospitalar surgiu na França, em 1935, a partir da iniciativa do médico Henri Sallier, com a criação da primeira escola hospitalar para proporcionar atendimento pedagógico às crianças internadas nos hospitais de Paris. No Brasil, a iniciativa partiu da professora Eneida Simões Fonseca, ao implantar a primeira Classe Hospitalar no Hospital Estadual Jesus, no Rio de Janeiro, na década de 1950.

Enquanto modalidade da Pedagogia, a Pedagogia Hospitalar vem adentrando as instituições hospitalares, via concretização do atendimento pedagógico à criança suplantando-se a perspectiva da doença e da cura. Na concepção das estudiosas fundantes sobre a temática, Matos e Mugiatti (2014), os fundamentos dos pressupostos teórico e prático da Pedagogia Hospitalar estabelece uma ação articulada entre as áreas da educação e da saúde. Nesse viés, o hospital ganha uma configuração de um novo espaço, um novo campo de conhecimentos sistematizados com diferentes enfoques sociais.

A proposta da Pedagogia Hospitalar enfatiza a abertura para pensar a educação em outro ambiente, além de exclusivamente a escola convencional, para o efetivo atendimento do processo de escolarização e cuidados dos estudantes que estão no rol do diverso na perspectiva da inclusão.

Embora a Constituição da República Federativa do Brasil de 1988 garanta o direito do atendimento escolar as crianças e adolescentes com necessidades especiais, poucas ações foram consolidadas voltadas ao âmbito hospitalar. Referenciamos a década de 1990 como um marco para educação com a aprovação do Estatuto da Criança e do Adolescente, Lei nº 8.069 de 1990, e com a elaboração da Resolução nº. 41 de 1995 pelo Conselho Nacional de Defesa dos Direitos da Criança e do Adolescente que propõe a inclusão escolar da criança com necessidades especiais impedidas de frequentar a escola.

Com efeito, em 2001 as Diretrizes Nacionais à Educação Especial na Educação Básica, Resolução CNE/CEB nº 2/2001 asseguram, o direito ao atendimento pedagógico dos educandos com necessidades especiais provisórias, decorrentes das dificuldades curriculares diante das limitações específicas de saúde e dispõe sobre a necessidade de uma ação integrada entre educação e saúde para o efetivo atendimento.

A legislação recebe o expressivo reforço em defesa desse direito com a alteração promovida pela Lei nº 13.716, de 2018, na Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional – Lei nº 9.394, de 1996 – que em seu artigo 4º-A, sacramenta o direito ao atendimento educacional ao aluno da educação básica que se encontra em tratamento de saúde domiciliar ou hospitalar.

Diante disso, o direito de aprender está expresso nas legislações citadas e nas normatizações subjacentes. No entanto, é necessário que os processos de apropriação de conhecimentos na defesa sustentada pelos pressupostos da inclusão, sejam desenhados dentro do ambiente hospitalar para que todos tenham acesso com os devidos apoios requeridos pela ação educativa em foco.

Nesse contexto de discussão, voltemos nosso olhar para as crianças em idade em tratamento oncológico. No Centro de Oncologia, a criança chega com um diagnóstico prévio de câncer. O primeiro procedimento na investigação da doença é a consulta médica. Após a confirmação do diagnóstico, a criança tem acesso ao tratamento oncológico por meio de quimioterapia, internamento, hemoterapia, medicação para dor e cirurgias. No centro, são atendidos os diagnosticados com leucemia, linfoma e tumores do sistema nervoso central, hepáticos, renais, tumores de partes moles, entre outros tipos de câncer.

Na unidade de internamento, a criança passa pelo processo de quimioterapia, fica internada, debilitada em decorrência dos efeitos do tratamento, baixa a defesa do organismo. O período de internação varia entre quinze, trinta, quarenta dias, ou mais, a depender do tratamento e dos seus efeitos. A permanência no internamento é justificada pela necessidade de longo período de infusão de medicação, além de prevenir complicações que podem ser causadas pelas altas doses de quimioterápicos. Depois dessa etapa, ela é encaminhada para o ambulatório oncológico.

Nesse sentido, a criança acometida pelo câncer e hospitalizada pode ser conduzida a condição de sofrimento, estresse, medo e incertezas, sendo essencial o acolhimento e o atendimento integral as suas necessidades para que ela possa melhor lidar com a situação vivida (KOVÁCS, 2007). A atenção voltada à dimensão biológica do ser humano com ênfase na doença, têm levado em detrimento outras dimensões expressivas da vida, como a experiência subjetiva, a vivência da pessoa, suas necessidades biológica, cognitiva, afetiva e social (MATOS; MUGIATTI, 2014, SILVA; ANDRADE, 2013).

Referenciamos a Resolução 41/1995, do Conselho Nacional dos Direitos das Crianças e dos Adolescentes – CONANDA, que estabelece “[...] o direito de desfrutar de alguma forma de recreação, programas de educação para a saúde, acompanhamento do currículo escolar durante sua permanência hospitalar.” (BRASIL, 1995).

A forma como a doença e as mudanças decorrentes do tratamento afetam a criança, nem sempre é fácil acolhê-la naquele momento da vida. Nesse sentido, deve existir uma integração entre as ações singulares da educação e às ações desenvolvidas por profissionais da saúde para acolhimento e atendimento da criança enferma em sua totalidade (MATOS; MUGIATTI, 2014).

Nesse viés, o contexto hospitalar possui a equipe multidisciplinar composta por enfermeiros, médicos, fisioterapeutas, psicólogas, assistentes sociais, e conta com a inserção de nova categoria profissional, como o caso da pedagoga. Enquanto partícipe dessa equipe, ela busca integrar sua atuação e legitimar o espaço da educação junto à prática dos profissionais da saúde.

Com efeito, um novo olhar contempla a interdisciplinaridade nesse espaço com a presença do profissional de educação, com as modalidades de atendimento (classe hospitalar e/ou brinquedoteca e leito), a estrutura desses lócus, o atendimento pedagógico efetivado que vêm imprimindo uma configuração de hospital onde todos tenha condição de compartilhar conhecimentos para melhor realização do serviço prestado aos usuários, comunidade e sociedade.

Nessa compreensão, a educação adentra nessas instituições, via intencionalidade pedagógica, na perspectiva de inserir no ambiente hospitalar os conhecimentos e modos de ação da educação, de modo interdisciplinar, considerando que “[...] em várias esferas da sociedade surge a necessidade de disseminação e internalização de saberes e modos de ação

(conhecimentos, conceitos, habilidades, hábitos, procedimentos, crenças e atitudes) [...]” (LIBÂNEO, 2010, p. 26).

No âmbito das discussões da Pedagogia Hospitalar, Gonzáles-Simancas e Polaino-Lorente (1990) e Matos e Mugiatti (2014) defendem o atendimento pedagógico na perspectiva do enfoque educativo que está voltado a continuidade do processo da escolarização, bem como que considera a utilização do diálogo, interação, ocupação do tempo de hospitalização com atividades lúdico-pedagógicas, a fim de colaborar com o desenvolvimento e aprendizagem da criança em condição de adoecimento hospitalizada.

De acordo com as suas intencionalidades, observamos que o atendimento pedagógico do centro oncológico se concretiza com base no enfoque educativo, ou seja, na perspectiva lúdica e na vertente da escolarização, demarcando as nuances do trabalho humanizado pela ludicidade e do acompanhamento das atividades escolares. Em virtude da instituição ainda não possuir a classe hospitalar, voltada para o atendimento dos estudantes da educação infantil e os anos iniciais do ensino fundamental, o acompanhamento da escolarização ocorre por meio prática de intermediação.

Sob esse aspecto Kovács (2007, p. 23) orienta que “[...] quando não há classes do hospital, pode ser efetuado um vínculo com a escola para que a criança possa ter acesso ao que está sendo trabalhado em sala de aula”. Desse modo, a partir da atividade de intermediação, a pedagoga entra em contato com a escola, solicita o envio dos conteúdos e das atividades escolares que trabalhados na sala de aula de origem do escolar. De posse destes, são realizadas as intervenções necessárias junto as crianças e, posteriormente, encaminhado um relatório para a escola, apontando seus avanços e dificuldades.

No Centro de Oncologia, o atendimento pedagógico é destinado a crianças e adolescentes em tratamento e que passam por hospitalizações recorrentes, seja por um breve ou longo período. O tempo de permanência varia de acordo com o tipo de câncer diagnosticado, com a evolução da doença e a reação ao tratamento. Em geral, os hospitalizados são de diversas cidades do estado da Bahia, a maioria proveniente da rede pública de ensino, bem como há aqueles que não tiveram nenhum contato com a escola ou estão afastados diante da situação vivenciada.

No período de observação, o atendimento contou com a participação de um público de crianças que estava cursando os anos iniciais do Ensino Fundamental, assim, esse critério de inclusão foi estabelecido juntamente com a pedagoga do centro para encontrar os participantes que constituíram a pesquisa. Além disso, verificamos que todos os participantes estavam matriculados na rede pública de ensino, mas, devido ao estado doentio, não conseguiam frequentar a escola, sendo uma razão para evasão. Alguns, por sinal, já apresentavam atrasos na escolaridade.

O hospital dispõe de uma sala destinada à classe hospitalar, e no sentido de viabilizar o processo de implantação foram encaminhadas à secretaria municipal de educação algumas propostas ao longo desses últimos anos.

A classe hospitalar consiste em um locus de atuação docente reconhecida como modalidade de atendimento pedagógico desde a criação do Centro Nacional de Educação Especial (CENESP) e reafirmada por meio da Política Nacional de Educação Especial (MEC/SEESP, 1994), do documento Classe Hospitalar e Atendimento Pedagógico Domiciliar (MEC/2002), da Resolução 41/95 do CONANDA e da Política Nacional de Educação Especial na Perspectiva da Educação Inclusiva (MEC/2007).

Em termos federais, os órgãos gestores da educação estaduais e municipais são incumbidos da responsabilidade de organização, implantação e manutenção da classe hospitalar. Necessariamente, a classe é uma possibilidade de ampliar o atendimento, sendo preciso também alargar o número de profissionais, considerando o quantitativo de crianças afastadas da escola e à espera desse atendimento no contexto em estudo.

Não obstante, o atendimento ocorre na brinquedoteca do Centro de Oncologia, implantada em 2014 com a finalidade assegurar à criança o direito de brincar, aprender e se desenvolver. O espaço dispõe de estantes com brinquedos e livros de literatura infanto-juvenil, quadro branco, televisão, mesas e cadeiras para as crianças, um armário para organização de materiais de consumo e um aparelho de *playstation*.

Cunha (2007) conceitua a brinquedoteca como um espaço favorável à brincadeira e à aprendizagem das crianças hospitalizadas, colaborando para minimizar o estresse e desconfortos decorrentes do tratamento. Na perspectiva do enfoque educativo, o objetivo da brinquedoteca na oncologia é uma possibilidade de a criança brincar e aprender mesmo diante da situação excepcional em que se encontra.

Em 2005, a Lei Federal nº 11.104 estabeleceu a obrigatoriedade da instalação de brinquedotecas nos hospitais pediátricos, sendo “[...] uma valiosa conquista na humanização da assistência à infância nessa fase tão difícil da vida” (CUNHA, 2007, p. 74). Assim, o atendimento concretizado na brinquedoteca tem a finalidade de contemplar o processo pedagógico cognitivo, com vistas a respeitar as suas limitações e investir em suas potencialidades.

Para tanto, nesse momento vamos adentrar na brinquedoteca do centro de oncologia ao encontro das crianças para começar a conversar com elas sobre o atendimento pedagógico hospitalar.

## **ATENDIMENTO PEDAGÓGICO NO CENTRO ONCOLÓGICO NA PERSPECTIVA DAS CRIANÇAS**

Sob o ponto de vista de *Juliana* (2017) a descoberta da doença e a sua inserção no hospital exigiu mudanças no seu modo de vida. Ela fala da tristeza sentida por conta do adoecimento, da necessidade se mantêm afastada inclusive do convívio familiar, do grupo de amigos e das atividades escolares - que ocasionou na sua reprovação escolar. A entrevistada percebe o ambiente hospitalar como um lugar estranho que causa tristeza, e os objetos utilizados nos procedimentos médicos como causadores de medo e dor.

Nesta etapa de suas vidas, dada a complexidade do adoecimento e do tratamento, as crianças passam por uma experiência dolorosa e difícil. Muitas vezes permanecem por um longo período no hospital para realização de procedimentos e acompanhamentos médicos. As agulhadas (assim denominada pelos depoentes), sons dos monitores, dos respiradores, máscaras, luvas, cheiro de substâncias de uso hospitalar, as rupturas, o medo da morte, todos esses elementos inscrevem sentidos pertinentes ao tratamento e a forma como o escolar elabora essa situação vivida.

No contexto pesquisado, geralmente as crianças se mantêm muito caladas, assustadas e tristes. A equipe de saúde citada reconhece que a recuperação está ligada ao estado físico e emocional do hospitalizado, e recorre ao atendimento desenvolvido pela pedagoga para intervir pedagogicamente junto a criança, de modo a contribuir com a melhoria do estado de saúde, bem como colaborando para a aproximação entre as crianças e a equipe na realização dos procedimentos médicos necessários.



Percebemos, ao longo da observação, que diante da necessidade de manter a ligação das crianças com a escola e atenuar os desconfortos e sofrimentos causados pelo tratamento, a pedagoga busca amenizar as ausências criando condições favoráveis a continuidade do processo de aprender e das atividades lúdico-pedagógicas com a finalidade aproximá-las da realidade vivenciada antes do adoecimento.

No atendimento concretizado no hospital, *Naruto* encontra a oportunidade de continuidade do estudo. Geralmente ele não consegue frequentar as aulas na escola devido as constantes idas e vindas ao hospital para acompanhamento médico, procedimentos pertinentes ao tratamento, frequentes internações. “Então perdia a explicação do assunto. Quando eu voltada já estava realizando os testes. Aí eu não sabia os assuntos para responder. Agora, quando eu fico aqui a pedagoga ensina um pouco os assuntos, eu aprendo e faço as provas, os testes da escola com a gente [...] queria que tivesse atividade todos os dias.” (NARUTO, 2017).

Reiteramos que esse atendimento no centro oncológico foi interrompido por um determinado tempo, sendo retomado a partir da proposta de execução desta pesquisa de campo. Percebemos que a continuidade do acompanhamento das atividades escolares consiste em um elemento que as aproximam das vivências antes da descoberta do câncer, com a oportunidade de pensar que a vida se faz para além da doença.

Nesses termos, o atendimento pedagógico integra às atividades próprias das vivências das crianças antes da condição de doente. Na perspectiva do enfoque educativo, Matos e Mugiatti (2014) entendem o atendimento pedagógico como uma possibilidade do processo de inclusão do escolar hospitalizado, pois proporciona a continuidade das atividades escolares, no sentido de reduzir a repetência contínua e fortalecer o retorno e reinserção escolar.

Percebemos ao longo da observação, o esforço feito pela criança para se deslocar até a brinquedoteca. Geralmente, com muita dificuldade e ajuda dos acompanhantes, as crianças carregam os aparelhos e dispositivos, estrategicamente, sentam-se nas cadeiras ao redor das mesas e próximas às tomadas para manter o funcionamento desses aparelhos controladores da medicação ministrada e mantém cuidado constante com acesso o venoso. Os acompanhantes também são acolhidos e envolvidos nas atividades.

Sob o ponto de vista de *Bela* (2017), a brinquedoteca da oncologia possui elementos inerentes ao ambiente escolar com possibilidades de encontrar com os seus pares e com a pedagoga, ouvir histórias, conversar, estudar, realizar as atividades escolares e sorrir. A esse respeito, *Abraão* (2017) apresenta em seus relatos que o atendimento desenvolvido pela profissional de pedagogia: “Ajuda a gente conversando, alegrando, brincando e ensinando o dever. Ajuda a fazer prova, faz tudo. [...] A gente aprende e esquece um pouco dessa doença.”.

A abertura para os momentos de escuta, e a conversa mediada pela pedagoga contribui para que a criança se sinta acolhida, fale sobre as suas necessidades e realize as atividades propostas, com possibilidade de se esquecer a situação vivida, embora elas sejam lembradas disso todo o momento.

Benjamin (1995), no texto “Conto e cura”, instiga a reflexão sobre o papel da contação de histórias em uma situação de adoecimento de uma criança e a busca da cura:

A criança está doente. A mãe a leva para cama e se senta ao lado. E então começa a lhe contar histórias. Como se deve entender isso? Eu suspeitava da coisa até que N. me falou do poder de cura singular que deveria existir nas mãos de sua mulher. Porém, dessas mãos ele disse o seguinte: – Seus movimentos eram altamente expressivos. Contudo, não se poderia descrever sua expressão... Era

como se contassem uma história. – A cura através da narrativa, já a conhecemos das fórmulas mágicas de Merseburg. Não é só que repitam a fórmula de Odin, mas também relatam o contexto no qual ele as utilizou pela primeira vez. Também já se sabe como o relato que o paciente faz ao médico no início do tratamento pode se tornar o começo de um processo curativo. Daí vem a pergunta se a narração não formaria o clima propício e a condição mais favorável de muitas curas, e mesmo se não seriam todas as doenças curáveis se apenas se deixassem flutuar para bem longe – até a foz – na correnteza da narração. Se imaginamos que a dor é uma barragem que se opõe à corrente da narrativa, então vemos claramente que é rompida onde sua inclinação se torna acentuada o bastante para largar tudo o que encontra em seu caminho ao mar do ditoso esquecimento. É o carinho que delinea um leito para essa corrente. (BENJAMIN, 1995, p. 269).

O autor destaca o potencial da contação de histórias desde os tempos remotos, quando já se apresentava a narrativa para a cura, uma vez que os elementos utilizados na contação, como os gestos e o tom da voz proporcionavam “o clima propício e a condição mais favorável de muitas curas”. A sensibilidade, a forma como conta, faz com que a narrativa chegue ao caminho desejado, que é o esquecimento da dor. Enfim, a contação de história possibilita quebrar a barragem da dor. Assim, quando as crianças ouvem ou contam histórias, conseguem romper essa barreira e esquecer ao menos por um momento o que estão vivendo.

O atendimento também é evidenciado como potencialidade por meio da prática pedagógica de contação de histórias, na perspectiva de trabalho humanizado pela ludicidade e pela sensibilidade da profissional, uma vez que proporciona momentos de bem-estar, aprendizagem, de escuta e oportunidade da criança falar da vontade de continuar a viver, da esperança na cura e na volta de uma vida normal.

Nessa perspectiva, o atendimento com base no enfoque educativo valoriza a vertente do lúdico, que consiste em um meio potencial de comunicação com a criança hospitalizada, pois como afirmado por Kovács (2007, p. 24) pode “[...] trazer bem-estar e potencializar o tratamento.”. Sendo sensível a tal situação, o atendimento sob a mediação da pedagoga ajuda à criança a lidar melhor com a situação vivida, ao desafiá-la a refletir, a olhar a hospitalização e a vida por outro ângulo que não seja a doença.

*Amora* (2017) fala sobre a importância do atendimento, sob a mediação da pedagoga, durante sua permanência no Centro de Oncologia para o tratamento a doença: “Eu vou falar uma coisa, para falar a verdade eu não gostava de ler [...]. Aí quando cheguei aqui, a pedagoga [...] foi me ensinando, me deu livros. Aí fui me interessando para conhecer outras. Fui pegando e lendo.”.

Além de contar história, a pedagoga incentiva as crianças a continuar lendo na brinquedoteca e no leito, disponibilizando livros e gibis. No encontro seguinte, elas são convidadas a compartilhar sobre o que leram, com relatos de suas impressões, perguntas ou comentários, sugestões, expressão de opiniões e produção textual. A história contada e o contato com os livros, criar oportunidade de novas aprendizagens e ampliar a percepção de mundo.

Consideramos, com Matos e Mugiatti (2014, p. 134) que o trabalho com o lúdico-pedagógico, como a contação de histórias, possibilita “[...] o resgate do tempo ocioso, ao emergir de fontes de energias potenciais ainda encobertas [...]”. Desse modo, ajuda a minimizar os efeitos da hospitalização e a desenvolver na criança “[...] o seu potencial imaginativo e criativo,

na procura de distraí-la no que se refere à sua hospitalização, como também incentivá-la ao gosto e hábito pela leitura.”, como ainda acrescentado pelas autoras citadas (2014, p. 134).

De acordo com o relato, o atendimento contribui para despertar na criança o interesse pela leitura ao se sentir envolvida e contagiada pela contação. Além disso, amplia os horizontes da criança que se encontra dentro do hospital. Besnosik (2016, p. 54) afirma que: “Ao entrarmos em contato com o texto literário, saímos da nossa zona de conforto. É um movimento de estranhamento, de reconhecimento de outros pontos de vista e da possibilidade do confronto, da inquietação ou da curiosidade”.

Com efeito, percebemos ao longo das observações que o trabalho com a literatura, especificamente por meio da contação de histórias, se configura como o carro chefe que direciona e sustenta o atendimento pedagógico no Centro de Oncologia. Nesse sentido, buscamos entender o direito à literatura que “[...] é fator indispensável de humanização”, de acordo com Antônio Candido (1995, p. 243), para quem a literatura não é boa nem má, ela é importante porque “[...] humaniza em sentido profundo, porque faz viver”. (CANDIDO, 1995, p. 244)

A pedagoga conta histórias, trazendo a experiência do narrar para aquele ambiente. Além das histórias contadas pela pedagoga responsável, as crianças também contam suas histórias, trazendo um pouco de si e do contexto em que estão inseridas. Nessas narrativas, as crianças explicitam as próprias experiências, mas de forma diferente, em relação ao diagnóstico e enfrentamento da doença, bem como o desejo de retomar a parte da vida que a doença levou consigo. Atentemos para a história contada por *Naruto*:

O menino guerreiro. Era uma vez um menino chamado Naruto. Ele gostava de brincar com os amigos de *playstation*. Um dia ele estava na casa dele quando de repente apareceu um caroço no rosto e esse caroço ficou muito grande e, a mãe dele levou no hospital da cidade. Chegando lá o médico disse que ia interná-lo. Ele começou a chorar. Depois que ele se internou, começou a tomar antibiótico. Depois o caroço sumiu e ele continuou a brincar com os amigos. Três meses depois, voltou o caroço no rosto. Ele foi ao hospital de novo e foi internado. Ficou mais dez dias internado. Aí o caroço sumiu e ele continuava a viver a vida quando de repente apareceu mais outra vez o caroço. A mãe dele já não foi mais no hospital da cidade, ela chamou o amigo para lhe levar na cidade vizinha. Quando chegou a cidade, ela foi diretamente ao hospital. A médica disse que ia internar e ele ficou internado. Quando passou oito dias, a médica disse que ia fazer o exame da medula. Quando ele pegou o exame da medula, voltou para o hospital. O resultado saiu e ela falou que ele ia para o hospital em Salvador. Um médico de Salvador transferiu para Feira de Santana e ele viajou para Feira de Santana. No Hospital da Criança os médicos internaram Naruto. O médico de novo fez o exame da medula, saiu o resultado, e descobriu o que ele tinha: ele tinha leucemia. Aí o médico falou para ele que tinha leucemia, mas ele não ficou triste. Ele fez o tratamento todo quando acabou o tratamento passou um ano, só na revisão. Os médicos tornaram a fazer o exame da medula e a doença tinha voltado. Aí ele está tratando e ele não ficou triste. Moral: Nunca fique triste com uma coisa que você vai vencer. Fim. (*Naruto*, 2017).

Naruto iniciou sua história com a expressão “era uma vez”, pois acredita que seja o ponto de partida da contação de uma história que faz atravessar o tempo e encontrar suporte na imaginação. Conforme Besnosik (2016, p. 55) a experiência de literatura “[...] serve para alimentar os nossos dias de fantasias e a nossa alma de imaginação”.

Assim, ao ouvir e contar história no ambiente hospitalar, a expressão “era uma vez” anuncia o mundo fascinante da imaginação, que existe na vida da criança em que “[...] cada palavra, cada momento se torna único para elas. As sensações de medo, aventura, alegria e viver felizes para sempre são como um sonho que estão à beira de tornarem-se reais diante de suas vidas.” (VERDI, 2014, p.161).

Especificamente no final da história, Naruto apresenta uma moral. Conforme Góes (1991, p. 144), “[...] uma história contém moral quando desperta valor positivo no homem. A moral transmite a crítica ou o conhecimento de forma impessoal, sem tocar ou localizar claramente o fato.”.

Em sua história, Naruto se identifica como um guerreiro capaz de encarar, com persistência, a guerra contra o câncer em busca da recuperação da saúde. Para Sabbage (2017, p. 69) “se o câncer é o inimigo, somos a vítima ou o agressor. Existe uma parede entre nós, mas não há porta. Não há diálogo. Não escutamos o que o câncer tem a nos ensinar. Não há chance de reconciliação ou paz”. Existe a necessidade de lutar diariamente.

Ao abordar a importância da contação de histórias para as crianças hospitalizadas, com base na Zona de Desenvolvimento Proximal de Vygotsky, Wolf (2013) destaca que o pedagogo, no ambiente hospitalar, tem o papel de realizar a mediação entre o conhecimento individual da criança e o conhecimento universal da sociedade presente nas histórias. Desse modo, ao promover a interação das crianças com a contação de histórias possibilita que os conhecimentos prévios de cada uma sejam socializados coletivamente e ampliados a partir da apropriação do conhecimento sistematizado, relacionando-o de alguma forma com as suas vivências no mundo.

Além de trazer conhecimentos, também torna o ambiente hospitalar agradável, pois tem o potencial de incitar a imaginação, de trazer alegria, conhecimentos, elementos necessários ao enfrentamento da doença e da hospitalização. Nessa ótica, percebemos que as crianças pesquisadas encontram nas histórias uma forma de lidar com as perdas, como o afastamento da escola, dos amigos, da família. As narrativas amenizam seus medos, sofrimento e ansiedades, conforme têm oportunidade de refletir e falar sobre seus sentimentos e o que estão vivendo.

De acordo com *Amora* (2017): “A história deixa a pessoa mais alegre. A gente conversa com os outros. [...] Leva a pessoa para o mundo da imaginação, um mundo diferente. [...] Que não tem doença. [...] Onde a gente sempre pode escolher ser feliz”. Desse modo, as histórias contadas têm a potencialidade de fazer a criança se afastar das crianças de uma realidade cujo foco está na doença e se transportar para mundos mágicos de fantasias.

A criança transita pelo mundo real e imaginário, proporcionado pelo lúdico, com possibilidades de fazer o discernimento entre o real e o fictício. Ela pode viver o que mais lhe agrada e atrai, “[...] pode lidar com seus problemas e angústias em tempos e espaços só seus, por outro lado, mantém-se relacionada com o real” (AMARILHA, 1997, p. 55).

Para a escolha das histórias, Coelho (2000) considera o ponto de vista literário, um levantamento bibliográfico, a intencionalidade de quem a escolhe e manipula, o interesse e a faixa etária do ouvinte. Percebemos a importância desses aspectos e apontamos o cuidado da pedagoga ao selecionar as histórias, a escolha da temática e dos recursos utilizados para a contação, o contexto em que a criança está envolvida, e o olhar atento e pontual para promover a participação de todos.

De modo geral, as crianças entrevistadas se envolvem com a contação de histórias, adentram nesse universo, dão voltas por lá, vivenciam o que gostam de fazer, sonham, brincam, enfim, sentem-se felizes. Os elementos contidos nas histórias se relacionam com as próprias experiências de vida, sendo que, quem ouve, aprende com quem narra, mas também conta histórias, fazendo parte dela, como relatado por *Ariel*: “Eu imagino que eu estou na história. Aí eu penso em outra coisa. Acho que vou contar uma história. Eu não gosto de falar.” Então, ela pediu um papel e caneta, escreveu e depois leu:

Era uma vez, uma vez uma menina chamada Ariel. Ela gostava muito do mar. Um dia os pais dela decidiram levá-la na praia. Quando chegou lá ela chamou o menino pra brincar de castelo de areia. Então, quando ela começou pegar a areia ela encontrou um baú cheio de tesouro. (*Ariel*, 2017).

Quando participam da prática de contação, as crianças se sentem parte da história. De fato, com a sensação de viver em um mundo imaginário, ao tempo que as crianças suspendem a realidade, sabem que tem uma verossimilhança que se aproxima delas, ou seja, sabem que aquilo não é real, mas se deixam conduzir pela história, pela fantasia, com possibilidades de se distrair, refletir e falar sobre seus medos e expressar suas necessidades, seus desejos e sonhos.

De fato, segundo Abramovich (1997, p.17), uma vez que a criança se identifica com os elementos da história “[...] cada qual no momento que corresponde àquele que está sendo vivido pela criança [...]”, tendo oportunidade de pensar sobre sua situação de vida, podendo, assim, “[...] esclarecer melhor as próprias dificuldades ou encontrar um caminho para a resolução delas.”

Após contar a história, a pedagoga promovia um momento de discussão sobre o tema, para tanto, fazia algumas perguntas e provocações, a fim de que a história pudesse mexer com o pensamento das crianças por meio da imaginação. Conforme ela exemplificava os acontecimentos e fatos a partir de suas próprias experiências, as crianças também se motivam a falar sobre as delas. Ao abordar o papel da prática pedagógica da contação de histórias, Wolf (2013), considera-a como um recurso metodológico relevante para Pedagogia Hospitalar que, além de acionar as emoções, contribui para o desempenho cognitivo das crianças hospitalizadas.

Na perspectiva do enfoque educativo, o atendimento pedagógico, por meio do trabalho humanizado pela ludicidade e pela sensibilidade da pedagoga com possibilidade de trabalhar o afetivo, a criatividade e a fantasia da criança, proporciona bem-estar durante sua permanência no hospital, aprendizagem e a oportunidade da criança falar da vontade de continuar a viver, da esperança na cura e na volta de uma vida normal.

Notoriamente, o relato da criança evidencia a relevância do trabalho sob a mediação da pedagoga, pois as atividades provocam, traz desafios, motiva a aprender, criando vínculos entre a criança e o ambiente hospitalar. De um modo geral, ressaltam a necessidade de participar com mais frequência do atendimento, chegando a solicitar a presença da pedagoga mais vezes durante a semana.

Compreendemos que a prática pedagógica de contação de histórias demarca sua importância junto às crianças hospitalizadas para tratamento oncológico, propiciando uma escuta atenta das suas falas sobre o ambiente em que estão inseridas, o que ocorre nele e o que elas sentem quando estão nesse ambiente. Desse modo, percebemos que a criança pode preencher lacunas encontradas nas histórias à medida que atribui sentidos.

Observamos que esse atendimento ajuda à criança a compreender e a lidar melhor com a situação vivida, ao desafiá-la a continuar aprendendo, a refletir e a olhar a hospitalização e a vida por outro ângulo que não seja a doença. Aliados a esses aspectos, com possibilidade de refletir sobre o que está vivendo e romper com a condição de paciente, ela assume a condição de sujeito ativo e participativo.

Na compreensão das crianças, as experiências em torno da prática pedagógica de contação de histórias ajudam a transformar as marcas da doença em outras marcas, com possibilidade de ampliar os sentidos atribuídos ao ambiente hospitalar. Portanto, o atendimento pedagógico ganha um sentido imenso no universo das crianças em tratamento oncológico, com possibilidades de elaborarem a situação que estão vivendo, fortalecendo o ânimo para o enfrentamento da doença, na perspectiva de recuperar a saúde e continuar a aprender e a viver com alegria e esperança.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

[...] Há pessoas que fazem nascer flores onde se pensava que não fosse possível.  
(PAULO FREIRE, 1992).

Esta citação elucidativa e carregada de sensibilidade nos motiva nesse momento em que objetivamos descrever as considerações finais referentes às nuances que permeiam o tema deste estudo: sentidos que as crianças em tratamento oncológico e hospitalizadas atribuem ao atendimento pedagógico no Centro de Oncologia.

Com os nossos achados, constatamos, em linhas gerais, que o atendimento pedagógico no ambiente hospitalar, com base no enfoque educativo, na perspectiva do trabalho humanizado pela ludicidade e pela escolarização, transporta a criança para além do que o adoecimento lhe confere. O atendimento citado contempla as dimensões da vida como as suas experiências subjetivas, as atividades que eram próprias das suas vivências, de modo que a estadia no hospital, não se restringe simplesmente ao tratamento a doença.

Foi constatado que o escolar que possui doença crônica se inclui na Política Nacional de Educação Especial/Inclusiva enquanto outros excluídos, em virtude de que, dentre outros aspectos, têm suas trajetórias escolares obstaculizadas. Os dados da pesquisa revelam que na perspectiva da Pedagogia Hospitalar, o trabalho pedagógico junto às crianças no Centro de Oncologia não é neutro, possui intencionalidades que contemplam e articulam o brincar, o educar e o cuidar.

Quanto a prática pedagógica de contação de história, percebemos que consiste em um recurso metodológico relevante junto às crianças hospitalizadas no centro oncológico, pois proporciona bem-estar, ameniza os efeitos decorrentes do tratamento e promove efetivamente o seu desenvolvimento. Aliado a isto, possibilita condições para um melhor enfrentamento da doença e da hospitalização. A partir da contação de histórias, a fantasia tem o papel de tirar a criança de uma realidade de silêncio e isolamento para ingressá-la em um mundo em que o sonho e a projeção de planos para o futuro são possíveis.

Nesses termos, percebemos que o atendimento citado proporciona bem-estar e oportunidades de aprendizagem, de falar da vontade de continuar a viver e da esperança na volta a uma vida normal. Ficou evidente que, com possibilidade de refletir sobre o que está vivendo e romper com a condição de paciente, a criança assume a condição de sujeito ativo e participativo no contexto em que está inserida.

Outro aspecto considerável, apesar de não corresponder diretamente ao foco deste estudo, consiste na necessidade da ampliação de linhas de pesquisa, para que as universidades tenham campos de estágios no período de formação, com possibilidades dos estudantes dos cursos de licenciaturas adentrarem nessa realidade e fazerem uma aproximação dos fundamentos teóricos, das formas de intervenções que norteiam as práticas em ambiência hospitalar dentro de um perfil profissional.

Nossas análises apontaram para a possibilidade de as práticas de educação e de saúde se complementarem, no que tange à possibilidade de prestar um atendimento integral à criança doente hospitalizada, com base no aparato legal em vigor. Também lança o desafio de acompanhar a criação de uma política de oferta e continuidade do serviço da Pedagogia Hospitalar.

Destacamos que o atendimento em pauta, sob a mediação da pedagoga, veio constatar um enorme potencial, com múltiplas possibilidades, dentre elas a do encontro com o outro. Ao encontrar com as crianças, colocar a “lente” utilizada por elas, ouvindo cada uma delas, tivemos a oportunidade de buscar as respostas em relação a tantas perguntas que trazem inquietações e movem novas investigações.

De acordo com as crianças dessa pesquisa, o papel do profissional pedagogo e do atendimento pedagógico, tem uma potencialidade na oncologia ao contemplar os aspectos cognitivos, emocionais e sociais, a partir das vertentes do enfoque educativo. Sendo sugestivo alargar as possibilidades de atendimento, bem como ampliar o quantitativo de profissionais de acordo com a demanda em questão.

No entanto, ficou evidente que o atendimento concretizado da profissional de pedagogia tem suprido algumas ausências e sugerem a sua ocorrência com mais frequência, o que dispõe sobre o imperativo de implantação da classe hospitalar para efetivo atendimento do processo de escolarização e cuidados dos estudantes que estão à espera desse atendimento e que se incluem no rol do diverso, na perspectiva da inclusão. Esses aspectos apontam para necessidade de que sejam criadas condições para que se desenvolva um cenário que permite e respeita a diversidade e a educação para todos.

## REFERÊNCIAS

ABRAÃO. **Entrevista**. [dez. 2017]. Feira de Santana: [s.n.], 2017.

ABRAMOVICH, F. *Literatura infantil: gostosuras e bobices*. São Paulo: Scipione, 1997

AMARILHA, M. **Estão mortas as fadas?** Petrópolis: Vozes, 1997.

AMORA. **Entrevista**. Feira de Santana: [s.n.], 2017.

ARIEL. **Entrevista**. Feira de Santana: [s.n.], 2017.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. Tradução Luís Antero Reto e Augusto Pinheiro. São Paulo: Edições 70, 2011.

BELA. **Entrevista**. Feira de Santana: [s.n.], 2017.

BENJAMIN, W..Conto e Cura. In: BENJAMIN, W. **Obras Escolhidas II**: Rua de Mão Única. São Paulo: Brasiliense, 1995.

BESNOSIK, M. H. R. Experiência de leitura: o lugar da literatura. In: LIMA, E. G. L; GONÇALVES, S. M; CORDEIRO, V. M. R. **Leitura e Literatura do centro às margens: entre vozes, livros e redes**. Campinas, SP: Pontes Editores, 2016.

BRASIL. Direitos da criança e do adolescente hospitalizados. Resolução nº 41, de 13 de outubro de 1995. **Diário Oficial da União**. Brasília, DF, Seção I, 1995, p. 16.319-16320.

\_\_\_\_\_. Ministério da Educação. **Diretrizes Nacionais para a Educação Especial na Educação Básica**. Resolução CEB/CNE nº 2, de 11 de setembro de 2001.

\_\_\_\_\_. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF: Senado, 1988. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/constituicao.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm)>. Acesso em: 21 mar. 2020.

\_\_\_\_\_. Ministério da Educação. **Política Nacional de Educação Especial**. Brasília: MEC/SEESP, 1994. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/arquivos/pdf/politicaeduc ESPECIAL.pdf> Acesso em: 25 set. 2020.

\_\_\_\_\_. Ministério da Educação. **Política Nacional de Educação Especial na Perspectiva da Educação Inclusiva**, 2008. Disponível em:

<http://portal.mec.gov.br/arquivos/pdf/politicaeduc ESPECIAL.pdf> Acesso em: 25 set. 2020.

\_\_\_\_\_. Lei nº 13.716, de 24 de setembro de 2018 altera a Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996. **Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional**, para assegurar atendimento educacional ao aluno da educação básica internado para tratamento de saúde. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 25 de setembro de 2018. Edição 185.

\_\_\_\_\_. Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990. **Estatuto da Criança e do Adolescente**. Brasília: Edições Câmara. Disponível em: <<http://bd.camara.gov.br>>. Acesso em: 23 mai. 2021.

\_\_\_\_\_. Lei Federal nº 11.104, de 21 de março de 2005. **Diretrizes de instalação e funcionamento das brinquedotecas nas unidades de saúde que ofereçam atendimento pediátrico em regime de internação**. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 22 mar. 2005.

CANDIDO, A. O Direito à literatura. In: CANDIDO, A. **Vários Escritos**. São Paulo: Duas Cidades, 1995.

COELHO, Nelly N. **Literatura infantil: teoria, análise, didática**. 1. ed. São Paulo: Moderna, 2000.

CHIZZOTTI, A. **Pesquisa qualitativa em Ciências Humanas e Sociais**. 3. ed. Petrópolis: Vozes, 2006.

CUNHA, N. H. S. O significado da brinquedoteca hospitalar. In: VIEGAS, D. (Org.). **Brinquedoteca Hospitalar: Isto é Humanização**. Associação Brasileira de Brinquedotecas. 2. ed. Rio de Janeiro: Wak, 2007.

DENZIN, N. K; LINCOLN, Y. S. **O planejamento da pesquisa qualitativa: teorias e abordagens**. Porto Alegre: Bookman, 2006.

FONTES, R. S. A escuta pedagógica à criança hospitalizada: discutindo o papel da Educação no hospital. **Revista Brasileira de Educação**, Rio de Janeiro, n. 29, p.119-139, mai./ago., 2005.



- FREIRE, P. **Pedagogia da esperança: um reencontro com a pedagogia do oprimido**. São Paulo: Paz e Terra, 1992.
- ISABELA. **Entrevista**. Feira de Santana: [s.n.], 2017.
- JULIANA. **Entrevista**. Feira de Santana: [s.n.], 2017.
- GÓES, L. P. **Introdução à literatura infantil e juvenil**. São Paulo: Pioneira, 1991.
- GONZÁLES-SIMANCAS, J. L; POLAINO-LORENTE, A. **Pedagogia Hospitalaria: actividade educativa en ambientes clínicos**. Madrid: Narcea,1990.
- KOVÁCS, M. J. A criança e a morte. In: VIEGAS, D. (Org.). **Brinquedoteca Hospitalar: Isto é Humanização**. 2. ed. Rio de Janeiro: Wak, 2007.
- LAVILLE, C.; DIONNE, J. **A construção do saber: manual de metodologia da pesquisa em ciências humanas**. Belo Horizonte: UFMG, 1999.
- LIBÂNEO, J. C. **Pedagogia e pedagogos, para quê?** 12. ed. São Paulo: Cortez, 2010.
- MATOS, E. L. M.; MUGIATTI, M. T. F. **A Pedagogia Hospitalar: a humanização integrando educação e saúde**. 7. ed. Petrópolis: Vozes, 2014.
- MINAYO, M. C. S. Trabalho de Campo: contexto de observação, interação e descoberta. In: MINAYO, M. C. S. (Org.). **Pesquisa social: teoria, método e criatividade**. Petrópolis, Rio de Janeiro: Vozes, 2016.
- NARUTO. **Entrevista**. Feira de Santana: [s.n.], 2017.
- SABBAGE, S. **O que o câncer me ensinou**. Rio de Janeiro: Sextante, 2017.
- SILVA, N.; ANDRADE, E. S. **Pedagogia Hospitalar: fundamentos e práticas de humanização e cuidado**. Cruz das Almas/BA: U/FRB, 2013.
- VERDI, C. A importância da literatura infantil no hospital. In: Matos, E. L. M. (Org.). **Escolarização Hospitalar: Educação e saúde de mãos dadas para humanizar**. Petrópolis, Rio de Janeiro: Vozes, 2014.
- WOLF, R. A. P. O significado da leitura e da contação de histórias para crianças hospitalizadas. In: MATOS, E. L. M; FERREIRA, J. L. (Org.). **Formação pedagógica para o atendimento ao escolar em tratamento de saúde: redes de possibilidades**. Petrópolis: Vozes, 2013.