

**HILDACY SOARES DE FRANÇA MONTANHA**

**CLASSE HOSPITALAR: O QUE DIZEM AS CRIANÇAS  
SOBRE SUAS EXPERIÊNCIAS EDUCACIONAIS NO  
PERÍODO DE INTERNAÇÃO**



**UNIVERSIDADE CATÓLICA DOM BOSCO**

**CAMPO GRANDE - MS**

**MARÇO - 2020**

**HILDACY SOARES DE FRANÇA MONTANHA**

**CLASSE HOSPITALAR: O QUE DIZEM AS CRIANÇAS  
SOBRE SUAS EXPERIÊNCIAS EDUCACIONAIS NO  
PERÍODO DE INTERNAÇÃO**

Dissertação apresentada ao curso de Mestrado, do Programa de Pós-Graduação Educação da Universidade Católica Dom Bosco como parte dos requisitos para obtenção do grau de Mestre em Educação.

**Área de Concentração:** Educação

**Orientador (a):** Prof. Dra. Marta Regina Brostolin

**UNIVERSIDADE CATÓLICA DOM BOSCO**

**CAMPO GRANDE - MS**

**MARÇO – 2020**

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)  
Universidade Católica Dom Bosco  
Bibliotecária Mourâmise de Moura Viana - CRB-1 3360

M757c Montanha, Hildacy Soares de França  
Classe hospitalar: o que dizem as crianças sobre suas  
experiências educacionais no período de internação/  
Hildacy Soares de França Montanha sob orientação da  
Profa. Dra. Marta Regina Brostolin.-- Campo Grande,  
MS : 2020.  
141 p.: il.;

Dissertação (Mestrado em Educação) - Universidade  
Católica Dom Bosco, Campo Grande-MS, Ano 2020  
Inclui bibliografias

1. Educação infantil - Aspectos sociais. 2. Educação  
especial - Ensino hospitalar - Crianças. 3. Escola  
em hospital. I.Brostolin, Marta Regina. II. Título.

CDD: 371.9

**“CLASSE HOSPITALAR: O QUE DIZEM AS CRIANÇAS  
SOBRE SUAS EXPERIÊNCIAS EDUCACIONAIS NO  
PERÍODO DE INTERNAÇÃO”**

**HILDACY SOARES DE FRANÇA MONTANHA**

**ÁREA DE CONCENTRAÇÃO: EDUCAÇÃO**

**BANCA EXAMINADORA:**

Prof. Dra. MARTA REGINA BROSTOLIN - UCDB - (orientadora)

Prof. Dra. AMARALINA MIRANDA DE SOUZA - UnB - (membro externo)

Prof. Dra. MARIA CRISTINA L. PANIAGO – UCDB – (membro interno)

Campo Grande, 27 de março de 2020

**UNIVERSIDADE CATÓLICA DOM BOSCO – UCDB**

**PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM EDUCAÇÃO – MESTRADO E DOUTORADO**

Dedico este trabalho aos meus filhos Arthur e Joaquim, que são a razão da minha existência, ao meu esposo Maurílio que me apoiou incondicionalmente. À vocês meus três amores, que são meus motivos e incentivos de tudo que faço. Às crianças e seus familiares que me permitiram muito além das entrevistas, partilharam comigo essa experiência dolorosa. À toda equipe pedagógica da Classe Hospitalar da Santa Casa, que me mostraram um exemplo lindo de bons professores.

## **AGRADECIMENTOS**

Gratidão a Deus, por ser essencial em minha vida, por me dar sinais constantemente do seu amor por mim e por minha família e, por me permitir concluir com saúde, esse mestrado.

Ao meu amado e dedicado esposo Maurílio, quem esteve definitivamente ao meu lado em todos os momentos, apoiando minhas decisões, me incentivando nos momentos de dificuldades, dividindo comigo as tarefas do lar e responsabilidades com nossos filhos: “O que seria de mim sem você nessa vida?”

Aos meus filhos Arthur e Joaquim, os que sentiram a minha ausência, meu nervosismo, minha angústia e que mesmo assim, me acolhiam todos os dias com o maior amor que já senti na vida: A vocês que são motivos!

À minha mãe que me possibilitou participar das aulas sem preocupações, pois esteve cuidando dos meus filhos, sem esse auxílio não seria possível ter iniciado o mestrado.

À minha orientadora, que me encorajou nessa jornada acadêmica, que foi meu exemplo e que me ajudou a conhecer o universo da pesquisa e das infâncias. Obrigada Professora Dr<sup>a</sup>. Marta Regina Brostolin pela paciência, compreensão e ensinamentos.

Às amigas do grupo de Estudo e Pesquisa da Docência na Infância (GEPDI), que a cada encontro, me incentivaram por meio de suas histórias, a buscar os objetivos e planos que tenho para a vida acadêmica. Em especial à Ana Paula Zaikievicz, Claudia Diniz e Laura Puerta, que além da riqueza dessa amizade, me ajudaram com sua experiência com o mestrado e sempre foram uma inspiração.

Às amigas de mestrado, especialmente Ednéia, Ana Carla, Beatriz, Márcia, Giovana, Aurieler, Cláudia, Tânia e Gisela, com as quais construí uma grande amizade; a vocês, gratidão pelas conversas, pelos momentos de trocas de experiências, pelos incentivos, pelas risadas e descontrações; vocês tornaram meu caminho na pós-graduação mais alegre.

Aos professores do Programa de Mestrado em Educação da UCDB, pelos ensinamentos e pelas contribuições durante as aulas.

À Profa. Dra. Maria Cristina L. Paniago e à Profa. Dra. Amaralina Miranda De Souza, pela honra de tê-las na banca examinadora.

À Luciana, a Lu, sempre solícita e atenciosa, obrigada por toda atenção e carinho ao me atender diante as minhas dúvidas e pedidos.

À Universidade Católica Dom Bosco, pela concessão da Bolsa Excelência, que me possibilitou, pelo apoio financeiro, a concluir o mestrado.

MONTANHA, Hildacy Soares de França. *Classe Hospitalar: o que dizem as crianças sobre suas experiências educacionais no período de internação*. Campo Grande, 2020. 141 p. Dissertação (Mestrado) Universidade Católica Dom Bosco/UCDB.

## RESUMO

A presente pesquisa de Mestrado está vinculada à linha de pesquisa Práticas Pedagógicas e suas Relações com a Formação Docente, do Programa de Pós-Graduação em Educação da Universidade Católica Dom Bosco (PPGE-UCDB) e ao Grupo de Estudos e Pesquisas sobre a Docência na Infância (GEPDI). A Sociologia da Infância tem nos ajudado a olhar a infância como um fenômeno plural e nos revela que as formas de viver a infância são diversas, além disso, nos auxilia a perceber as crianças como sujeitos para além das instituições educativas. As experiências vivenciadas pelas crianças hospitalizadas que frequentam a classe hospitalar são relevantes por nos possibilitar a compreensão de quais sentidos têm para elas realizarem atividades pedagógicas fora do ambiente escolar e inseridas nesse contexto de tratamento de doença. De abordagem qualitativa, a presente pesquisa tem por objetivo geral analisar como as crianças da classe hospitalar vivenciam as suas experiências educacionais no período de internação, e como objetivos específicos: compreender como a Sociologia da Infância aborda os conceitos sobre criança e infância; descrever as características legais sobre o funcionamento de uma classe hospitalar; conhecer a rotina e procedimentos pedagógicos no atendimento educacional às crianças da classe hospitalar; identificar por meio da escuta às crianças os sentidos produzidos por elas sobre suas experiências educacionais na classe hospitalar no período de internação. A pesquisa se fundamenta no campo da Sociologia da Infância e contamos com a contribuição de Corsaro (2011), Sarmento (2007, 2013, 2015, 2018), Soares (2005) e Tomás (2007, 2012, 2014), bem como Ceccim (1997), Fonseca (1999, 2018), Paula (2007, 2018) para nos direcionar com a temática sobre a classe hospitalar. A pesquisa foi realizada na classe hospitalar da Santa Casa de Misericórdia em Campo Grande - MS. Os sujeitos são cinco crianças, com idade entre cinco e doze anos. Como instrumentos de coleta de dados utilizou-se a observação direta, entrevista semiestruturada, desenho comentado e gravação em áudio. Os resultados evidenciam que as relações estabelecidas com os pares, adultos e crianças, permitiram construir um cenário a parte, dentro desse grande universo de tensão que é o hospital. Foi constatado que as experiências vividas pelas crianças no período de internação, envolvem a dor física e emocional. Fatores que não as impediu de resignificarem o ambiente hospitalar, para torná-lo o mais agradável possível durante o tratamento de saúde. Portanto, a classe hospitalar atua na perspectiva de manter as crianças conectadas com o universo escolar que deixaram ao serem internadas. Na concepção das crianças, há uma ligação direta entre a classe hospitalar e a brinquedoteca, o contato com esse contexto atua na rotina das crianças como parte do tratamento. Entretanto, o que mais agrava a rotina das crianças é a saudade de casa, da família, da escola e seus objetos pessoais, o que as deixa tristes muitas vezes.

**PALAVRAS CHAVE:** Criança; Classe Hospitalar; Sociologia da Infância.

MONTANHA, Hildacy Soares França. *Hospital Classroom: What the children say about their educational experiences during hospitalization.* Campo Grande, 2020. 141 p. Dissertation (Master). Catholic University Dom Bosco/UCDB.

## ABSTRACT

Sociology of Childhood has helped us to look at childhood as a plural phenomenon and reveals that the ways of living childhood are diverse, moreover, it helps us to perceive children as subjects beyond educational institutions. The experiences experienced by hospitalized children who attend the hospital class are relevant because they enable us to understand which senses they have to perform pedagogical activities outside the school environment and inserted in this context of disease treatment. With a qualitative approach, the present study has the general objective of analyzing how children of the hospital class live their educational experiences in the period of hospitalization, and as specific objectives: understanding how the Sociology of Childhood approaches concepts about children and children; describing the legal characteristics about the functioning of a hospital class; knowing the routine and pedagogical procedures in the educational care of children of the hospital class; identify through listening to children the senses produced by them about their educational experiences in the hospital class during the period of hospitalization. The research is based on the field of Sociology of Childhood and we count on the contribution of Corsaro (2011), Sarmento (2007, 2013, 2015, 2018), Soares (2005) and Tomás (2007, 2012, 2014), as well as Ceccim (1997), Fonseca (1999, 2018), Paula (2007, 2018) to direct us in the research with the theme about the hospital class. The interest to develop this study was based on a particular experience of hospitalization experienced by the author, which led to contact with the hospital class. In the search to know, reflect and problematize this context resulted the theme of the Master's dissertation. The research was conducted in the hospital class of Santa Casa de Misericórdia in Campo Grande - MS. The subjects are five children, aged between five and twelve years. A semi-structured interview, commented drawing and audio recording were used as a data collection tool. Listening to them, I realized that the relationships established with couples, adults and children, allowed to build a scenario apart, within that great universe of tension that is the hospital. However, in the trajectory of this work it was proven that, the experiences experienced by children in the period of hospitalization, involves physical and emotional pain. Factors that did not prevent them from resiningifying the hospital environment, to make them as pleasant as possible during health treatment. The hospital class acts from the perspective of keeping children connected with the school universe they left behind when they were interned. In the children's conception, it has a direct link between the hospital class and the toy store, the contact with this context acted in the routine of the children as part of the treatment. The research that aggravates the routine of children is the longing for home, family, school and their personal belongings, which make them sad in this process.

KEY WORDS: Child; Hospital Class; Childhood Sociology.

## **LISTA DE FIGURAS**

<b>Figura 1: Ilustração da Carta da Criança Hospitalizada, 1988.</b> .....	65
<b>Figura 2: Santa Casa de Misericórdia</b> .....	66
<b>Figura 3:Brinquedoteca e Classe Hospitalar</b> .....	70
<b>Figura 4: Brinquedoteca</b> .....	72
<b>Figura 5:Classe Hospitalar.</b> .....	73
<b>Figura 6: Perfil das crianças participantes da pesquisa, elaborada pela autora.</b> ..	82
<b>Figura 7: Ilustração da Carta da Criança Hospitalizada.</b> .....	83
<b>Figura 8: Desenho feito por Minecraft</b> .....	86
<b>Figura 9: Desenho feito pela Mulher-Maravilha</b> .....	95
<b>Figura 10: Desenho feito por Homem-Aranha</b> .....	104
<b>Figura 11: Desenho feito por Arco-Íris</b> .....	108

## **LISTA DE QUADROS**

**Quadro 1: Estado do conhecimento, produzido pela autora. .... 18**

## **LISTA DE SIGLAS**

- GEPDI - Grupo de Estudos e Pesquisas da Docênciā na Infânciā
- AISLF - Associação Internacionāl de Sociologia de língua Francesa
- ESA - Associação de Sociologia Europeia
- ISA - Associação Internacionāl de Sociologia
- AIC - Ano Internacionāl das Crianças
- ECA - Estatuto da Criança e do Adolescentē
- ONU - Organização das Nações Unidas
- Unicef - Fundo das Nações Unidas para a Infânciā
- CDC - Convenção dos Direitos da Criança
- APACHE - Associação para a melhoria das condições de hospitalizaçōe das crianças
- EACH - Associação Europeia para Criança em Hospital
- CNEFEI - Centro Nacional de Estudos e de Formação para a Infânciā Inadaptada
- CONANDA - Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescentē
- SPC - Sociedade Brasileira de Pediatria
- LDB - Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional
- IAC - Instituto de Apoio à Criança

## **LISTA DE APÊNDICES**

<b>APÊNDICE A:</b> TERMO PARA OBTENÇÃO DO CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (criança) .....	126
<b>APÊNDICE B:</b> TERMO PARA OBTENÇÃO DO CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (professor) .....	128
<b>APÊNDICE C:</b> ROTEIRO PARA ENTREVISTA COM AS CRIANÇAS .....	130
<b>APÊNDICE D:</b> ROTEIRO DE ENTREVISTA COM O PROFESSOR .....	132

## SUMÁRIO

<b>INTRODUÇÃO.....</b>	<b>6</b>
<b>1 OS CAMINHOS DA PESQUISA: MÉTODO E CONTEXTO .....</b>	<b>10</b>
1.1 TIPO DE PESQUISA .....	10
1.2 OBJETIVOS DA PESQUISA .....	12
1.3 INSTITUIÇÕES E PESSOAS .....	13
1.4 TRAJETO METODOLÓGICO .....	14
1.4.1 Instrumentos da Pesquisa .....	14
1.4.2 Procedimentos da Pesquisa .....	16
1.5 ESTADO DO CONHECIMENTO .....	17
1.5.1 O que dizem as pesquisas.....	18
1.5.2 Contexto Classe Hospitalar atualmente no Brasil.....	23
<b>2 A CRIANÇA NA PERSPECTIVA DA SOCIOLOGIA DA INFÂNCIA .....</b>	<b>28</b>
2.1 COMPREENDENDO AS INFÂNCIAS .....	29
2.2 SOCIOLOGIA DA INFÂNCIA E O RECONHECIMENTO DOS DIREITOS DA CRIANÇA .....	34
2.3 COMPREENDENDO O SENTIDO DA PROTEÇÃO, PROVISÃO E PARTICIPAÇÃO .....	42
2.4 PESQUISA COM CRIANÇA: PORQUE INVESTIGAR COM ELAS E NÃO SOBRE ELAS.....	46
<b>3 A CLASSE HOSPITALAR E SEU CONTEXTO.....</b>	<b>48</b>
3.1 UM POUCO SOBRE O HISTÓRICO .....	48
3.2 LEIS QUE AMPARAM A CLASSE HOSPITALAR COMO UM DIREITO DAS CRIANÇAS .....	53
3.3 DINÂMICA DE FUNCIONAMENTO DA CLASSE HOSPITALAR .....	60

<b>4 APRESENTAÇÃO DA ANÁLISE DOS DADOS PRODUZIDOS .....</b>	<b>65</b>
4.1 A ENTRADA NO CAMPO DA PESQUISA.....	66
4.1.1 Procedimentos para a realização das entrevistas.....	74
4.1.2 Roteiro das Entrevistas.....	75
4.1.3 A análise dos dados .....	77
4.1.4 Apresentando as crianças .....	79
4.2 FRAGMENTOS DE VIVÊNCIAS EDUCACIONAIS NA CLASSE HOSPITALAR: ESCUTANDO AS CRIANÇAS.....	83
4.2.1 Minecracft .....	86
4.2.2 Mulher-Maravilha .....	95
4.2.3 Homem-Aranha.....	104
4.2.4 Arco-Íris .....	108
4.2.5 Boneca.....	112
<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>114</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>119</b>
<b>APÊNDICES .....</b>	<b>125</b>

## INTRODUÇÃO

Enquanto estive no processo de formação docente no curso de Pedagogia, a fim de atuar como professora, sempre imaginava a criança em seu processo de aprendizagem em instituições educativas como as escolas e as creches. Esse se trata do nosso universo no período de formação, os estágios acontecem nestes contextos, e é neste cenário que temos contato com as crianças em seu processo educativo.

Durante o oitavo semestre da graduação, após todos os estágios concluídos, uma experiência pessoal me levou a uma realidade desconhecida: a necessidade de passar um longo período em um hospital.

O dia a dia no contexto hospitalar, em meio a exames e consultas, aguçou a curiosidade em saber que espaço era aquele onde as crianças maiores (aparentemente 3 a 12 anos) se sentavam, escreviam, desenhavam, conversavam e brincavam. Por meio dessa experiência aconteceu o primeiro contato com a Classe Hospitalar.

A partir desse momento, despertou-me o desejo de pesquisar o contexto da educação dentro do hospital. Um ambiente complexo, de emoções intensas. Percebi que não era rotineiro dialogar no meio acadêmico sobre crianças que estudam em hospitais, professoras que lecionam em hospitais, e que o processo de socialização e aprendizagem também acontece em hospitais.

Tal circunstância me chamou a atenção ao perceber como meu olhar era restrito sobre as possibilidades de atuação da pedagogia. Do mesmo modo, provocou-me a voltar o olhar para as infâncias, pois passei a ter noção de que as crianças estão em processo de aprendizagem em

outros contextos sociais e não somente nas escolas ou nas creches. Ademais, conhecer a realidade das crianças que não conseguem frequentar a escola regular tornou-se um desafio.

A infância, muitas vezes invisibilizada socialmente, ocupa atualmente um cenário de grande debate. As considerações sobre as infâncias estão voltadas a atender a criança em sua complexidade, e as pesquisas têm, de fato, demonstrado a importância dessa fase da vida do ser humano.

Reflexões se concentram no sentido de avançar não somente na conquista de seus direitos, mas também estão pautadas em refletir a participação das crianças por meio de sua voz ativa, sobre aquilo que lhe atribui sentido, em seu espaço de vivência com seus pares, com a família, nas instituições educativas e na sociedade como um todo. Devido a essas problematizações, fui buscar base teórica para minha pesquisa na Sociologia da Infância.

No contexto educacional muito tem se falado sobre a mudança na educação, propostas de novos currículos, dada a importância, amplitude e complexidade dessa temática. Pesquisas se voltam para compreender, refletir e problematizar questões sobre as instituições educativas, que têm o papel de trabalhar na perspectiva de atender as crianças e adolescentes em suas necessidades e torná-los aptos ao exercício da cidadania.

A Educação Básica é um direito de todos garantido por lei, sendo dever do Estado proporcionar condições e estrutura para esse atendimento, e a família deve agir como motivadora nesse processo, assim nos assegura o Artigo 205 da Constituição Federal de 1988.

Nesse sentido, é essencial compreender como as crianças têm vivenciado suas experiências educacionais nas instituições educativas e como estas têm se organizado, a fim de garantir o cumprimento da lei ao possibilitar o acesso ao ensino e o desenvolvimento da aprendizagem das crianças matriculadas.

Portanto, o que procuro com este trabalho é, primeiramente, inserir-me neste contexto, com o intuito de ampliar o conhecimento para a infância vivida dentro do hospital; e em segundo lugar, contribuir para que o trabalho desenvolvido na classe hospitalar se torne mais conhecido, motivada pela limitação de informação neste sentido, visto que há de se considerar que as crianças estão em outros contextos sociais e não somente em escolas ou creches. Elas ocupam seus espaços na sociedade e interagem socialmente de forma criativa. Pois ela é um ser de direito que produz cultura e tem sua forma própria de interpretar o que vive.

Nesse propósito, reside a importância em conhecer a realidade das crianças que não conseguem frequentar a escola regular. Busca-se com essa pesquisa voltar o olhar para as

crianças da classe hospitalar, que necessitam provisoriamente de um atendimento especializado por estarem internadas para tratamento de saúde e, deste modo, tentar compreender suas experiências vividas em meio às atividades educacionais. Também, buscar o contexto histórico da classe hospitalar e suas características legais de organização de atendimento.

Desse modo, este trabalho foi organizado em quatro seções, a partir da Introdução. Na primeira seção apresento a forma como a pesquisa foi construída, descrevo os aspectos iniciais da pesquisa, a abordagem, os objetivos, os instrumentos e procedimentos da pesquisa, o percurso metodológico, o estado do conhecimento, bem como, as instituições e as pessoas envolvidas no processo de pesquisa.

Na segunda seção, procurei entender a criança na perspectiva da Sociologia da Infância, destacando aspectos importantes sobre o reconhecimento dos direitos da criança, compreender o sentido de proteção, provisão e participação infantil nos contextos que estão inseridas e, por item final desta seção faço uma reflexão da relevância em pesquisar com as crianças e não apenas sobre elas.

Na terceira seção deste trabalho, trago um pouco do histórico da classe hospitalar, as leis que amparam essa modalidade de ensino, o contexto da classe hospitalar no Brasil e por fim, a dinâmica de funcionamento da classe hospitalar.

Na quarta seção está a apresentação dos dados produzidos no campo da pesquisa. São dois itens principais. O primeiro versa sobre a entrada no campo e todos os procedimentos das entrevistas, ademais da rotina dos procedimentos pedagógicos na perspectiva do professor da classe hospitalar, também apresento o perfil das crianças, sujeitos da pesquisa. O segundo item dessa quarta seção está composto pelas falas das crianças sobre suas experiências e suas concepções acerca do período de internação e a participação na classe hospitalar.

Nas considerações finais apresento algumas reflexões que considerei possíveis com a pesquisa, motivada pela realização da escuta das crianças e por todas as experiências e percepções construídas durante essa trajetória, enquanto pesquisadora iniciante na realização desta investigação.

Essa pesquisa tem o objetivo, portanto, de compreender o espaço de vivência das crianças hospitalizadas. Conhecer a rotina educacional dessas crianças afastadas de suas turmas regulares, visto que, embora seja uma internação temporária, ficam muitas vezes hospitalizadas por longos períodos. A relevância está em escutar as crianças internadas ao

relatarem suas experiências educacionais na Classe Hospitalar, ou seja, conceder-lhes a oportunidade de narrar sua relação com a família, bem como com os professores; o brincar no hospital; a socialização; o tratamento da doença e em como elas estão compreendendo esse período de internação.

Partindo destas questões, a pesquisa tem a intencionalidade de levantar reflexões de como estamos atendendo e vivenciando as crianças e suas infâncias, dentro e fora das instituições educativas, nesse caso, especificamente na Classe Hospitalar; buscar conhecimento por meio da Sociologia da Infância, de como essa nova perspectiva tem colaborado no sentido de valorizar a infância, hoje vista como período importantíssimo no desenvolvimento do ser; e problematizar esse contexto afim de considerar a Classe Hospitalar uma possiblidade a ser mais conhecida no campo da Pedagogia.

## 1 OS CAMINHOS DA PESQUISA: MÉTODO E CONTEXTO

### 1.1 TIPO DE PESQUISA

Envolver-se com pesquisa é compreender que todo conhecimento é válido, bem seja ele científico, bem se trate de conhecimentos vivenciados por pessoas comuns em seus cotidianos. Pesquisar é buscar constantemente algo novo, não apenas no sentido do ineditismo, senão no sentido de olhar por outro ângulo, buscar novas respostas a questões já abordadas anteriormente. Caso não seja possível encontrar as respostas, a pesquisa possibilita momentos problematizadores e reflexivos.

A pesquisa científica possibilita condições de evidenciar a legitimidade de questões da realidade social, algumas vezes pouco conhecida pela sociedade. Seu processo investigativo, em adquirir informações em diversas fontes, compará-las e compreendê-las, torna intensa a busca por referencial teórico que sustente os posicionamentos, que como pesquisadores, vamos assumindo conforme a pesquisa acontece. É isso que nos permite a abordagem qualitativa, já que possui estruturas que possibilitam fazer-se científico o valor dos fenômenos sociais. Apontando cinco características básicas, Bogdan e Biklen (1994) tornam mais compreensíveis questões essenciais da pesquisa qualitativa.

A primeira característica trata-se de ter como fonte direta de dados o ambiente natural e o pesquisador é o principal instrumento desse tipo de abordagem. A segunda característica indica que o material deve ser rico em descrições de tudo que o pesquisador conseguir captar do ambiente, sejam pessoas, situações, ou acontecimentos, e inclui-se aqui, segundo os autores, as fotografias, desenhos e documentos, todos usados com o intuito de valorizar os

dados da realidade, pois todos eles são considerados importantes. São características importantes para a presente pesquisa, visto que o hospital como ambiente natural para coleta de dados exigiu de minha parte ter a sensibilidade como uma linguagem, para tornar possível captar toda riqueza de detalhes que envolvem esse contexto das crianças na Classe Hospitalar.

Segundo Barbier (2002), a escuta sensível requer do pesquisador uma aceitação incondicional da aceitação do outro, envolve a empatia como ponto inicial das relações, onde o pesquisador assume o papel de ouvinte sensível que não julga, que aceita ser surpreendido pelo desconhecido.

A terceira característica descrita por Bogdan e Biklen (1994, p.49) aponta que “os investigadores qualitativos se interessam mais pelo processo do que simplesmente pelos resultados ou produtos”, apontamento que permitiu trilhar a pesquisa na perspectiva da Sociologia da Infância, pois o propósito maior é retratar a compreensão que a criança hospitalizada tem do seu contexto. Para conquistar esse objetivo é preciso escutar diretamente a criança, portanto é necessário envolver-nos em seu contexto, valorizá-lo e atentar-se a cada instante, o que nos leva a quarta característica apontada pelos autores, acrescentando a importância dessa abordagem em pesquisa, os quais ressaltam que:

Investigadores qualitativos tendem a analisar os seus dados de forma indutiva. Não recolhem dados ou provas com o objetivo de confirmar ou infirmar hipóteses construídas previamente; ao invés disso, as abstrações são construídas à medida que os dados particulares que foram recolhidos se vão agrupando. Uma teoria desenvolvida deste modo procede de "baixo para cima" (em vez de "cima para baixo"), com base em muitas peças individuais de informação recolhida que são inter-relacionadas (BOGDAN e BIKLEN, 1994, p.50).

Por meio da pesquisa qualitativa é possível, pois, valorizar as realidades, trazendo os sujeitos para as cenas das questões abordadas. Torna-se primordial envolver-se no contexto a ponto de perceber que os dados vão se construindo ao longo da pesquisa.

A análise dos dados é percebida pelo pesquisador como sequências que se completam. Desta forma, é possível relacionar e destacar os dados mais relevantes, sendo de máxima importância a compreensão do contexto hospitalar tendo como sujeitos crianças doentes, que recebem nesse ambiente todo tipo de sentimento: ora dor com as crises da doença; ora alívio com a medicação; ora tristeza da saudade da família, da casa e de seus pertences; ora alegria das visitas; ora ociosa em seu leito; ora em movimento na classe hospitalar e na brinquedoteca.

As possibilidades de sentimentos que ocorrem nesse ambiente só puderam ser percebidas devido ao fato de ter sido considerada a sensibilidade como estrutura na construção desses dados. Fato esse que nos liga a quinta e última característica apontada por Bogdan e Biklen (1994), a que versa sobre o foco do pesquisador, sujeito este que deve estar centrado no registro mais minucioso e fiel possível de como as pessoas interpretam os significados das coisas e da vida. O campo da pesquisa indica caminhos que não são possíveis imaginar antes de ter acesso a ele. E ser minucioso e fiel aos dados é se permitir ser tocado pelo ambiente e tentar reproduzir essa experiência na escrita.

## 1.2 OBJETIVO DA PESQUISA

O motivo que me despertou interesse em pesquisar crianças hospitalizadas veio do olhar que foi se aprimorando gradativamente, devido aos estudos realizados no grupo de pesquisa GEPDI - Grupo de Estudos e Pesquisas da Docência na Infância, do qual participo desde o ano de 2014.

O grupo tem se voltado para os Estudos da Criança, e as leituras a partir da Sociologia da Infância, possibilitaram-me reflexões sobre os espaços em que as crianças vivenciam suas experiências, e de como participam do contexto social onde estão inseridas, como compreendem tudo isso. E por meio destas leituras, conversas e reflexões com o grupo, os momentos do cotidiano têm tido outro sentido ao estar com as crianças. E foi precisamente um momento assim, que me levou a ter interesse em pesquisar crianças que frequentam a Classe Hospitalar.

Como já dito no início deste relatório de pesquisa, foi devido a passar por um problema de saúde e estar em um hospital, é que houve a oportunidade desse contato com a classe hospitalar e saber que esse serviço era oferecido às crianças internadas. Foi por meio dessa experiência que descobri a escolarização no hospital, pois é incomum falar, ler e problematizar sobre crianças que mesmo doentes e internadas, estudam. É difícil e cruel pensar que uma criança não está na escola ou não está em sua casa por estar doente. Se é difícil para mim, como é para elas?

É nesta perspectiva que traço como objetivo principal dessa pesquisa analisar como as crianças da classe hospitalar vivenciam as suas experiências educacionais no período de internação. É fundamental no campo da pesquisa assegurar à criança um papel ativo, e ela deve ser o foco durante todo o processo de construção das informações (SOARES, 2005). Considerando as leituras realizadas no grupo GEPDI, sobre as pesquisas com crianças e suas

infâncias, comprehendi que dar voz à criança, vai além de deixá-la falar, é compreender e sentir a necessidade de escutá-las sobre como pensam seus mundos.

Contudo, para tal proposta foi necessário um aprofundamento teórico e metodológico. Assim sendo, o objetivo específico se centra em compreender como a sociologia da infância aborda os conceitos sobre criança e infância. O campo da pesquisa era um espaço desconhecido, motivo pelo qual se procurou aqui descrever as características legais sobre o funcionamento de uma classe hospitalar, bem como descrever a rotina e os procedimentos pedagógicos no atendimento educacional às crianças da classe hospitalar.

Portanto, a pesquisa está encaminhada neste propósito, o de identificar, por meio das narrativas das crianças, os sentidos produzidos por elas sobre suas experiências educacionais na classe hospitalar durante período de internação.

### 1.3 INSTITUIÇÕES E PESSOAS

Neste estudo tive o contato com pessoas e instituições diretamente envolvidas com a Classe Hospitalar da Santa Casa de Misericórdia de Campo Grande, MS, um hospital sito nesta capital, comprometido com a existência e manutenção do referido espaço.

Em relação às pessoas, refiro-me à Secretaria Estadual de Educação, que via ofício, autorizou a minha entrada no campo da pesquisa. Na sequência dessa autorização, direcionaram-me à coordenadora pedagógica das Classes Hospitalares, que me orientou a respeito de qual Classe Hospitalar seria mais adequada para realizar a pesquisa. Refiro-me, ainda, aos sujeitos protagonistas na convivência dessa experiência de pesquisa, as crianças, as quais estão explicitadas em um item específico ao longo do texto.

A primeira instituição que colaborou com a pesquisa foi a Secretaria do Estado de Educação, onde se situa o Núcleo responsável pela Classe Hospitalar. O Núcleo atua em todas as classes hospitalares de Campo Grande, MS. Descreverei mais informações sobre o cenário na seção específica do campo da pesquisa.

A outra instituição, que com satisfação destaco, é o Hospital Santa Casa de Misericórdia de Campo Grande - MS, que por meio da Escola de Saúde me acolheu, possibilitou entrevistas e orientações sobre o contexto e conduta com a pesquisa no ambiente hospitalar.

## 1.4 TRAJETO METODOLÓGICO

### 1.4.1 Instrumentos da Pesquisa

Devido aos sujeitos da pesquisa tratarem-se de crianças que possuem peculiaridades, formas próprias de pensar, expressar e sentir o mundo e, além disso, pelo fato de estarem internadas para tratamento de saúde, em uma condição delicada durante um período de sua vida, essa tarefa tornou-se ainda mais complexa. Exigiu, pois, muita sensibilidade ao utilizar os instrumentos apropriados para a coleta de dados da pesquisa.

Conforme o plano de trabalho para realização da pesquisa, propus-me a realizar com as crianças uma roda de conversa. No entanto, devido ao estado de saúde de cada criança, a roda de conversa não pode levar-se a cabo. Os horários em que recebiam suas medicações e faziam outros procedimentos do tratamento de saúde eram diferentes, ademais estava o fato de alguns dos sujeitos não ter condições de sair do leito para se encontrar com as outras crianças. Ainda assim, com as entrevistas individuais com as crianças, a partilha de suas vivências foi muito rica para a sequente construção dos dados.

Para a pesquisa com crianças é preciso contemplar as subjetividades infantis, considerando que cada uma tem seu tempo, respeitando, portanto, seus sentimentos e vontades, valorizando-as para que se sintam à vontade com o pesquisador. Cabe ressaltar, igualmente, que deve haver uma sensibilidade do pesquisador em atentar-se a perceber as opiniões infantis, ainda que ela não as verbalize, notando seus gestos (GARANHANI, MARTINS, ALESSI, 2015).

Com esta intenção, optei pela observação direta, por sua característica de proximidade com os sujeitos e o ambiente da pesquisa. Por tratar-se de uma pesquisa com criança, há detalhes que por meio desse instrumento, tornam-se visíveis, uma vez que a criança se manifesta de várias maneiras, como, por exemplo: sorrindo, chorando, brincando, falando, cantando, ficando em silêncio ou ainda se movimentando. Assim sendo, foi necessário respeitar a sua forma de expressão e o seu tempo, pois ao estar em um ambiente hospitalar em que as emoções são mais intensas, a relação de confiança entre a criança e o pesquisador é primordial. A observação direta possibilita essa relação de respeito, segurança e confiança.

Lüdke e André (2014, p. 31) confirmam que a observação direta permite ao pesquisador apreender o significado que os sujeitos atribuem à realidade em que vivem como também “são extremamente úteis para “descobrir” aspectos novos de um problema” no contexto a ser pesquisado que talvez ainda não houvesse sido levantado.

Ao envolver as crianças como protagonistas nas pesquisas, o pesquisador deve ter muita sensibilidade na escolha dos instrumentos e procedimentos metodológicos. Estes precisam estar bem definidos, assim como o pesquisador deve estar ciente da possibilidade de adaptação ou redefinição que o campo possa exigir com relação a esses procedimentos, pois a criança não pode passar nenhum tipo de constrangimento. Ao contrário, ela deve ser preservada de qualquer situação que ela não se sinta à vontade (FAVORETO; ENS 2015).

A entrevista por meio da roda de conversa proporciona momentos mais descontraídos e necessários para viabilizar a aproximação do pesquisador com o grupo, pois se tratam de momentos nos quais almejamos que as crianças expressem suas opiniões e ideias sobre diferentes assuntos que norteiam a pesquisa. No contexto de investigação, o pesquisador assume uma postura de mediador dos assuntos para que a roda de conversa seja conduzida, a fim de que as crianças se manifestem por meio de disparadores de assuntos que podem ser imagens, objetos, entre outros, algo que desperte a sua atenção para iniciar as discussões. É um instrumento metodológico dinâmico que favorece a autonomia da criança no momento em que decide expressar suas ideias (GARANHANI, MARTINS, ALESSI, 2015).

A pesquisa com criança deve utilizar instrumentos que privilegiem seu universo. Para tanto, o desenho comentado vem sendo utilizado nas pesquisas com crianças por ser reconhecido como motivador das falas dos participantes. Martins (2011) partilha sua experiência na pesquisa com crianças utilizando o desenho comentado como instrumento metodológico, ressaltando a importância de o pesquisador acompanhar a criança ao criar seu desenho, visto que nesse exato instante é que se torna possível capturar o que é dito pela criança. A propósito, é nesse momento que o pesquisador amplia sua compreensão sobre o que a criança quer expressar, considerando que nem sempre os desenhos produzidos são de fácil interpretação. Para que não ocorram distorções, o pesquisador deve estar atento ao momento do registro gráfico para captar as intenções nos desenhos das crianças.

Com o propósito de auxiliar a memória dos períodos vivenciados com as crianças da Classe Hospitalar no momento de registros da escrita sobre o campo da pesquisa, utilizei a captura de imagens por compreender que o uso da fotografia, conforme afirma Wunder (2006), possibilitou observar algo que seria considerado comum, que é o cotidiano, mas com

um olhar minucioso e sensível no intuito de reavivar aquele instante vivido. Assim sendo, esse instrumento possibilitou registrar a realidade a ser estudada, construindo e reconstruindo o olhar sobre as imagens capturadas.

O material construído por meio desses instrumentos permitiu, com efeito, apreender na vivência dessas crianças situações que consideramos como fatos significativos, não somente para elas, mas que podem auxiliar na compreensão dessa fase da vida no contexto hospitalar.

#### **1.4.2 Procedimentos da Pesquisa**

Nos procedimentos da pesquisa, tive a intencionalidade de compreender como as crianças vivenciam suas experiências, mas mais do que isso, lançamo-nos à busca de mergulhar totalmente nesse percurso, com a expectativa de que essas leituras e encontros rotineiros proporcionassem não apenas informações, mas uma rica experiência de conhecimento com o outro.

Contudo, tratava-se de um caminho desconhecido, pois assumir uma postura de pesquisadora não é uma tarefa fácil. Exercitar a escuta, a empatia, a sensibilidade, desconstruir os próprios conceitos e suspender julgamentos prévios, fatos estes que só foram possíveis pela possibilidade de compartilhar as vivências.

Para realizar a pesquisa, após a aprovação dos órgãos responsáveis, o primeiro passo foi a definição do local de sua realização. Para isso, foi necessário o contato com a coordenadora da Classe Hospitalar, para que ela pudesse me direcionar para a Classe Hospitalar que fosse mais conveniente para as crianças e adequada para o projeto de pesquisa.

O segundo momento foi o de identificação dos sujeitos, cinco crianças e uma professora. Processo esse que demandou conversas com a equipe de profissionais que atendem as crianças, em seguida o aceite de seus pais e responsáveis. Estabeleci, a seguir, contato com os pais para informá-los de que a pesquisa estava em consonância com o Comitê de Ética em Pesquisa, bem como para esclarecer-lhes sobre o estudo. Também consultei as crianças sobre seu interesse em participar da pesquisa, respeitando sua decisão.

## 1.5 ESTADO DO CONHECIMENTO

As experiências educacionais vividas pelas crianças hospitalizadas estão presentes em trabalhos de várias universidades do país. A maioria desses estudos está na perspectiva das pesquisas sobre a condição da criança hospitalizada, sua aprendizagem, relação do atendimento, formação dos professores que atuam na classe hospitalar, relações da criança hospitalizada com sua casa e escola de origem. Mas são escassas as pesquisas que têm a criança como sujeito principal, poucas possibilitaram as crianças de falarem sobre sua aprendizagem e suas relações emocionais e sociais nesse momento. Ceccim (1997) fundamenta que se deve valorizar a singularidade das expressões de vida de cada criança. Ademais, faz-se necessário estar atento e ser sensível a captar aquilo que a criança manifesta, ou seja, por meio da escuta pedagógica captar suas expressões e seus silêncios, que ocorrem no atendimento escolar no decorrer da internação.

A busca por trabalhos que se aproximasse da minha intenção de pesquisa iniciou-se na elaboração do projeto e, posteriormente, na disciplina Pesquisa em Educação do PPGE/UCDB, um momento de explorar bases de dados como Scielo (Scientific Electronic Library Online - Biblioteca Científica Eletrônica On-line), periódicos Capes (Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior), e também no decorrer da pesquisa. Utilizando os descritores “classe hospitalar”, “escola hospital” e “criança hospitalizada”, encontrei trabalhos realizados na classe hospitalar. Ao ler os resumos dos trabalhos, desconsiderarei aqueles que não versavam sobre pesquisas com crianças. Aproximei-me dos doze trabalhos listados no quadro 1, e dentre esses, cheguei aos cinco mais próximos da pesquisa, os quais descrevo no quadro abaixo. Assim, este espaço destina-se a uma breve exposição das pesquisas levantadas que direcionaram e auxiliaram o estudo.

**Quadro 1: Estado do Conhecimento**

NOME	TÍTULO	ANO	INSTITUIÇÃO
ALVAREZ, Rocío Elizabeth Chávez	O significado do cuidado para a criança hospitalizada	2002	Universidade de São Paulo – USP.
TRUGILHO, Silvia Moreira	Classe hospitalar e a vivência do otimismo Trágico: um sentido da escolaridade na vida da criança hospitalizada	2003	Universidade Federal do Espírito Santo – UFES
ALVES, Adalice Braitt Lima	Implantação e avaliação de um conjunto de ações educativas desenvolvidas junto a pacientes	2009	Universidade Federal da Bahia

	pediátricos internados: a experiência do Hospital Manoel Novaes – Bahia		
WEBER, Carine Imperador	Entre educação, remédios e silêncio: trajetórias, discursos e políticas de escolarização de crianças hospitalizadas	2009	Universidade Federal do Rio Grande do Sul – UFRS
GEREMIAS, Tania Maria Fiorini	O contexto da educação hospitalar nas narrativas das crianças	2010	Universidade Federal de Santa Catarina – UFSC
GOMES, Lisandra Ogg	Particularidades da infância na complexidade social – Um estudo sociológico acerca das configurações infantis	2012	Universidade de São Paulo - USP
ROCHA, Simone Maria da	Narrativas infantis: o que nos contam as crianças de suas experiências no hospital e na classe hospitalar	2012	Universidade Federal do Rio Grande do Norte – UFRN
LOIOLA, Fernanda Cristina Feitosa	Subsídios para a educação hospitalar na perspectiva da educação inclusiva	2013	Universidade Federal de Pernambuco - UFPE
PACCO, Aline Ferreira Rodrigues	Panorama das classes hospitalares brasileiras: formação e atuação docente, organização e funcionamento	2017	Universidade Federal de São Carlos - UFSCar
BATISTA, Anelice da Silva	Escolarização de crianças com doenças crônicas: "Eu presto atenção no que eles dizem, mas eles não dizem nada"	2017	Universidade de Brasília - UnB
VOLTARELLI, Monique Aparecida	Estudos da infância na América do Sul: pesquisa e produção na perspectiva da sociologia da infância	2017	Universidade de São Paulo - USP
RODRIGUES, Senadaht Barbosa Baracho	Entre a classe hospitalar e a escola regular: o que nos contam crianças com doenças crônicas	2018	Universidade Federal do Rio Grande do Norte – UFRN

**Fonte:** elaborado pela autora.

Dos trabalhos pesquisados e relacionados acima, identifico-me especialmente com cinco deles, pois estão próximos da pesquisa em alguns aspectos como, por exemplo, ter a criança como sujeito principal na construção das informações e o contexto educacional na classe hospitalar.

### 1.5.1 O que dizem as pesquisas

A Dissertação de Mestrado de Silvia Moreira Trugilho “Classe hospitalar e a vivência do otimismo trágico: um sentido da escolaridade na vida da criança hospitalizada” de 2003,

do Programa de Pós-Graduação em Educação do Centro Pedagógico da Universidade Federal do Espírito Santo, expõe a investigação da experiência da classe hospitalar na vivência da criança hospitalizada, buscando compreender o sentido da escolaridade em sua vida.

A autora relata em sua dissertação as vivências do atendimento pedagógico-educacional em ambiente hospitalar, realizadas no Hospital Infantil Nossa Senhora da Glória, em Vitória, Espírito Santo, com o interesse de descobrir o sentido da escolaridade na vida de crianças e adolescentes em situação de doença crônica e hospitalização, uma vez que se verificou que estas doenças crônicas e o seu respectivo tratamento, em especial o câncer, provocam o afastamento da escola, acarretando perdas na escolaridade destes sujeitos.

A pesquisa desenvolvida foi baseada no método fenomenológico de investigação e, como resultado foi possível observar que a escolaridade tem o sentido de manter a qualidade/capacidade de ser otimista trágico. Possibilita, deste modo, à criança/adolescente enfrentar com dignidade o sofrimento inevitável que acompanha o adoecer, além de ser a via pela qual se mantém sempre presente o sentido que faz tornar a vida digna de ser vivida, mesmo nas piores situações. A autora ainda conclui que a escolaridade consiste no meio utilizado para transformar a dor e a tragédia vivida pelo adoecer em uma vitória pessoal.

Na dissertação de Carine Imperator Weber apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Educação da Faculdade de Educação da Universidade Federal do Rio Grande do Sul em 2009, “Entre educação, remédios e silêncios: Trajetórias, discursos e políticas de escolarização de crianças hospitalizadas”, discute-se o campo teórico-metodológico sobre a escolarização das crianças hospitalizadas propondo como objetivo uma análise ampliada dos textos oficiais e dos textos acadêmicos escolhidos sobre a temática.

A autora dividiu seu escrito em dois blocos. No primeiro abordou-se a história dos elementos que compõem a Classe ou educação hospitalar (infâncias, escola e hospital). No segundo discorreu-se sobre a Classe Hospitalar como modalidade de ensino e, as políticas públicas que a respaldam.

No bloco intitulado “Infâncias, escola e hospital: fragmentos de uma história do presente” foram apresentados recortes históricos dessas instituições inventadas na Modernidade com o intuito de esclarecer a entrada da escola no hospital. Este bloco apresenta a história das infâncias e os diferentes conceitos aplicados à história da escolarização das infâncias; a história da institucionalização do hospital como espaço para reclusão e tratamento das doenças; e, por fim o contexto histórico da invenção de uma especialização no cuidado à

criança hospitalizada. Já no bloco intitulado “Infâncias + escola + hospital: a Classe Hospitalar” abordaram-se elementos como a escolarização de crianças hospitalizadas, bem como as diretrizes que garantem esse direito, e a classe hospitalar como possibilidade de humanização. A autora ainda finaliza ressaltando que o propósito da análise desenvolvida foi promover uma alavanca para novas concepções de ser criança hospitalizada.

Na dissertação de mestrado de Senadaht Barbosa Baracho Rodrigues apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Educação da Universidade Federal do Rio Grande do Norte, em 2018, intitulada “Entre a classe hospitalar e a escola regular: o que nos contam crianças com doenças crônicas”, expõe-se, a partir de narrativas autobiográficas de crianças em tratamento de doenças crônicas, os seus modos de perceber os processos de entrada e retorno à escola regular. A pesquisa foi desenvolvida com base nos princípios epistemológicos da pesquisa autobiográfica em educação, sendo o objeto de estudo as experiências de três crianças em tratamento de doenças crônicas. Consistiu-se em apresentar registros acerca de suas vivências nos processos de acolhimento escolar, seja no ingresso à escola regular, para aquelas que iniciaram sua escolarização na classe hospitalar, seja no retorno à escola, para aquelas que romperam com o processo de escolarização com a descoberta da doença.

A dissertação de Senadaht Barbosa Baracho Rodrigues está dividida em Introdução, Cinco Capítulos, e Conclusões e Perspectivas. Na seção da introdução, a autora apresenta a motivação para a realização da pesquisa, e um breve panorama da produção científica no Brasil na área que incluiu dissertações e teses.

No primeiro capítulo “(Im)perfeições de uma autobiografia”, estão descritas suas próprias experiências, desempenhando o papel de pesquisadora, autora e personagem de sua própria trajetória. A história de vida narrada revela o percurso de desprendimento dos “moldes” da escola regular e a chegada à escola no hospital, bem como a atenção às primeiras vozes que proporcionaram a reflexão acerca da entrada e do retorno das crianças para a escola durante o tratamento de uma doença crônica.

No segundo capítulo “Criança com câncer estuda?” expõem-se reflexões de diversos estudiosos acerca das concepções de criança e infância ao longo da história, ademais de reflexões em torno à criança gravemente enferma e a garantia do direito à educação por meio das classes hospitalares.

O terceiro capítulo “Pesquisa (auto) biográfica – a palavra como fonte e interesse de investigação” traz um referencial teórico que serviu como base para o trabalho dissertativo,

com o qual foi estabelecido um diálogo sobre a pesquisa (auto) biográfica com crianças na educação. No quarto capítulo, “O percurso metodológico”, estão os caminhos metodológicos adotados na pesquisa, seus participantes, os instrumentos de coletas, o tratamento e análise dos dados. No último capítulo, “O que nos contam as crianças sobre a escola – reflexões acerca da entrada e do retorno à escola de crianças em tratamento de doença crônica” foram expostas as análises sobre as narrativas, os desenhos das crianças, o diálogo com as mães e os registros no diário de campo da pesquisadora.

Por fim, em “Conclusões e perspectivas” foram feitas reflexões quanto aos resultados das análises sobre o que contaram as crianças participantes da pesquisa acerca de suas experiências existenciais durante os processos de entrada e retorno escolar. A autora ainda ressaltou o uso das narrativas infantis como valioso instrumento para se pensar, com as crianças, a classe hospitalar e a escola regular enquanto espaços de acolhimento da criança em processo de recuperação de uma doença crônica, favorecendo assim a segurança e a garantia do direito à educação a todos que dela necessitem.

A dissertação de mestrado de Tania Maria Fiorini Geremias intitulada “O contexto da educação hospitalar nas narrativas das crianças” da Universidade Federal De Santa Catarina no ano de 2010 apresenta um trabalho muito significativo para nossa leitura.

Trata-se de uma pesquisa qualitativa de inspiração etnográfica, que contextualiza o atendimento escolar hospitalar, cujo objetivo central se ateve em investigar as significações construídas pelas crianças nesse contexto. A autora utilizou as narrativas das crianças para obter seus dados. Seu campo de pesquisa foi a Classe Hospitalar do Hospital Infantil Joana de Gusmão.

A análise das narrativas indica que o atendimento escolar hospitalar nem sempre aparece como uma referência natural para as crianças hospitalizadas, ainda causa algum estranhamento, porém, a maioria delas o considerava como essencial para seu bem-estar e o contato com seu cotidiano.

A autora ainda aponta algumas lacunas na organização do espaço e no processo de ensino, destacando a importância para a abordagem educacional dos espaços físicos, bem como sua organização que atuam como facilitadores ou obstáculos para as interações, sendo o professor o responsável por mediar esse contexto, o que nesse trabalho indicou a sensibilidade do profissional atuante, pois possibilitou alternativas de expressão das crianças em retratar suas vivências brincando em qualquer tempo e espaço possível.

Conclui que “as crianças parecem sinalizar o tempo todo que o que fazem, o que vivem, como fazem e como vivem, ainda não é considerado pela escola. Permitir que suas representações, seus desejos, seus sonhos sejam registrados significa a possibilidade de a criança escrever sua própria história, que até então foi só produzida por adultos, como uma história sobre a criança. As suas opiniões e suas manifestações são o resultado de como são reconhecidas nos seus contextos e de como são consideradas pelos adultos com quem convivem”.

O que mais marcou essa pesquisa foi a experiência que a autora teve com um de seus sujeitos:

Guilherme foi a criança participante da pesquisa com maior tempo de frequência neste Atendimento. Sua escola sempre foi colaboradora e mantinha contato frequente com a professora do hospital, o que contribuía para seu bom desempenho nas diferentes atividades realizadas. Uma criança guerreira, com mais quatro irmãos, de família humilde que dedicou a vida a este filho nos longos anos de tratamento e na tentativa de ainda estar com ele. Seu pai foi o doador de um rim, mas o transplante não teve sucesso. Estarão sempre na memória as suas canções (ah profe, eu vo cantá, porque chorá não resolve nada né?), a dança pelas rampas do hospital, seu sorriso, sua impaciência às vezes, sua história de vida (GEREMIAS, 2010, p.153).

Com essa leitura, percebi a relevância social e a importância singular de uma pesquisa com criança, a autora foi privilegiada, pois teve a oportunidade de eternizar as significações da vida atribuídas por um pequeno grande guerreiro.

A leitura permitiu mergulhar em um universo, no qual acompanhei os caminhos dos autores que se especializam na temática de pesquisa. Simone Maria da Rocha, atualmente doutora em Educação, esteve presente em algumas bancas de dissertações lidas para nos direcionar no estado do conhecimento.

Em sua dissertação de mestrado no ano de 2012, realizou uma pesquisa qualitativa de cunho etnográfico e fundamentou-se nos princípios e métodos da pesquisa autobiográfica. Seu trabalho intitulado “Narrativas infantis: o que nos contam as crianças de suas experiências no hospital e na classe hospitalar” teve por objetivo compreender a partir do olhar das crianças em tratamento de saúde, as contribuições da classe hospitalar para seu processo de inclusão escolar à sua escola de origem.

A análise segundo a autora revelou que a inclusão pela classe hospitalar, além de assegurar o direito à educação, contribui para uma construção de estratégias de enfrentamento

ao adoecimento, pois promove autonomia, ludicidade o conhecimento de si mesmo, amenizando assim o estresse causado pela internação.

### **1.5.2 Contexto Classe Hospitalar atualmente no Brasil**

Neste momento, considero interessante ressaltar que o número de pesquisas realizadas sobre o contexto da classe hospitalar vem crescendo gradativamente ao longo dos anos. Ao realizar o estado do conhecimento para a pesquisa, utilizei os seguintes descriptores para busca: classe hospitalar, escola hospital, criança hospitalizada. Pude notar que o interesse à temática, parte não somente da área da educação, mas também é tema de pesquisa das áreas da saúde e das tecnologias. Embora a temática sobre classe hospitalar tenha conquistado o interesse de pesquisadores, “o número de publicações científicas brasileiras que aborda o atendimento pedagógico em hospitais e domicílio é reduzido, quando comparado à necessidade de conhecimento sobre o tema” (TEIXEIRA, et al, 2001, p.423).

Destaco este ponto, pois apesar de ter sido regulamentada a legislação para essa modalidade de atendimento, o que acontece na realidade é uma tímida abordagem sobre a temática nos contextos sociais. Como exemplo, nos cursos de formação de professores, já que esse é local de formação dos profissionais que irão atuar nos hospitais, sendo, portanto, essencial abordar, talvez como disciplina, toda complexidade do assunto. É nuclear mostrar esse campo como uma possibilidade de atuação docente, bem como capacitá-los para isso.

A legislação aponta que o professor que pretenda atuar nesse segmento escolar deve possuir, preferencialmente, formação em Educação Especial, porém, ainda faltam pesquisas que retrate qual é o perfil do profissional de Educação Especial. No entanto, cabe destacar que a formação em Educação Especial, mesmo sendo a formação prevista por lei, ainda é insuficiente, considerando que na maioria dos casos não contempla aspectos que circundam o atendimento educacional hospitalar (PACCO, 2017, p.51).

A atuação do professor na classe hospitalar é primordial para um bom acolhimento à criança no hospital, bem como sua permanência e retorno a escola. O professor é quem articula o desenvolvimento pedagógico, sua atuação é diferenciada e bem mais subjetiva do que se estivesse em uma escola regular. Além disso, é fundamental que ao longo de todo o processo de internação da criança, seja criado um vínculo entre o professor da classe hospitalar, a família e a escola de origem, com a finalidade de desenvolver todas as

possibilidades de aprendizado, além de minimizar os efeitos negativos do processo de internação (PACCO, 2017).

Oliveira (2019), em sua pesquisa para tese de doutorado, teve como um de seus objetivos, demostrar através dos documentos históricos de Mato Grosso do Sul, quais concepções constam sobre a formação continuada de professores que atuam em classes hospitalares, certificando em sua investigação que não havia documentos da Secretaria Estadual de Educação (SED-MS) com propostas sobre a formação continuada de professores que atuam em classes hospitalares, embora a autora destaque que os professores concebem a importância e a necessidade da formação continuada para atuação de suas práticas pedagógicas nas classes hospitalares. São poucas as informações em publicações de domínio público que trazem informações sobre o histórico da classe hospitalar em Mato Grosso do Sul (OLIVEIRA, 2019, p. 182). A investigação realizada por Oliveira (2019) obteve informações mais significativas em sua atuação no campo da pesquisa, levantando dados por meio dos relatos de profissionais que atuaram ao longo do tempo nesse contexto exposto. A ausência de documentos pode se considerar um fator que revela uma carência na valorização do trabalho docente na classe hospitalar.

Ressalto que comprehendo e considero que o trabalho do professor é muito importante, pois pude ver de perto a diferença que sua atuação faz na vivência das crianças internadas, contudo, não abordarei mais detalhadamente as questões de sua formação por não ser objetivo deste trabalho. As considerações a esse respeito serão mais particulares na discussão dos dados que foram coletados na pesquisa de campo.

Teixeira (2017), em sua pesquisa de revisão sistemática da literatura revelou que a predominância dos estudos sobre classe hospitalar se dá sobre as “atividades de formação de docentes”, principalmente de pedagogos, e a “sondagem sobre a percepção dos familiares e acompanhantes”, a respeito da escolarização oferecida no ambiente hospitalar. Possivelmente, o interesse pela formação do profissional que atua nesse contexto se dê justamente pela ausência de informação dentro das universidades.

A autora faz ainda uma classificação dos artigos publicados nas bases do Portal Periódicos da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) e do Scientific Electronic Library Online (Scielo), no recorte temporal entre os anos de 2005 a 2016, com o objetivo de verificar dados como o número de publicações por ano, autores mais citados, documentos mais citados, temas mais abordados, dentre outros (TEIXEIRA, 2017).

Um trabalho muito rico em dados sobre esse contexto científico da Classe Hospitalar no Brasil.

Paula (2017) destaca que embora as classes nos hospitais ainda não tenham uma clareza na sua identidade, é importante considerar que estão em fase de expansão em nosso país, uma prova disso são as produções acadêmicas que começam a ser impulsionadas a esse respeito. O que apreendo com a complexidade da classe hospitalar é que faz parte de um contexto ainda em construção tanto no sentido de seu reconhecimento diante da sociedade, quanto na construção de sua identidade.

Há estados em que as discussões são mais presentes nas universidades, acredito que isso se deva ao fato da existência de grupos de pesquisa específicos vinculados aos pesquisadores que estão no topo da lista da pesquisa de Teixeira (2017), como por exemplo, Eneida Simões da Fonseca da Universidade Estadual do Rio de Janeiro, estado este que possui o maior número de classe hospitalar no país. Bem como a região nordeste, que concentra o segundo maior percentual de publicações sobre a temática, com 30,8% (TEIXEIRA, 2017), onde atuam pesquisadoras de grande referência como as professoras Maria da Conceição Passeggi da Universidade Federal do Rio Grande do Norte e Simone Maria da Rocha <sup>1</sup>da Universidade Federal Rural do Semiárido.

Exponho os dados a seguir visando uma melhor compreensão de como se deu a expansão da Classe Hospitalar em todo o país. Realço o trabalho de Eneida Simões da Fonseca (1999), uma das pesquisadoras pioneiras sobre a temática Classe Hospitalar, que realizou um levantamento sobre o atendimento pedagógico educacional em hospitais de todo o país.

Os dados da pesquisa revelaram que entre o período de julho de 1997 e março de 1998, o Brasil contava com 30 hospitais que ofereciam este atendimento pedagógico aos pacientes em idade escolar, distribuídos em onze dos vinte e sete estados. Os dados de Fonseca (1999) nos informam também que, desse total de trinta classes hospitalares, apenas quatro tinham sido criadas antes de dezembro de 1980, e foi a partir desse mesmo ano que houve uma maior expansão dessa modalidade. Entre janeiro de 1981 a dezembro de 1997, foram criadas dezessete Classes Hospitalares no país.

---

<sup>1</sup> Cito as duas pesquisadoras dentre tantas as outras, devido a algumas de suas pesquisas trabalharem a escuta da criança hospitalizada.

Em 2008, a autora atualiza seus dados, realizando outro levantamento, que por sua vez, demonstra o aumento de classes hospitalares. O número subiu para cento e dez classes hospitalares no país, distribuídas da seguinte forma: seis na região Norte, vinte na região Nordeste, vinte e uma no Centro-Oeste, dezessete na região Sul e quarenta e seis no Sudeste (RIBEIRO, 2013, p.48).

O Estado de Mato Grosso do Sul, segundo Fonseca (2003), contava com seis classes hospitalares: Associação Beneficente Santa Casa da Cidade de Campo Grande, Hospital Universitário de Campo Grande (Be-a-Ba), Hospital Regional de Mato Grosso do Sul, Rosa Pedrossian, Hospital São Julião (hanseníase), Hospital Universitário de Dourados e Hospital do Câncer Alfredo Abrão.

A partir disto, considero necessárias mais informações acerca do estado de Mato Grosso do Sul, por se tratar do território onde ocorreu o campo dessa pesquisa. Oliveira (2017) atualizou os dados apresentados por Fonseca (2003) em sua pesquisa de campo para tese de doutorado, constatando que dois hospitais não dispõem mais do atendimento na classe hospitalar. São eles o Hospital São Julião e o Hospital de Câncer Alfredo Abrão. A equipe pedagógica, segundo Oliveira (2017), foi transferida do Hospital de Câncer Alfredo Abrão, para outra classe hospitalar da cidade de Campo Grande, isto se deu devido a uma intervenção do Ministério Público Estadual (MPE), por desvio de dinheiro destinado ao tratamento oncológico.

Pacco (2017) realizou uma pesquisa com dados censitários através de informações obtidas por meio da manipulação dos Microdados do Censo Escolar disponibilizados pelo Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira (INEP). O Censo Escolar <sup>2</sup>é realizado anualmente pelo INEP, que é membro e trabalha em conjunto com o Ministério da Educação (MEC). Em sua análise, Pacco (2017) constatou que no ano de 2015, havia 6.013 alunos matriculados nas turmas hospitalares. No ano de 2017 somavam 20,6 mil, de um total de quase 54 milhões de inscritos em todos os níveis de escolaridade básica.

---

<sup>2</sup> O Censo Escolar é uma ferramenta para compreensão da situação educacional em todo país. Os indicadores possibilitam monitorar o desenvolvimento da educação brasileira, como o Índice de Desenvolvimento da Educação Básica (Ideb), as taxas de rendimento e de fluxo escolar, a distorção idade-série, entre outros, que servem de referência para as metas do Plano Nacional da Educação (PNE). As matrículas e os dados escolares coletados servem de base para o repasse de recursos do governo federal e para o planejamento e divulgação de dados das avaliações realizadas pelo Inep (Disponível em: <<http://portal.inep.gov.br/web/guest/censo-escolar>> acesso em 22/07/2019)

O que fica claro é que o contexto da classe hospitalar<sup>3</sup> encontra-se em fase de expansão em vários segmentos, tais como as questões de nomenclatura, que alguns pesquisadores apontam ser um dos motivos da falta de coerência na construção da identidade do atendimento. “Muitos dilemas são recorrentes nessa área, como a nomenclatura: este serviço recebe diversos nomes, entre eles, Pedagogia Hospitalar, Escola Hospitalar e Atendimento pedagógico-educacional hospitalar” (PACCO, 2017, p. 21).

O que se constata é que embora o atendimento das classes hospitalares venha se expandindo em hospitais no Brasil, ocorrem também muitas indefinições sobre sua identidade, principalmente no que se refere ao seu caráter de pertencimento, por essa modalidade de ensino fazer parte da Educação Especial e também atender demandas que se caracterizam como Educação Geral (PAULA, 2017).

Ainda que existam conflitos em alguns segmentos da classe hospitalar, não se pode negar a importância desse trabalho e a necessidade de atender a todos os hospitais do país, dada importância no atendimento pedagógico educacional, como também nos aspectos psicológicos e emocionais das crianças hospitalizadas.

As atividades direcionadas aos que frequentam a Classe Hospitalar precisam ser trabalhadas de forma que se encaixem na dinâmica da rotina dos procedimentos da internação e na disposição das crianças ou adolescentes, pois cada dia é um dia diferente. A escola entra como um auxílio junto ao tratamento. Como já vimos nos documentos, deve haver uma parceria entre família, hospital e escola de origem, esse vínculo estimula a criança ou o adolescente cognitivamente, afetivamente e psicologicamente. Sendo assim, a experiência dentro de uma classe hospitalar possibilita à criança fantasiar e sonhar, agregando alegria em meio à dor “tem um papel muito relevante na compreensão das coisas e dos fatos, incluindo-se aí tanto a doença quanto o internamento hospitalar” (ROCHA, 2012, p.104).

Considerando as leituras realizadas nos trabalhos citados acima, apresento na seção a seguir alguns apontamentos teóricos acerca da compreensão sobre criança, segundo a perspectiva da Sociologia da Infância.

---

<sup>3</sup> Nesse estudo, optou-se por utilizar o termo Classe Hospitalar, por ser a nomenclatura adotada pelo Ministério da Educação (2002) e por utilizá-lo como descritor de busca.

## 2 A CRIANÇA NA PERSPECTIVA DA SOCIOLOGIA DA INFÂNCIA

Esta seção tem o objetivo de apresentar algumas concepções teóricas construídas ao longo da história, segundo a visão de diferentes autores que esclarecem por meio da Sociologia da Infância a sua compreensão acerca da infância.

Para nortear as abordagens da Sociologia da Infância em sua concepção sobre a infância ao longo da história até a contemporaneidade os autores Ariés (1981), Sarmento e Pinto (1997), Faria, Demertini, Prado, (2005), Belloni (2009), Corsaro (2011), Kuhlmann e Fernandes (2012), Abramowicz e Moruzzi (2016), Freitas (2016) contribuíram para a construção desta seção, que mescla diferentes olhares a partir das linhas teóricas da educação, da história e da própria Sociologia da Infância e os Estudos da Criança.

Com a dinâmica da história em relatar e explicar os fenômenos sociais segundo um espaço temporal procurei inicialmente nesta seção pontuar momentos do surgimento do sentimento de Infância, considerando que as crianças sempre estiveram presentes em todos os momentos da história, porém a concepção atribuída à infância nem sempre foi a mesma.

Num segundo momento apresento pontuações sobre aspectos do reconhecimento dos direitos da criança por meio da Sociologia da Infância, e seu interesse em analisar as infâncias considerando-a como uma categoria geracional.

Em um terceiro momento abordo a compreensão e o sentido dos três “P”<sup>4</sup> correspondentes aos direitos da criança, segundo a visão da Sociologia da Infância, o direito a proteção, provisão e participação. Encerro destacando a importância de realizar pesquisas com crianças, de maneira que sejam os sujeitos, assim possibilitando o seu protagonismo e pontuando a relevância em escutá-las.

Espero, dessa forma, tentar compreender historicamente como foram construídos os conceitos da Sociologia da Infância, e a conquista dos direitos da criança, bem como o seu protagonismo nas pesquisas, a fim de tornar possível a sensibilidade em escutar as crianças da classe hospitalar sobre suas experiências educacionais no período de internação.

---

<sup>4</sup> A Convenção dos Direitos da Criança (CDC) marca a origem de uma nova guinada, diferente daquilo que se considera ser as necessidades da criança, tornando-se assim este documento um símbolo de uma nova percepção sobre a infância, no qual elenca três grandes categorias de direitos, sendo eles, o da provisão, proteção e participação (SOARES, 2005), os três “p” que neste documento de cunho jurídico, reconhece a individualidade e personalidade de cada criança e não somente suas necessidades.

## 2.1 COMPREENDENDO AS INFÂNCIAS

Falar sobre infância mexe com a memória de todas as pessoas que vivenciaram esse período em diferentes espaços e tempos. Não se trata de um rito de passagem, em que pessoas diferentes fazem as mesmas coisas, mas sim de pessoas diferentes que vivenciam, modificam e ressignificam experiências de seu contexto enquanto pertencentes a uma categoria geracional, que segundo Sarmento e Pinto (1997), se entende a infância como “uma categoria social autônoma, analisável nas suas relações com a ação e a estrutura social”, sendo reconhecida como categoria, possibilita uma compreensão do fenômeno da infância, identificando as determinações sociais que foram atribuídas a ela no processo de socialização das gerações ao longo dos tempos (BELLONI, 2009).

Devido aos espaços ocupados pelas crianças na sociedade atualmente, muitas vezes não nos damos conta da complexidade e do esforço necessário que devemos fazer para compreendê-las. Na maioria das vezes as relacionamos no que diz respeito aos cuidados (ou ausência deles), a sentimentos de afeto, as possibilidades oferecidas pelas mídias, tecnologias, instituições educativas, família e temáticas sociais que incluem ou excluem as crianças, sejam positivos ou não, tudo aquilo que envolve o contexto infantil considera-se um espaço próprio. Mas nem sempre a infância foi associada a um espaço marcado exclusivamente para ela.

A infância em suas atribuições sociais sofreu variações segundo os momentos históricos e as diferentes formações de sociedades e culturas. Compreendo que não há uma infância universal vivida por todos da mesma maneira, há muitas delas por todo o mundo, que se diferem nas especificidades, ainda que possam ser semelhantes em suas características biológicas, ainda assim, não é suficiente para neutralizar as diferenças históricas, culturais e sociais (BELLONI, 2009). “A história da infância é sempre, portanto, uma obra em aberto, com caminhos que só se confirmam caminhando” (FREITAS, 2016, p.15), à medida que as pesquisas avançam e a escuta à criança se consolida, torna-se possível compreendê-las.

Pesquisadores têm se esforçado nas últimas décadas para a produção intelectual sobre a infância e isso tem contribuído no sentido de direcionar um novo olhar para a pesquisa da infância a partir da criança, e não apenas em pesquisar sobre ela, como acontecia anteriormente (FARIA, DEMERTINI, PRADO, 2005). Estes estudos nos revelam que há

períodos da história em que a criança era invisível socialmente, uma concepção sobre a infância que nos causaria estranhamento se comparada ao sentimento que temos atualmente.

No entanto, o interesse em posicionar a criança socialmente como um ser de direitos está pautado na intencionalidade de extinguir a invisibilidade da infância, assegurando suas experiências com o fim em si mesmo. Ainda que pesquisas tenham colaborado neste sentido, “é comum que os adultos vejam as crianças de forma prospectiva, isto é, em uma perspectiva do que se tornarão – futuros adultos, com um lugar na ordem social e as contribuições que a ela darão” (CORSARO, 2011, p. 18). A ideia equivocada de que a criança é um inativo social, um ser passivo, um devir, deve ser esclarecida, pois a “infância é um fenômeno social, um componente estrutural e cultural específico de muitas sociedades” (BELLONI, 2009, p.130), e é determinante na construção de suas próprias relações sociais e dos que estão ao seu entorno.

Para alcançar o objetivo de analisar as experiências educacionais vivenciadas pelas crianças hospitalizadas é necessário entendermos como foi esse processo de conquista do espaço social da criança como um ser de direito, pertencente a uma categoria geracional, dado que nossos sujeitos são crianças duplamente invisibilizadas. Uma vez, por serem de uma categoria geracional em luta pela participação social, e em segundo lugar, por estarem doentes e fora (mesmo que temporariamente) de uma instituição escolar regular. Conceituar a infância não se configura como uma tarefa fácil, posto que, não temos um conceito universal tamanha a complexidade do fenômeno.

Assim sendo, apoia-nos a concepção dos estudos do historiador francês Philippe Ariès (1981), que analisou o conceito de infância em períodos históricos nos quais a criança era vista como uma projeção do adulto em escala, isto é, não havia distinção entre o mundo adulto e o infantil, as crianças viviam em meio ao universo dos adultos. Seus estudos foram realizados pela iconografia, fundamentados em análises de obras de artes produzidas ao longo da história.

Ariès (1981) em sua análise faz referência a três períodos históricos com diferentes representações da infância. O primeiro período refere-se da antiguidade ao século XIII, que é identificado pelo autor um sentimento inexistente, a infância era desconhecida ou então não tentavam representá-la, considerava “provável acreditar que não havia lugar para a infância no mundo” (ARIÈS,1981, p.39).

O segundo período faz menção aos séculos XIII e XVII, em que o autor destaca a criança representada em algumas obras como adulto em miniatura, em outras como anjos, a

criança romantizada, indefesa, começa a surgir um sentimento que diferencia as crianças dos adultos, que o autor chama de paparicação. O terceiro período identificado por Ariès está entre os séculos XVIII e século XX. Trata-se de um momento em que há um sentimento de angústia, que leva à percepção de que a criança é frágil e inocente, que precisa ser educada e protegida. Acontece uma mudança significativa, dá-se origem às instituições escolares, a sociedade então separa as crianças dos adultos. A criança passa a receber os cuidados e provisão dos adultos e é inserida no centro da família (ABRAMOWICZ, A.; MORUZZI, A. B. 2016).

O trabalho do historiador Ariès é destaque na história da infância por ser considerada a primeira obra a tratar do assunto de forma abrangente, Abramowicz e Moruzzi (2016, p.27) argumentam sobre este trabalho, destacando que “estas noções historicamente construídas permitem compreender a maneira pela qual se construiu um dos pilares para a infância, a proteção e a provisão”, temas estes abordados nas seções seguintes deste trabalho.

Embora o trabalho de Ariès (1981), tenha contribuído no sentido de considerar a criança, existem críticas em relação à forma com que o autor direcionou a história da infância, pois seus estudos foram pautados em artes plásticas que representavam um contexto burguês, essa interpretação segundo Kuhlmann e Fernandes (2012, p.22),

[...] passou a legitimar análises que veem a história como se fosse uma sucessão de passos mágica, em que se transitaria da indiferença em relação à infância para a capacidade de identificar e compreender esse período da vida, como uma transformação em que se passaria da água ao vinho. Esse tipo de raciocínio pode ser chamado de fantasioso porque atribui a um passado mais ou menos remoto o lugar do mal, enquanto no presente, ou em outro momento mais próximo, esse mal teria sido vencido para a chegada do bem.

Assim sendo, o trabalho de Ariès é visto por Kuhlmann e Fernandes (2012) como um recorte social e temporal de uma realidade específica, fato que não abrange todas as classes, apontando que sua análise não considerou todas as obras de arte que incluíam representações de crianças. E a forma como o organizou em etapas, partindo da inexistência da infância até o seu reconhecimento, aparenta uma leviana comparação de sociedades, pois o fato da infância ter sido considerada não significa que o mal foi aniquilado, e tampouco quer dizer que a sociedade passada detinha a maldade e o bem-estar por hora estabelecido. A crítica que se faz é a de que não se podem simplificar as mudanças ocorridas na inexistência à existência do sentimento de infância, pois há de se levar em conta as tensões existentes em torno das

relações sociais que constituem os processos históricos. Segundo os autores, os estudos são significativos e têm sua relevância, mas com cautela, visto que,

Os quadros, estátuas, fotografias e filmagens não são um dado imediatamente correspondente à realidade. As questões relacionadas à história da arte, os temas e escolas, os conhecimentos técnicos e recursos materiais em diferentes épocas precisam ser considerados para que não se interprete erroneamente o que vemos na iconografia. Assim, o uso de imagens pode ser um recurso interessante para se buscar evidências sobre a infância no passado, embora deva ser feito com precaução (KUHLMANN e FERNANDES, 2012, p.24).

A representação de criança e infância pela iconografia, segundo os autores, deve ser analisada com reservas, considerando que os artistas tinham técnicas e estilos específicos do seu tempo, e que essas pinturas estavam associadas à interpretação teológica ou à interpretação do contexto da época em que foi pintada. Os quadros eram feitos por encomenda, podendo assim, estar representando o que foi pedido, bem como demais especificidades de cada período histórico.

Independentemente das críticas às abordagens metodológicas no trabalho de Philippe Ariès sobre a vida familiar e a concepção de infância, ele é referência em estudos contemporâneos que abordam a infância e suas concepções.

Corsaro (2011, p.75) também colabora com a discussão, ao relatar que Ariès “chamou a atenção dos historiadores, os quais, assim como os sociólogos, durante muito tempo negligenciaram as crianças. A abordagem de Ariès à história da infância foi complexa e poderosa”. Uma relevante pontuação, considerando a invisibilidade das crianças nos estudos sociológicos e históricos durante muito tempo, assim o trabalho de Ariès provocou mudanças, incitando pesquisas sobre a temática.

Anete Abramowicz e Andrea Braga Moruzzi (2016) reconhecem no trabalho de Ariès (1981) pontos pertinentes para impulsionar a concepção de infância que temos hoje.

A ideia de emergência é importante pois não designa uma origem, mas emergir significa que há um determinado momento em que se "dá a ver", em que se visibiliza e também se enuncia a criança a partir de diversas forças, entre elas: econômicas, sociais, estéticas, literárias, médicas, sanitárias, pedagógicas etc, que fizeram emergir a partir do século XVIII esta forma, que é vazia no sentido de sem essência, denominada criança (ABRAMOWICZ, A.; MORUZZI, A. B. 2016, p.26).

Com efeito, os pontos fortes, embora iniciais no trabalho de Ariés (1981), em relatar o posicionamento da criança e a infância nas sociedades passadas, elucidou a pauta de uma

emergência da criança e posteriormente da infância, o que evidenciou a percepção da proteção e da provisão e controle sobre as crianças (ABRAMOWICZ, A.; MORUZZI, A. B. 2016).

Sob esta mesma óptica, a forma que se reconhece a infância na atualidade está dentro dessa perspectiva da posse, de proteger por ser frágil e vulnerável, da provisão, do educar, do auxílio, o suprir das necessidades. Assim se dá a normatividade infantil, por essas noções historicamente construídas.

Considerando que o conhecimento é dinâmico e constantemente sofre transformações, os autores contemporâneos enfatizam sua conceituação acerca da criança e da infância, salvo que esses possuem significados distintos. Sarmento e Pinto (1997) definem a criança como ator social, pertencente à sociedade e produtor de cultura. A infância é definida por esses autores, como uma categoria social, marcada pela heterogeneidade a qual, se constrói socialmente.

Por meio dessas definições, se comprehende que a invisibilidade das crianças e o não reconhecimento da infância não se tratam apenas de conceituação ou status social, o que está por de trás são anos de sofrimento.

As crianças estavam vivendo em meio aos adultos sem nenhuma censura, exploradas de várias formas, expostas a perigos mortais, na ausência dos cuidados mais básicos, carentes de proteção e provisão. E ainda que se tenha avançado nas conquistas por um espaço próprio como categoria social, ainda se busca assegurá-las em ter participação na sociedade. Os obstáculos para essa consecução são decorrentes do contexto histórico, das concepções que foram atribuídas às crianças e suas infâncias.

No entanto, reconhecer as crianças como sujeitos de direitos, que necessitam relacionar-se com o mundo a sua volta, expressando suas ideias e vontades, inclusive, dentro e fora das instituições educativas, tem sido uma das intencionalidades de estudiosos da Sociologia da Infância.

Em virtude de compreender, por meio da Sociologia da Infância, o reconhecimento dos direitos da criança, discute-se essa abordagem no item seguinte, para que gradativamente possamos elucidar o contexto das crianças na Classe Hospitalar.

## 2.2 SOCIOLOGIA DA INFÂNCIA E O RECONHECIMENTO DOS DIREITOS DA CRIANÇA

Reconhecer a dinamicidade, as mudanças que ocorrem na sociedade e a necessidade de adaptar-se, fez com que a sociologia ampliasse seu olhar e levou-a a legitimar criança e infância como um fenômeno social e assim pesquisar esse espaço. Esse anseio da sociologia originou-se após o interesse de outras áreas como a psicologia, a medicina, a própria pedagogia, que buscavam compreender o desenvolvimento e comportamento das crianças, geralmente dentro das instituições educativas ou familiares, conforme afirma Sarmento (2013, p.14)

Nas abordagens tradicionais, as crianças são perspectivadas a partir de um ângulo de visão que as tematiza em função de sua presença num campo institucional. Assim, os estudos médicos (os primeiros a tomarem a criança como objeto de conhecimento próprio) assumem o corpo doente versus o corpo saudável da criança como objeto; os estudos psicológicos elegem o desenvolvimento cognitivo e socio-moral da criança como foco central; os estudos educacionais e pedagógicos tomam a condição da criança-aluna como centro de reflexão e de pesquisa; os estudos sócio-antropológicos clássicos adotam a condição da criança configurada pelas estruturas sociais e culturais como tópico de análise mais geral do conjunto da sociedade, e por aí adiante.

Embora sejam contribuições relevantes, esses estudos estão centrados em esclarecer questões segundo o olhar dos adultos, e é da Sociologia da Infância que emerge a intencionalidade em conceber, por meio de conhecimento e pesquisa, esse fenômeno social criança como ser biopsicossocial e o fenômeno social infância como categoria geracional na estrutura da sociedade (SARMENTO, 2013) e oportunizar a compreensão dos questionamentos por meio da escuta da criança.

Além disso, há questões levantadas por Abramowicz e Oliveira (2010), que destacam a forma pela qual a sociedade adquiriu esse tratamento direcionado à criança e à infância a partir dos estudos científicos de outras áreas. Os apontamentos feitos pelas autoras fazem referência à mudança sob a visão que se tem da infância a partir do século XIX, que passa a ter um olhar médico, pois nesse período se evidencia a condição no cuidado e na saúde da criança pelo aumento estatístico no índice de pobreza, mortalidade e exploração do infantil.

A concepção biológica sobre a criança pasteuriza, assepsia, esteriliza, mede, esquadrinha, normatiza e normaliza a criança e prescreve uma infância. A Psicologia medirá a inteligência, prescreverá o desenvolvimento, dividirá as crianças por idades, por capacidade mental, elaborará standards para observar etapa por etapa da

infância até a adolescência. A idade será uma marca, uma categoria prática, fixa e precisa, delimitará os “desviantes”, as crianças imaturas, as que não aprendem, as que não se desenvolvem, determinar-se-á as idades da fala, do andar, de viver sem fraldas etc. A idade, o período de desenvolvimento e a etapa da vida poderão ser colocados em um gráfico, haverá a curva da normalidade e aqueles que se desviam. As crianças crescerão tendo o adulto como foco e sob o seu controle. As estatísticas complexificar-se-ão e haverá divisões por gênero, saber-se-á que disciplina é aquela que mais aprende as meninas e os meninos, por raça e etnia. Virão os pedagogos, os primeiros socialistas do século XIX e prescreverão trabalho e educação, trabalho como a base da humanidade. O debate sobre cuidar, educar e ensinar chegará até a atualidade na disputa sobre o saber, o controle e a educação das crianças. A criança será educada no interior do que é ter uma infância, mas na direção de se tornar um adulto que se constituirá em um povo e uma nação (ABRAMOWICZ E OLIVEIRA, 2010, p.40).

A sagacidade das autoras com as palavras faz com que seja possível direcionar a leitura à condição dos períodos passados da criança até a atualidade em alguns contextos da sociedade. Embora mudanças relevantes na legislação tenham acontecido favorecendo os direitos da criança, ainda podemos encontrar essa realidade descrita. E é justamente na perspectiva de evidenciar a criança como um ser em si mesmo, que a Sociologia da Infância manifesta seu conhecimento a partir de outros referenciais.

Conforme relatado anteriormente, a criança e a infância foram, por muito tempo, ignoradas pelas ciências sociais. Atualmente, no entanto, esse cenário tem mudado, visto que há um crescente interesse em trabalhos acadêmicos, dissertações, teses e artigos publicados que se centram em relatar pesquisas empíricas (CORSARO, 2011) sobre crianças e com as crianças.

Nesta seção do relatório me reporto a alguns pontos da origem da Sociologia da Infância e o reconhecimento por meio dela, dos direitos da criança. Partindo desse princípio, Almeida (2016) afirma que os anos 1980 do século XX é que marcaram os primeiros indícios da curiosidade no campo da sociologia europeia e norte-americana em pesquisar criança e infância.

No ano de 1990, durante o XII Congresso Mundial de Sociologia, realizado em Madri, aconteceu um encontro informal de sociólogos da educação com o interesse comum em torno da infância. Formaram a partir de então um grupo, que mais tarde veio a contribuir com a criação de uma comissão no âmbito da Associação Internacional de Sociologia de língua Francesa (AISLF), designada por Sociologia da Infância, que apresenta uma nova proposta de estudos sobre as crianças, em uma perspectiva fora das instituições, considerando-a como ator social no sentido amplo (ALMEIDA, 2016).

As crianças não somente foram ignoradas pelos estudos científicos, como também foram marginalizadas pela sociedade, devido a sua posição social de submissão e dependência, conforme certifica Corsaro (2011). O autor acrescenta que, mesmo com os encaminhamentos das pesquisas ainda é comum que os adultos vejam as crianças de maneira prospectiva, como seres do futuro a contribuir socialmente. Dificilmente as crianças são atendidas de maneira que valorize o que são no presente, com suas vidas, experiências, necessidades e desejos em curso. A visão de Corsaro em 2011 ainda pode ser confirmada atualmente nos diversos contextos sociais, seja nas instituições educativas ou familiares, pela forma em que pouco se possibilita a participação e envolvimento das crianças nas decisões e planejamentos que muitas vezes lhe dizem respeito diretamente.

Na perspectiva de contemplar as crianças em suas infâncias pelo que elas são, surgiram publicações nas quais a infância era tratada como um grupo social específico, assim foi com a Revista do Instituto de Sociologia de Bruxelas no ano de 1994, que propunha divulgar sobre o reconhecimento da infância. Almeida (2016) acrescenta que os eventos foram acontecendo, como o Colóquio organizado pelo Instituto de Estudos Nacionais Demográficos (na França), cujo tema foi “A criança da família”, que mais tarde foi publicado na Revista Population. Em 1995 em Montreal, aconteceu o seminário Enfances, que veio dar ênfase aos modos de construção social da infância. A relevância dada aos estudos sobre criança e infância ocorreu gradativamente em vários países, que fomentaram as pesquisas, projetos e as disciplinas em licenciaturas e especializações no campo da Sociologia da Infância.

Essa nova vertente sociológica valoriza e considera as crianças como protagonistas de suas próprias histórias, como também participantes ativos de suas relações nos espaços de suas vivências, seja na escola, sejam nas creches, seja na família ou em outros espaços sociais de forma geral. Sarmento (2013, p.15) ressalta que a proposta investigativa que se apresenta na Sociologia da Infância, renuncia o adulto centrismo como fonte única considerável sobre a criança e incentiva “a emergência de metodologias de pesquisa consistentemente adequadas à compreensão das crianças, a partir de si próprias”.

Com efeito, a Sociologia da Infância emerge com o posicionamento de analisar a realidade da criança a partir da escuta da voz da criança, manifestando o sentido e o significado que ela atribui à sua noção de mundo. Atitudes que notoriamente a sociedade, no sentido amplo, ainda não faz. Os apontamentos levantados pelos estudos sociológicos da infância provocam uma conscientização de que as crianças são sujeitos sociais e assim sofrem

influências, mas também são capazes de influenciar e de produzir mudanças políticas, sociais, culturais e econômicas, seja qual for o contexto no qual estão inseridas.

Segundo Abramowicz e Oliveira (2010), foi em 1920 nos Estados Unidos que sociólogos como William I. Thomas, Dorothy S. Thomas, Stanley P. Davies , E. W. Brugess e Kimball Young começaram a manifestar seu interesse em estudar a temática, sendo eles os pioneiros com os trabalhos.

Na França, Marcel Mauss apresentou <sup>5</sup>uma comunicação sobre a Sociologia da Infância em um congresso ocorrido em 1937, e este texto é considerado, a propósito, um dos textos inaugurais da Sociologia da Infância francesa. Mauss (2010) relata em seu texto a importância de tratar a infância como meio social para a criança, valorizando as suas relações e vivências com diferentes gerações, também apresenta questionamentos que nos remetem aos dias atuais, por se aproximarem de temáticas investigadas por pesquisadores nos mais variados contextos por meio da Sociologia da Infância. Um trecho do texto ressalva que,

Essa relação entre as gerações de crianças relativamente mais velhas com as relativamente mais novas é uma questão fundamental, mas igualmente fundamental é também saber como se agrupam as idades. Assim como não é menos essencial saber como se diferenciam os sexos. O meio infantil é sempre, sobretudo quando é livre, e não o fruto de uma educação, mas sim de uma educação das crianças pelas próprias crianças, uma forma de compreender esses fenômenos muito vastos das gerações (MAUSS, 2010, p, 243).

Em 1947 no Brasil, o trabalho precursor foi do sociólogo Florestan Fernandes, com a pesquisa realizada em 1941, sobre o folclore infantil das crianças paulistanas, intitulado As “Trocínhas<sup>6</sup>” do Bom Retiro.

O autor relata que utilizou em sua pesquisa exclusivamente a observação direta na coleta de dados, atentando-se fielmente a todos os movimentos. Chama atenção a leitura deste trabalho realizado com crianças, pois foi nitidamente possível evidenciar a valorização das informações advindas das crianças, já que em um trecho do trabalho o autor relata que “Graças à amizade de algumas crianças, o material relativo às “trocínhas” do Bom Retiro é

---

<sup>5</sup> O texto foi recuperado pelo professor Marcel Fournier, da Universidade de Montreal, e publicado pela Revista de Antropologia denominada *Gradhiva*, em 1996. Marcel Mauss apresentaria o texto como comunicação em um Congresso da sociologia da infância em 1937, fato que não ocorreu por complicações de sua saúde. As questões postas por Mauss neste texto são ainda objeto de análise e debate no interior do campo da sociologia da infância.

<sup>6</sup> Termo utilizado pelas crianças da pesquisa de Florestan Fernandes ao se referirem as brincadeiras de rua que praticavam com a vizinhanças. O grifo é do autor.

mais completo” (FERNANDES, 2016 p.233). Como pesquisadora, observo e apreendo sobre a sensibilidade que se faz necessária ao realizar esse tipo de pesquisa.

Prout (2010) esclarece que a Sociologia da Infância em sua forma contemporânea, surgiu nos anos 1980 e 1990, com três principais recursos teóricos, que segundo o autor são a Sociologia Interacionista que foi desenvolvida principalmente nos Estados Unidos e está voltada em problematizar o conceito de socialização.

A socialização por sua vez, explicitada por Corsaro (2011, p.19) é o “processo pelo qual as crianças se adaptam e internalizam a sociedade”. Ainda segundo este autor, foram propostos dois modelos de socialização. O primeiro trata-se do modelo determinista, que resumidamente é a forma pela qual a criança exerce uma posição passiva, na qual, a sociedade apropria-se da criança, ao mesmo tempo em que é uma colaboradora em potencial da sociedade, vista também como um ser que deve passar por treinamentos minuciosos para ser preparada. O outro modelo de socialização citado por Corsaro (2011) é o modelo construtivista. Neste caso, a criança se apropria da sociedade, ela é vista como agente ativo e um sedento aprendiz, por esse modelo a criança constróiativamente seu mundo social.

Adicionalmente, o segundo recurso teórico apontado por Prout (2010, que teve seu destaque na Europa nos anos 1990 foi a sociologia estrutural, “que vê a infância como um dado permanente da estrutura social” (PROUT, 2010, p. 731).

E por fim, o terceiro recurso, o construtivismo social, nos anos 1980 tanto na Europa como nos Estados Unidos, este recurso desestruturou o conceito existente anteriormente sobre a infância (PROUT, 2010).

Concebo que no decurso da origem da Sociologia da Infância à contemporaneidade, bem como as demais ciências ao longo da história, sofre variações em seus conceitos, um aprimoramento resultante dos estudos e pesquisas que se voltam para essa temática, assim como, embora muitas teorias tenham sido reveladas, não estão declaradas e acabadas, devido a toda a complexidade das infâncias.

Em Portugal, os primeiros manifestos por meio de publicações que se direcionavam de maneira específica à infância aconteceram no ano de 1990. Sarmento e Pinto (1997, p.1) acrescentam que

[...] o estudo das crianças, a partir da década de 90, ultrapassou os tradicionais limites da investigação confinada aos campos médico, da psicologia do desenvolvimento ou da pedagogia, para considerar o fenômeno social da infância concebida como uma categoria social autónoma, analisável nas suas relações com a

ação e a estrutura social. Deste modo, a partir do início da década assiste-se, em Portugal, ao surgimento dos primeiros relatórios que consideram aspectos específicos da situação social da infância no nosso país, nomeadamente sobre a pobreza infantil.

Portugal tem grande relevância e contribuições nas investigações realizadas na área da Sociologia da Infância, visto que os estudos no país se centram nos processos de pluralização da construção social da infância. Ademais, faz críticas aos processos de opressão das crianças, sobre as consequências das desigualdades sociais na infância, bem como as questões políticas e sociais que refletem diretamente na condição de vida das crianças (SARMENTO, 2018).

Sarmento (2018) é uma das referências contemporâneas dos estudos da infância. Ele afirma que ascensões nas pesquisas estão relacionadas aos programas de pós-graduação, bem como o estabelecimento de vínculos com as principais organizações internacionais de Sociologia e seus comitês de investigação. Nessa circunstância, a Associação de Sociologia Europeia (ESA), a Associação Internacional de Sociologia (ISA) e a Associação Internacional de Sociologia de Língua Francesa (AISLF).

O campo científico da Sociologia da Infância em Portugal é relativamente recente. A criação na Universidade do Minho, em 1997, do projeto de investigação sobre a infância em Portugal (PIIP), numa matriz claramente interdisciplinar, mas que incorporava os contributos da Sociologia da Infância, então em fase de plena afirmação na Europa, poderá ser considerado como o primeiro momento de afirmação da disciplina no país. Na sua sequência, foram criados cursos de formação pós-graduada (mestrado e doutoramento) em Sociologia da Infância e a disciplina desenvolveu-se em algumas universidades do país, tendo sido simultaneamente garantida a presença de investigadores portugueses nos comitês de pesquisa das principais associações científicas de sociologia na Europa e no mundo (SARMENTO, 2018, p. 386).

Embora esteja presente nos discursos das políticas públicas, estudos e pesquisas, essa concepção contemporânea de criança como sujeito de direitos, nas mais variadas áreas do saber e na sociedade, continua sendo perspectivada e não uma realidade concreta. Isso se dá por não se considerar relevante intervir no quotidiano das crianças, assim afirma Soares (2005).

A autora ainda acrescenta que a incumbência de atribuir direitos à criança tem tido um longo e tortuoso caminho, dificuldades que ocorrem devido à lenta consciencialização da sociedade que não comprehende as necessidades das crianças, bem como a cultura enraizada em diversos períodos históricos (SOARES, 2005).

Contudo, um evento de destaque internacional, nomeado o Ano Internacional das Crianças (AIC), com promulgação oficialmente assinada no ano de 1979, pelo secretário geral das Nações Unidas, elucida as questões dos direitos das crianças. O objetivo dessa movimentação foi de voltar as atenções para problemas sofridos pelas crianças em todo o mundo, como a desnutrição, saneamento básico e a falta de acesso à educação. No mesmo ano no Brasil, temos uma conquista com a criação do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA).

O movimento Ano Internacional da Criança deu origem à Convenção Internacional dos Direitos da Infância que é o tratado sobre Direitos Humanos mais ratificado da história, a partir de um grupo de trabalho estabelecido pela Comissão de Direitos Humanos da Organização das Nações Unidas (ONU). Suas diretrizes estão contidas na Declaração Internacional dos Direitos da Criança, aprovada em 20 de novembro de 1959. A Convenção foi adotada por 196 países, com exceção apenas dos Estados Unidos e Somália. O Brasil ratificou a Convenção sobre os Direitos da Criança em 24 de setembro de 1990.

Após as lideranças mundiais terem assinado esse acordo internacional em favor da segurança dos direitos da criança, muitas realidades foram transformadas, dado que, segundo Unicef (2019), a partir de 1990 houve mais de 50% de redução nas mortes de crianças menores de 5 anos. Caiu também quase pela metade a proporção de crianças subnutridas e também houve um aumento de 2,6 bilhões de pessoas com acesso a água potável.

São fatores consideravelmente importantes, contudo é necessário voltar os olhares para as outras crianças que não estão ainda inseridas nessa porcentagem, se são 50% de crianças sendo asseguradas em seus direitos, significa que há outras 50% que não estão, com suas necessidades básicas de saúde, moradia, escola, comida, segurança, sem mencionar a afetividade, que embora esteja discorrendo sobre abordagens técnicas, não posso desconsiderar o afeto como fator menos importante. É muito angustiante, mas a Convenção do Direito das Crianças ainda não conseguiu garantir uma infância plena a todas as crianças, há de se fazer um esforço muito grande para que os países que adotaram a CDC cumpram o compromisso de assegurar as crianças os seus direitos.

Desta forma, considero importante ressaltar o reconhecimento dos direitos das crianças por meio da Sociologia da Infância, visto que a Classe Hospitalar atua nesse contexto, em estar assegurando à criança o acesso ao desenvolvimento e educação, mesmo que sua condição de saúde a tenha retirado do convívio e assiduidade da escola regular.

A condição de existir um espaço específico para a criança, para o desenvolvimento de atividades escolares dentro de um hospital, acredito demonstrar evidências nesse reconhecimento de direitos.

Tomás (2014) salienta que muitos compromissos não foram cumpridos desde a assinatura da CDC, não porque os direitos das crianças sejam excessivamente ousados, ambiciosos ou impossíveis de se concretizar, mas sim por conta da temática da infância não ser considerada prioridade na pauta política, cultural, econômica e social.

A criança, por ser reconhecida socialmente como propriedade de seus pais, foi por muito tempo assistida apenas pela instituição familiar, o que não garantia que seria bem cuidada e amparada. Portanto, com as mudanças nas relações e as transformações sociais, passou-se a conceber a dependência da criança sob os cuidados da família com outras vertentes.

O primeiro passo dado, segundo Soares (2005), foi constatar que os direitos dos pais sobre as crianças não são invioláveis e que o Estado pode intervir caso seja necessário no intuito de proteger as crianças, como por exemplo, nos casos das que são vítimas de maus tratos, abusos e exploração dos próprios pais.

No entanto, a visão que se tem da criança ainda persiste em um ser dependente, irresponsável e imaturo que necessita de cuidados e proteção. E culturalmente acaba impossibilitando a abertura, a participação da criança nas questões sociais, como nos afirma Soares (2005), portanto é necessário compreender que a criança não tem apenas necessidades, mas fundamentalmente direitos.

Não se trata de ser radical ao ponto de afirmar que a criança não é vulnerável, mas deve-se ter precaução para não exceder na proteção. Sem dúvida, ela precisa de proteção e cuidados, ainda mais nesse cenário atual, em que as questões de violência são muito fortes. Até não vemos mais crianças brincando na rua com a liberdade que havia anos atrás. Mas o excesso de proteção ou o ceticismo sobre sua capacidade compromete a aquisição da autonomia e a participação da criança em meio ao contexto em que vive.

Para uma compreensão sobre esse aspecto, Soares (2005) traz uma explanação do conceito, a partir de Landsdown (1994), enfatizando dois perfis para a vulnerabilidade das crianças com relação ao adulto. Segundo as autoras, há uma vulnerabilidade inerente, que é um aspecto inquestionável, ao qual eu me referia no parágrafo anterior, que se trata de debilidade física, a imaturidade, a falta de conhecimento e experiência das crianças que as

torna dependentes da proteção do adulto. Também citam a vulnerabilidade estrutural, que está voltada a ausência de poder político e econômico e de direitos civis das crianças.

Soares (2005) acrescenta que “A vulnerabilidade estrutural é uma construção social e política, que deriva de atitudes históricas e das presunções acerca da natureza da infância e da própria sociedade”.

Com isso, podemos considerar a CDC como um mecanismo que auxilia na mudança dessa interpretação que se tinha sobre a vulnerabilidade da criança. A CDC representa uma continuidade sistemática na conquista em reconhecer a criança como sujeito de direitos. Embora a CDC ainda não tenha alcançado todas as crianças para assegurá-las de uma infância plena, há de se reconhecer que o documento “reconhece a individualidade e personalidade de cada criança, incorpora também uma diversidade de direitos” (SOARES, 2005, p. s/n), ocasionando e possibilitando avançar na conquista de espaço social para a infância.

Sobre esses aspectos, a Sociologia da Infância, por meio de estudos e pesquisas tem qualificado seu discurso, aproximando o universo da criança à realidade que a cerca. De acordo com Belloni (2009, p. 113), a Sociologia da Infância da contemporaneidade “busca, sobretudo, estudar a infância como categoria válida nas ciências humanas para compreender melhor a situação das crianças reais em nossas sociedades contemporâneas”, o que remete a necessidade de problematizar os direitos da criança no contexto de todas as instituições e, neste caso, a classe hospitalar.

### 2.3 COMPREENDENDO O SENTIDO DA PROTEÇÃO, PROVISÃO E PARTICIPAÇÃO

O posicionamento das crianças nos relacionamentos pessoais e sociais por muito tempo foi o de quem deveria apenas ouvir, obedecer sem argumentar. Por questões culturais, como vimos no histórico, a criança não tinha essa autonomia, ou então era considerada imatura para opinar ou discutir. Assim enfatiza Sarmento (2005, p.365) que a “infância é historicamente construída, a partir de um processo de longa duração que lhe atribuiu um estatuto social e que elaborou as bases ideológicas, normativas e referenciais do seu lugar na sociedade”.

Considero importante evidenciar o conceito de participação das crianças nos contextos sociais, visto que o objetivo principal dessa pesquisa é escutar suas experiências. Portanto, as crianças são protagonistas e narradoras de suas próprias histórias. Além disso, o contexto da pesquisa, pelo fato de ser um hospital, aguçou-me a curiosidade em observar em quais momentos as crianças eram possibilitadas a participar, a dar sua opinião. Dado que estavam ali naquele momento tão particular, para cuidados de sua própria saúde, cuidados com seu corpo, mas ao mesmo tempo necessitando de cuidados afetivos da família e profissionais da saúde.

Para tanto é necessário entender que a participação é algo recente na história da infância. E a conquista de seus direitos está relacionada ao seu reconhecimento e o lugar que a criança ocupa na sociedade. A sociedade adulta tradicionalmente já abordou variadas formas de conceber a criança, a cada período temporal foi lhes atribuída uma concepção diferente, como por exemplo: a criança como propriedade dos pais, como vítimas, ingênuas, incapazes e o mais praticado socialmente nos dias atuais: a criança como ser do futuro.

Essas visões são expostas de forma naturalizada, em uma visão negativada, pois posiciona a mesma em um lugar menor (OLIVEIRA, 2015), não atribuindo a elas seus direitos. Neste sentido a Sociologia da Infância reconhece a relevância das crianças como protagonistas em suas diferentes infâncias, assim, procura apontar caminhos para que a infância, reconhecida como uma categoria geracional tenha sua participação assegurada no contexto social.

Historicamente, a Proteção à criança foi o primeiro termo de direito a ser citado por leis, convenções e resoluções. No ano de 1924, a Assembleia da Sociedade das Nações Unidas adota uma resolução, iniciada anteriormente pelo Conselho da União Internacional de Proteção à Infância, que após sua ratificação, passou a ser conhecida por Declaração de Genebra contendo orientações sobre as quais os governos tinham a opção de cumprir ou não os princípios enumerados (OLIVEIRA, 2015).

A Convenção dos direitos da Criança de 1989, já com características diferentes, assume um caráter de tratado, no qual os países envolvidos devem empenhar-se em cumprir os princípios de emergências para atender as necessidades das crianças. A CDC reconhece a individualidade e personalidade de cada criança, incorpora uma diversidade de direitos que foram agrupados em três categorias: proteção, provisão e participação, os três “p” (SOARES, 2005).

Segundo Soares (2005), esta categorização foi desenvolvida por meio de uma parceria entre o Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF) e o *Defence for Children International* (DCI), com objetivo em encontrar um *slogan* de fácil memorização que permitisse descrever os conteúdos da CDC.

O direito à provisão faz referência ao reconhecimento dos direitos sociais da criança. Estão relacionados a ela o direito à saúde, educação, segurança social, cuidados físicos, vida familiar, recreio e cultura (SOARES, 2005). Aparentemente são situações básicas para uma vida digna, porém, muitos não desfrutam desses direitos. Sofrem pelo abandono, impedidos de ter vida familiar ou mesmo quando a tem, são privados do convívio, devido à rotina acelerada da vida moderna. Ressalvo ainda a pobreza que limita, que exclui e que mata, no qual as crianças sofrem, mais do que os adultos diante das necessidades que a miséria ocasiona.

O direito a uma saúde assistida é um dos mais importantes de todos os direitos a serem assegurados. Por mais que já tivesse passado por problemas de saúde (motivo até pelo qual, me trouxe a essa temática de pesquisa), mas estar inserida na rotina diária de um hospital com crianças doentes, sem dúvida me faz acreditar que não possibilitar a uma criança a assistência à saúde é uma crueldade.

O termo “proteção” no documento faz menção ao direito relacionado à discriminação, abusos físico e sexual, exploração e injustiças (SOARES, 2005). Esse direito quando negligenciado é nitidamente notado pela sociedade, pois está formalizado e naturalizado.

Com efeito, não certifica que quem toma conhecimento dessa violação contra a criança, tome alguma atitude de denunciar os abusos, pois sabemos que muitas crianças sofrem essa violação com consentimento, às vezes, dos mais próximos, como por exemplo, no caso da prostituição de meninas e meninos no país.

Contudo, garante a quem tomar atitude de agir a favor da criança, fazer o que é digno, justo e legal. Não estou afirmando que as crianças deixaram de sofrer esses abusos por estar embutido na sociedade que a proteção é um direito da criança, mas sim, que a sociedade sabe apontar se é uma violação. Diferentemente do direito à participação, que se encontra ainda em um contexto de reconhecimento, embora também esteja assegurado por leis e resoluções.

O direito de participação segundo Soares (2005), abrange o direito da criança de ter um nome e identidade, o direito a ser consultada e ouvida, o direito de acesso à informação, à

liberdade de expressão e opinião e o direito a tomar decisões nas questões que lhes dizem respeito.

Para Tomás (2007), participar significa influenciar diretamente nas decisões e no processo em que a negociação entre adultos e crianças é indispensável, uma dinâmica na qual se integram as convergências e divergências em buscar de um objetivo. A autora ressalta ainda, que devemos “defender a necessidade de inserir as crianças nas esferas das quais sempre estiveram excluídas” (TOMÁS, 2007, p.49).

Acredito que o envolvimento das crianças em atividades, seja no meio familiar ou nas instituições educativas, possa ser compreendido de maneira a conceber essa integração na atividade, como uma participação. Por ter o adulto como condutor-dirigente das atividades, a participação das crianças torna-se atravessada por esse direcionamento, o que nos leva a concordar com Tomás (2007, p.52), quando relata que a participação das crianças é um desafio ao poder e à autoridade dos pais e da família na maioria das culturas”, pois o receio do adulto é o de perder o controle.

Esclarecendo que a participação das crianças “não significa que estas se tornarão dеспotas ou que terão o direito de tudo fazer” (TOMÁS, 2007, p.52). É, na realidade, bem o oposto disso: a participação permite aprender a valorizar a opinião do outro e posicionar-se, fazendo com que seja demonstrado que a participação de todos é válida.

É necessário, ainda, avaliar a participação porque “não se participa por participar” e os efeitos têm de se considerar de forma explícita, nomeadamente, a capacitação das crianças por meio da sua inclusão em programas, investigações e/ou projectos considerando a sua participação em condições de simetria. Outra das questões importantes a avaliar, é a capacidade das crianças influenciarem as decisões políticas e técnicas e, posteriormente, conhecerem os efeitos dessa mesma participação (TOMÁS, 2007, p.64)

Além disso, a participação das crianças é um meio de aprendizagem com valor em si mesmo e um direito fundamental da infância que reforça os valores democráticos (TOMÁS, 2007).

## 2.4 PESQUISA COM CRIANÇA: PORQUE INVESTIGAR COM ELAS E NÃO SOBRE ELAS

Está na base da Sociologia da Infância trazer à tona, por meio da linguagem própria da criança, aquilo que ela fala, pensa, sente sobre sua concepção de mundo (ABRAMOWICZ; MORUZZI, 2016). Contudo, essa possibilidade de aproximação do universo infantil, oportunizada por meio da pesquisa com crianças, encanta e conquista cada vez mais a atenção no campo das ciências sociais, que como já discutido anteriormente, por muito tempo foi uma abordagem não valorizada.

Deste modo, considerar que as informações advindas das crianças são essenciais e têm validade, reconhecendo a infância como categoria geracional que contribui para contexto social, é desafiar o adultocentrismo para legitimar a escuta da criança em como concebe a sua relação com a sociedade. Sob essa justificativa, a pesquisa com crianças proporciona avanços sobre a infância nos aspectos relacionados à saúde, à história, ao desenvolvimento infantil e também aos tipos de aprendizagens culturais e formais, afirmando assim, a legitimidade da criança como sujeito ativo na sociedade (FAVORETO; ENS, 2015).

Portanto, realizar pesquisa com as crianças e não apenas sobre elas, pode vir a assumir (dependendo da temática) um caráter de denúncia, como as questões relacionadas ao contexto da nossa e de outras sociedades sobre o alto índice de mortalidade infantil, causados por guerras, fome e doenças, violência familiar e social, pobreza, trabalho infantil e outras formas de abandono e injustiças com as crianças (SARMENTO, 2002).

Acredito que além de possibilitar valiosas reflexões, geradas a partir dos dados adquiridos na escuta da criança, a pesquisa possibilita um espaço cada vez maior dentro do campo científico para abordar a infância como um fenômeno contemporâneo e instável (PROUT, 2010).

Essas reflexões podem contribuir para um novo olhar sobre a posição da infância na sociedade, por essa razão, as pesquisas protagonizadas por crianças, tornam-se uma espécie de exemplo de liberdade de expressão para essa categoria geracional. Apontando desse modo, o caminho que os pesquisadores devem percorrer em busca de informações sobre as opiniões que as crianças têm sobre a família, a escola, a cidade e principalmente, o que elas acham daquilo que os adultos escolhem para elas sem consultá-las. “Embora a infância seja um

período temporário para a criança, é uma categoria estrutural permanente na sociedade” (CORSARO, 2011, p.42)

O que considero um desafio para o pesquisador é a relação de confiança que se deve estabelecer, ou melhor, conquistar. E o maior dos desafios, interpretar os dados produzidos pelas crianças nas pesquisas, pois embora todos um dia já tenhamos sido crianças, uma vez adulto, torna-se complexo interpretar o universo infantil.

A complexidade pode se dar, por não conseguirmos de fato entender, ou por não querermos entender, devido ao nosso preconceito e pela forma adulta de querer colocar a criança no sistema produtivo que consideramos correto (CLARA; PAULA, 2018).

Neste contexto, as pesquisas realizadas sobre as crianças estão relacionadas à lógica adulta de perceber os espaços. Ao dar o protagonismo às crianças e realizar pesquisas com elas e para elas, deixamos de tratá-las como um ser abstrato, que não fala, não tem desejos ou vontades, como se fossem sujeitos pré-determinados (SARMENTO; PINTO, 1997), atores reservas de sua própria história de vida, reservas enquanto crianças e atores protagonistas quando se tornam adultos.

Ao realizar a pesquisa com as crianças, direciona-se um novo olhar para as relações sociais em que elas participam, abre-se a grande oportunidade de iniciarmos um entendimento da maravilha do faz de conta, das brincadeiras, dos mistérios que me encantaram no campo, de crianças tão doentes que, mesmo nesse contexto, mantiveram-se sorridentes. Suas vozes são “referenciais para compreender esse universo infantil” tão complexo e encantador (FAVORETO; ENS, 2015, p. 61).

A pesquisa com elas nos possibilita ir além e ampliar as contribuições de pesquisas do campo da medicina, da psicologia do desenvolvimento e da pedagogia, que são estudos tradicionalmente voltados a informar sobre as crianças, ou seja, que são visões dos adultos sobre esse contexto (FAVORETO; ENS, 2015). Portanto, essa abordagem na pesquisa pretende ultrapassar as imposições de que o universo infantil não tem contribuições científicas interessantes.

Por se tratar de um novo contexto para mim, para atuação educacional, considerei pertinente a busca por informações para conhecer como se deu essa abertura dos hospitais para atuação pedagógica com as crianças hospitalizadas. Trago na seção seguinte um pouco do contexto histórico da classe hospitalar.

### 3 A CLASSE HOSPITALAR E SEU CONTEXTO

Antes mesmo de pontuar um breve histórico sobre o surgimento da classe hospitalar, considero importante chamar atenção no sentido de compreender quem ocupa este espaço. Aqui a leitura chega a um ponto sensível, para que não seja uma leitura de pontuações históricas simplesmente, mas que seja uma leitura sensível e complexa, que nos posicione a fazer o exercício de pensar nas crianças. Crianças adoecidas que sofrem com a distância do convívio familiar, escolar e comunitário, que sofrem com o corpo doente invadido diariamente em promoção da cura.

Chamo a refletir sobre esse momento da vida: ser criança e viver um período da infância em um hospital. A sensibilidade se faz necessária, pois estar hospitalizado faz com que mude a forma de viver e de sentir a vida. Não posso apenas oferecer dados nesta leitura, preciso nortear a realidade de quem vive esses dados, pois entendo que a pesquisa científica não nos faz isentos de sensibilidade. A escrita deve ser formal, mas não insensível.

#### 3.1 UM POUCO SOBRE O HISTÓRICO

O intuito de atender as necessidades educacionais de crianças e adolescentes com doenças que os tiraram do convívio da escola regular, compõe uma das características da Classe Hospitalar. O tempo de permanência em hospitais para o tratamento da doença elucida a necessidade de oferecer um ambiente apropriado, com profissionais capacitados para dar continuidade à aprendizagem das crianças, mesmo que seja sob essas circunstâncias. Não somente a demanda educacional está na lista de características da Classe Hospitalar, mas também todo processo de humanização para uma socialização e acompanhamento que facilite o retorno à escola de origem.

O espaço de escolarização em hospitais é ainda pouco conhecido e reconhecido, porém necessário. Como Pacco (2017, p.21) evidencia: “é imprescindível que a escola esteja presente dentro do ambiente hospitalar, pois a mesma apresenta grande importância na vida

do sujeito, tanto em proporcionar conhecimentos formais, como também socialização e bem-estar”.

Estudos originados da observação e interesse às necessidades das crianças contribuíram para o aprimoramento da Classe Hospitalar, que por meio das políticas públicas pôde dar atenção à problemática da saúde de crianças em idade escolar que necessitavam de hospitalização por longo tempo de internação (OLIVEIRA, 2013). A autora ainda ressalta que as pesquisas publicadas indicam que nas primeiras décadas do século XX na Europa algumas atividades educativas oferecidas às crianças podem ter sido o início do que consideramos atualmente como Classe Hospitalar.

Ribeiro (2013) nos revela que os pioneiros no atendimento escolar hospitalar foram os franceses, quando no ano de 1929, Marie Louise Imbert, professora de Filosofia, fundou a pioneira associação em defesa da escolarização de crianças e adolescentes doentes, denominada Association L’École à L’Hôpital, que foi reconhecida como utilidade pública somente em 1978. Dedicada à educação das pessoas que se tornaram cegas, afigidas por gás, ela teria buscado nos tempos entre as duas grandes guerras, pensar em formas de contribuir para aliviar o sofrimento das crianças e adolescentes hospitalizadas, com propostas de qualificar pessoas para esses cuidados e também escolarizar crianças e adolescentes com a finalidade de cuidar do corpo como se cuida do espírito (LIMA, 2015).

Vejo que o processo de humanização da saúde não é algo contemporâneo, talvez seu reconhecimento legítimo seja, mas no processo histórico da saúde, a humanização é uma mescla do atendimento profissional em estabelecer uma boa relação com pacientes que recebem cuidados.

No ano de 1935, inicia-se em Paris na França, atividades designadas à Classe Hospitalar, implantada por Henri Sellier, Prefeito de Suresnes, na intenção de incentivar as crianças e adolescentes inadaptados, vítimas da guerra a dar continuidade no desenvolvimento escolar (PACCO, 2017).

Essa iniciativa motivou outros países a realizar esse tipo de atendimento, dado que a Classe Hospitalar foi conquistando um espaço na sociedade, sendo veiculada a outros países (PACCO, 2017), dentre os quais, a Alemanha e os Estados Unidos aderiram à criação de Classe hospitalar voltada para o atendimento de crianças que nesse período da história eram isoladas do convívio social, que não frequentavam a escola devido à doença de tuberculose, conforme nos orienta Geremias (2010).

A autora acrescenta ainda que na década de 1940 foi criada a associação Animation, Loisirs à L Hôpital<sup>7</sup>. E alguns anos mais tarde, já na década de 1980, estabeleceu-se a Associação para a melhoria das condições de hospitalização das crianças, a APACHE, que era vinculada à Associação Europeia para Criança em Hospital (EACH), organização que reúne outras associações no país em defesa dos direitos das crianças e adolescentes hospitalizados (GEREMIAS, 2010).

Após a Segunda Guerra Mundial, crianças e adolescentes tiveram suas vidas marcadas por esse cenário e devido aos ferimentos e mutilações, necessitavam então permanecer em hospitais, o que levou ao surgimento das classes escolares em hospitais.

É pertinente ressaltar nesse tópico que a formação do professor para atuar em hospitais teve um destaque no ano de 1939, ano em que foi criado, segundo Oliveira (2013), pelo Ministério da Educação da França, o cargo de professor hospitalar. Surge então o Centro Nacional de Estudos e de Formação para a Infância Inadaptada (CNEFEI) na cidade de Suresnes, em Paris, com a intencionalidade de formar docentes para atuar nas instituições que ofereciam para crianças o atendimento educacional especial e também em hospitais.

Atualmente, esse centro ainda promove estágios para professores, diretores de escola, médicos da saúde escolar e assistentes sociais (CAVALCANTE, GUIMARÃES e ALMEIDA, 2015). Algumas mudanças aconteceram nessa instituição, e hoje está configurada como:

INSHEA, instituição que implementa missões específicas relativas a todas as deficiências, dificuldades de aprendizagem ou adaptação, tem uma influência nacional e internacional. Ele é a compilação dos estudos potenciais nacionais e formação de **ASH** (Educação Especial e educação de alunos com deficiência) representados por três centros: o **Cnefei** o **Cnefases** e **Paris-Kronstadt Pole**, instituições âmbito do Ministério da Educação Nacional. O instituto é uma instituição superior sob a supervisão do Ministro do Ensino Superior e do Ministro da Educação (Disponível em: <<http://www.inshea.fr/fr/content/notre-histoire>> Acesso em 19/07/2019).

A capacitação de profissionais para o atendimento educacional em hospitais é um fato que podemos considerar imprescindível, não se trata apenas de escolarizar e informar sobre conteúdos, mas compreender todo o contexto e necessita dados subjetivos de cada criança nesse período tão delicado.

---

<sup>7</sup> Animação, Lazer no Hospital.

Outro fator relevante é compreender que levou um longo período, se considerarmos como referência o surgimento da Classe Hospitalar, para essa temática se tornar relevante para o campo científico como enfatiza Trugilho (2003, p.20):

Somente no século XX, mais especificamente a partir de sua segunda metade, é que a condição da criança hospitalizada passou a ser assunto de interesse para o desenvolvimento de estudos acadêmicos e científicos. Até então, a criança hospitalizada era tratada como apenas mais um caso de qualquer enfermidade, sob o paradigma da medicina tecnicista, na qual o doente é despersonalizado (reduzido a um caso) e passa a receber atenção menor do que a dirigida à doença.

Estudos científicos ampliam e enfatizam o propósito do oferecimento dessa modalidade de ensino, legitimando as necessidades das crianças hospitalizadas. As mudanças que ocorreram ao longo da história, as quais provocaram impactos na qualidade desse atendimento e, diretamente, na qualidade de vida das crianças, advém das pesquisas realizadas que impulsionam as lutas da sociedade e a formulação de leis que assegurem seus direitos (ROCHA, 2012).

Na Espanha, o interesse de pesquisadores por estudar cientificamente a escola em um hospital ocorreu desde a década de 1980. Eles classificam, então, a Pedagogia Hospitalar como um novo ramo de investigação com grandes perspectivas de ampliação desta atividade docente. Voltavam-se para o desenvolvimento da Pedagogia Social na Espanha por meio da pedagogia penitenciária, ambiental e a hospitalar, que se empenha em respeito profissional (GEREMIAS, 2010).

Nesse país, a lei inicial favorecendo a criança hospitalizada foi a Lei 13/1982 de 7 de abril, que estabeleceu as bases para o que chamamos de Classes Hospitalares. A lei ressalta a obrigatoriedade dos hospitais infantis e os demais que possuem atendimento pediátrico, que assegurem a seção pedagógica para prevenir e evitar a marginalização do processo educacional dos alunos em idade escolar (OLIVEIRA, 2013).

Entendo que os estudos e as pesquisas empíricas neste contexto, possibilitam a compreensão de que as crianças hospitalizadas não podem deixar de ter seus direitos de cidadãos contemplados, o que, além dos cuidados para o tratamento de sua enfermidade, inclui a aprendizagem e desenvolvimento de sua escolarização. Sendo assim, ao torná-lo um campo conhecido e reconhecendo suas necessidades, ampliam-se também as possibilidades para a conquista de auxílio por meio das Políticas Públicas.

No Brasil, o atendimento na Classe Hospitalar, inicia-se em agosto de 1950 no Hospital Municipal Bom Jesus, um hospital público infantil, localizado no Rio de Janeiro. Foi um trabalho realizado pela professora Lecy Rittmeyer, com a intenção de auxiliar as crianças internadas em suas necessidades escolares diminuindo possíveis problemas com seu retorno às escolas regulares (GEREMIAS, 2010).

Segundo Geremias (2010), essa é a mais antiga Classe Hospitalar, em funcionamento no país. Porém, alguns estudos mostram que esse atendimento remonta ainda no Brasil Colônia, na Santa Casa de Misericórdia de São Paulo, por volta do ano de 1600, pela criação de atendimento escolar à pessoa com deficiência física.

No ano de 1960 o Hospital Barata Ribeiro, no Rio de Janeiro, também inaugura uma Classe hospitalar inspirada pelos bons resultados pedagógicos no Hospital Bom Jesus. Embora os resultados fossem satisfatórios, o apoio era apenas das instituições hospitalares, sem vínculo com o Estado (ROCHA, 2012).

Entretanto, Barros (2011) em seus estudos sócio-históricos e antropológicos sobre a escolarização em hospitais, faz menção a um período da história que abala. Quando chamo a atenção para uma leitura sensível no início da referente seção, é devido às brutalidades e injustiças que as crianças já sofreram.

Barros (2011) afirma que no Brasil do início do século XX, era uma prática comum a internação de crianças nos manicômios. As internações ocorriam em parte por razões de ordem econômica, dado que a internação livrava os pais da responsabilidade de cuidá-las; ou por razões profiláticas da ordem da saúde pública, no qual a deficiência mental e anormalidades assemelhadas, ou equivocadamente interpretadas, eram motivo para internação hospitalar.

A autora ressalta que essa prática se dava no Pavilhão Escola Bourneville para crianças anormais no Hospício Nacional de Alienados do Rio de Janeiro fundado em 1902 e extinto em 1942. A origem da possível classe hospitalar no Brasil, para a autora, está vinculada ao mesmo tempo com a origem do ensino especial do nosso país, os asilos para alienados ajudam a compreender o pertencimento ao qual a escolarização em hospitais se enquadrou.

Hoje seria inadmissível essa conduta tão cruel, o que demonstra (mesmo que ainda se tenha muito que avançar, com relação aos direitos das crianças) que evoluímos. Certamente que o processo intencional da escolarização em hospitais não era o mesmo que temos hoje,

porém, reforça a afirmação de alguns autores, como relatamos no início da segunda seção deste trabalho, que a infância não tinha seus espaços sociais próprios, ela não era reconhecida, dado que na Escola Bourneville, as crianças ficavam misturadas em meio aos adultos, independente da doença que possuíam.

Considerando esse breve histórico, observa-se que desde a sua origem a Classe Hospitalar passou por mudanças significativas. Atribuiu-se a ela muitas responsabilidades, e que a luta por esses espaços muitas vezes se fez de iniciativas de pequenos grupos. Para uma maior compreensão desse direito adquirido, isto é, a escolarização em ambiente hospitalar, menciona-se no tópico a seguir, o qual versa sobre as leis mais amplas.

### 3.2 LEIS QUE AMPARAM A CLASSE HOSPITALAR COMO UM DIREITO DAS CRIANÇAS

Neste tópico me pautei nas leis mais amplas que asseguram o atendimento das Classes Hospitalares no Brasil. A Classe Hospitalar é um serviço destinado a prover, mediante atendimento especializado, o atendimento educacional para crianças e adolescentes impedidos de frequentar a escola por razões de tratamento de saúde. É um direito das crianças e adolescentes brasileiros, assegurados por lei, embora, ainda em nossos dias os esforços políticos pela implantação de classes hospitalares sejam insatisfatórios (LIMA, 2015). O objetivo é dar continuidade ao processo de escolarização, amenizando os problemas de evasão escolar e possibilitando um retorno adequado à escola regular.

É nesta perspectiva que abordo a presente seção, no sentido de conhecer um pouco mais sobre as leis, resoluções e decretos de atendimento educacionais às crianças hospitalizadas. Embora a Classe Hospitalar atue para contemplar as necessidades educacionais, ela acaba por exercer, ademais, um papel importantíssimo no desenvolvimento global das crianças e dos adolescentes hospitalizados. Os direitos da criança, então, surgem após o processo de redemocratização, marcados pelo conjunto de leis, declarações nacionais e internacionais que buscam a implantação de uma ampla política de inclusão da criança, reconhecendo-a como sujeito de direitos (GEREMIAS, 2010).

Todavia, observa-se que a escolarização em hospitais é um reconhecimento formal do direito à cidadania, está prescrito na Constituição Federal de 1988, que direciona a

responsabilidade da família, da sociedade e do Estado em garantir a seguridade à saúde e à educação das crianças como consta nos artigos:

Art. 205. A educação, direito de todos e dever do Estado e da família, será promovida e incentivada com a colaboração da sociedade, visando ao pleno desenvolvimento da pessoa, seu preparo para o exercício da cidadania e sua qualificação para o trabalho. (BRASIL, 1988, p.106).

E no artigo 227 que enfatiza:

Art. 227. É dever da família, da sociedade e do Estado assegurar à criança, ao adolescente e ao jovem, com absoluta prioridade, o direito à vida, à saúde, à alimentação, à educação, ao lazer, à profissionalização, à cultura, à dignidade, ao respeito, à liberdade e à convivência familiar e comunitária, além de colocá-los a salvo de toda forma de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão (BRASIL, 1988, p 132).

Na realidade brasileira, podemos considerar discutíveis o papel do Estado e suas responsabilidades em relação às Políticas Públicas para educação. Pois, ao longo dos anos, tem demonstrado estar longe de ser compromisso do governo, basta olhar para as escolas sucateadas, sem recursos e estrutura, as demandas de trabalho dos professores, bem como seus respectivos salários, uma lista imensa de ações que se tem deixado de cumprir. Sendo a educação um direito de todos, sem discriminação, é legítimo que a criança hospitalizada seja assegurada por esse direito.

No que se refere à Constituição Federal de 1988, Pacco (2017) comenta que se essa lei fosse cumprida, não haveria necessidade de aparatos legais específicos para garantir a educação de grupos minoritários ou menos favorecidos, ou seja, as crianças e adolescentes que necessitam se ausentar da escola para tratamento de saúde.

Considerando esse contexto, foi a partir dos anos 1990 que se desenvolveram, com mais visibilidade no Brasil, impulsionados pelo Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) (BRASIL, 1990), os debates em torno da necessidade de oferecer um atendimento educacional especializado em contexto hospitalar, e de adotar as disposições legais que buscam garantir o direito à educação escolar das crianças hospitalizadas (CAVALCANTE, GUIMARÃES E ALMEIDA, 2015).

O Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) contido na Lei n. 8.069/90, em seu Artigo 4º, confirma o direito constitucional a ser assegurado, isto é, o direito à saúde e à educação (BRASIL, 1990). Em seguida, o Artigo 5º complementa que: “nenhuma criança ou adolescente será objeto de qualquer forma de negligência, discriminação, exploração,

violência,残酷和opressão, punido na forma da lei qualquer atentado, por ação ou omissão, aos seus direitos fundamentais” (BRASIL, 1990, p.2).

O Artigo 53 desse documento, além de citar o direito à educação, acrescenta que se deve assegurar “a igualdade de condições para o acesso e permanência na escola” (BRASIL, 1990, p.13). A Classe Hospitalar possibilita esse acesso por estar no ambiente em que a criança faz seu tratamento de saúde e por oferecer esse acompanhamento para que ela possa retornar a sua escola de origem, incentivando assim sua permanência. Em consideração ao acesso à educação, mesmo que aconteça fora dos muros escolares, é um direito da criança.

A legislação brasileira reconhece o acompanhamento educacional de crianças e adolescentes hospitalizados por meio da Política Nacional de Educação Especial desde o ano de 1994 (MEC/SEESP, 1994), propondo que a educação em hospital deve ser realizada por meio da organização de Classes Hospitalares, devendo-se assegurar o acompanhamento educacional não só das crianças e adolescentes com transtornos do desenvolvimento, senão a aqueles em situações de risco, como é o caso da internação hospitalar (PAULA, 2017).

Essa modalidade de ensino ganhou força quando o Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente <sup>8</sup>(CONANDA), que é Autoridade Nacional na rede de proteção e aplicação do ECA, editou a Resolução de n. 41 de 13 de outubro de 1995 (BRASIL, 1995) , com apoio da Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP), garantindo a escolarização dos estudantes em hospitais. O texto apresenta vinte pontos, ao logo dos quais são descritas as ações a serem reconhecidas como Direitos da Criança Hospitalizada. Dentre elas, destaco algumas que fazem relação direta ao que se refere às necessidades das crianças que necessitam do atendimento pedagógico no período de internação: o item 2 atribui o “direito a ser hospitalizado quando for necessário ao seu tratamento, sem distinção de classe social, condição econômica, raça ou crença religiosa”.

---

<sup>8</sup> O CONANDA é um órgão colegiado permanente de caráter deliberativo e composição paritária, previsto no Artigo 88 da Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990 - Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), criado pela Lei nº 8.242, de 12 de outubro de 1991, e regulamentado pelo Decreto nº 5.089, de 20 de maio de 2004, e em conformidade com a Resolução nº 105 de 2005. O CONANDA integra a estrutura básica da Secretaria de Direitos Humanos da Presidência da República (SDH/PR) e tem como função coordenar as ações de promoção, proteção e defesa dos direitos da criança e do adolescente.

Entre as principais atribuições do Conanda, pode-se destacar: Fiscalizar as ações de promoção dos direitos da infância e adolescência executadas por organismos governamentais e não-governamentais; Definir as diretrizes para a criação e o funcionamento dos Conselhos Estaduais, Distrital e Municipais dos Direitos da Criança e do Adolescente e dos Conselhos Tutelares; Estimular, apoiar e promover a manutenção de bancos de dados com informações sobre a infância e a adolescência, assim como construir indicadores e monitorar a política de atendimento à criança e ao adolescente (Disponível em <<http://www.crianca.mppr.mp.br/pagina-1564.html>> acesso em 24/07/2019)

Ressalto a importância do acolhimento às crianças que necessitam de atenção e compreensão nesse momento tão delicado, pois muitas vezes não compreendem totalmente porque estão em um hospital longe da família. Este é o papel da equipe escolar. Tratar as crianças com discriminação é uma crueldade, mas infelizmente acontece, não é incomum encontrar em noticiários a falta de preparo e atendimento de profissionais em hospitais.

No item 4 está o “direito a ser acompanhado por sua mãe, pai ou responsável durante todo o período de sua hospitalização, bem como receber visitas”. O acompanhamento de um familiar é muito importante para a criança sentir-se segura e protegida. Não se trata apenas de um corpo doente, mas sim de crianças que têm sentimentos, desejos e vontades e não os deixam de ter por estarem doentes.

O item 9 preconiza o “direito a desfrutar de alguma forma de recreação, programa de educação para a saúde e acompanhamento do currículo escolar durante sua permanência hospitalar”. Este item refere-se à brinquedoteca, à Classe Hospitalar e aos espaços de recreação como solário que alguns hospitais oferecem. Geremias (2010, p.198) ressalta que esses ambientes proporcionam um “clima mais descontraído no sentido de despertar emoções mais agradáveis, que amenizem os sentimentos de sofrimento e dor das crianças”.

Os itens 15, 16 e 17 me chamaram atenção à exposição das crianças em hospitais abertos à pesquisa. Não há dúvidas quanto à relevância de pesquisas sérias que contribuem socialmente e cientificamente, contudo toda cautela é necessária para não expor as crianças, não forçar situações para obter dados para a pesquisa. Assim estão descritos:

15. Direito ao respeito a sua integridade física, psíquica e moral.
16. Direito a preservação de sua imagem, identidade, autonomia de valores, dos espaços e objetos pessoais.
17. Direito a não ser utilizado pelos meios de comunicação, sem a expressa vontade de seus pais ou responsáveis, ou a sua própria vontade, resguarda-se a ética (BRASIL, 1995).

A Lei n. 9.394/96, que estabelece as Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDB), traz a Classe Hospitalar como atendimento a educação especial. Em seu Artigo 58 define educação especial como sendo “a modalidade de educação escolar, oferecida preferencialmente na rede regular de ensino, para educandos portadores de necessidades especiais”. Descreve ainda no inciso 2º deste mesmo artigo que “O atendimento educacional será feito em classes, escolas ou serviços especializados, sempre que, em função das

condições específicas dos alunos, não for possível a sua integração nas classes comuns do ensino regular”.

Por sua vez, o Artigo 59 destaca que “Os sistemas de ensino assegurarão aos educandos com necessidades especiais: I – currículos, métodos, técnicas, recursos educativos e organização, específicos para atender às suas necessidades” (BRASIL. LDB.1996).

A Educação Especial tem sido concebida tradicionalmente a destinar atendimento aos alunos que apresentam deficiência visual, auditiva, física, motora ou de quadros neurológicos, bem como os alunos com altas habilidades, dentre outras. Porém atualmente encontra-se em uma nova abordagem, que visa à educação inclusiva. Além das necessidades educacionais já citadas, o atendimento se estende aos que apresentam dificuldades cognitivas, psicomotoras e também aqueles alunos que estão impossibilitados de frequentar as aulas em razão de tratamento de saúde (GEREMIAS, 2010, p.83).

Diante disso, no ano de 2018, a Lei n. 9.394/96, Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional, sofreu uma alteração para assegurar atendimento educacional ao aluno da educação básica internado para tratamento de saúde em regime hospitalar ou domiciliar por tempo prolongado. Passou, portanto, a partir de setembro de 2018, a estar acrescida do seguinte Artigo 4ºA:

Art. 4º-A. É assegurado atendimento educacional, durante o período de internação, ao aluno da educação básica internado para tratamento de saúde em regime hospitalar ou domiciliar por tempo prolongado, conforme dispuser o Poder Público em regulamento, na esfera de sua competência federativa.

Essa alteração possibilitou a identificação da Classe Hospitalar como uma modalidade de ensino, deixando então de assemelhar-se como experiências isoladas.

O Ministério da Educação, por meio da Secretaria de Educação Especial, editou em 2002, um documento denominado “Classe hospitalar e atendimento pedagógico domiciliar: estratégias e orientações”. Não se trata de uma lei, senão de um guia de estratégias e orientações, com o objetivo de organizar ações políticas para a estruturação do sistema de atendimento pedagógico e educacional em ambientes hospitalares e domiciliares. Especifica em seu Artigo 13º:

Os sistemas de ensino, mediante ação integrada com os sistemas de saúde, devem organizar o atendimento educacional especializado a alunos impossibilitados de frequentar as aulas em razão de tratamento de saúde que implique internação hospitalar, atendimento ambulatorial ou permanência prolongada em domicílio (BRASIL, 2002, p.3).

A terminologia para o atendimento educacional em hospitais “Classe Hospitalar” é citada claramente neste documento, sendo denominada como o atendimento pedagógico-educacional que ocorre em ambientes de tratamento de saúde, seja na circunstância de internação, como tradicionalmente conhecida, seja na circunstância do atendimento em hospital-dia e hospital-semana ou em serviços de atenção integral à saúde mental (BRASIL, 2002). A meu ver, representa que a identidade desse atendimento vem obtendo mais visibilidade.

A Classe Hospitalar teve sua atuação legitimada por meio da interpretação das leis, ou seja, até que o documento de estratégias e orientação para implantação e implementação da classe hospitalar (BRASIL, 2002) fosse elaborado, era por meio de leis não específicas para classe hospitalar que se garantia o direito ao funcionamento. Embora sejam apenas orientações e não uma lei, no entanto é por meio delas se assegura um guia de como conduzir e assim buscar cada vez mais potencializar o atendimento da classe hospitalar. Contudo, nesse documento de orientação e na alteração da LDB em 2018, aparece a terminologia Classe Hospitalar, que auxilia no entendimento e no reconhecimento desse serviço.

Outro conceito que o documento esclarece é em relação ao sujeito a quem está destinada a Classe Hospitalar. Consta que o aluno da Classe Hospitalar é aquele “cuja condição clínica ou cujas exigências de cuidado em saúde interferem na permanência escolar ou nas condições de construção do conhecimento ou, ainda, que impedem a frequência escolar, temporária ou permanente” (BRASIL, 2002, p.15).

As estratégias e orientações do Ministério da Educação (2002) auxiliam não apenas no atendimento pedagógico-educacional, mas vão além disso, atentam para a humanização das relações neste contexto, no sentido de aproximar essa temática da sociedade, ressaltando que:

O presente documento foi elaborado na perspectiva de assegurar a divulgação, a implantação e a implementação das propostas nele contidas, com a indicação de que sejam realizadas jornadas e debates nos quais se promova a difusão e a implementação de suas sugestões de operacionalização. Jornadas e debates são imprescindíveis aos objetivos de sensibilizar os gestores educacionais e professores no que se refere às necessidades e especificidades do atendimento hospitalar e domiciliar no intuito de institucionalizar, de fato, esses espaços educacionais e refletir sobre a qualidade do atendimento pedagógico educacional realizado (BRASIL, 2002, p.27).

Essa discussão é amplamente necessária, pois embora venha aumentando o número de pesquisadores com interesse nesta temática, os educadores e a sociedade em geral desconhecem, muitas vezes, que o hospital necessita de um espaço educativo para atender as crianças e adolescentes em idade escolar. Ainda, que esse atendimento não deve se restringir apenas no desenvolvimento educacional, mas também tenha uma assistência motivadora, que auxilie nas questões relacionadas à mudança de rotina, ausência da família, o sofrimento aos procedimentos que causam dor, bem como no retorno à escola de origem.

Existe um documento denominado “A Carta da Criança Hospitalizada”, e foi elaborado por várias associações <sup>9</sup>europeias em 1988, em Leiden. Este documento foi publicado pelo diário oficial das Comunidades Europeias e inspirou vários outros documentos em diversos lugares do mundo.

No ano de 1996, em Portugal, o Setor da Humanização dos Serviços de Atendimento à Criança do Instituto de Apoio à Criança (IAC) publica sua versão em português, demonstrando a emergência em abordar tal questão. A Carta da Criança Hospitalizada traz dez princípios, a reafirmação e definição dos direitos da Criança hospitalizada, bem como assegura a qualidade no seu acolhimento e estada pelo tempo necessário.

Considero relevante apresentar a seguinte informação, que em 2012, o IAC lançou o livro “Zebedeu - Um Príncipe no Hospital”, que aborda os direitos da criança no hospital, numa linguagem adaptada à compreensão do público infantil. É muito significativo, pois a intencionalidade da instituição é justamente empenhar-se em fazer valer os princípios da carta da criança hospitalizada e traz no princípio 4 o “direito a receber uma informação adaptada à sua idade e compreensão”. O conjunto de leis foi modificando o cenário da classe hospitalar ao longo dos anos em nosso país, embora a realidade diária vivida pelas crianças e pelos profissionais atuantes neste contexto demande ainda de muitos investimentos. Nota-se uma divulgação das informações a esse respeito, o que se confirma por meio dos congressos que vem acontecendo para discussão sobre a temática da escolarização em hospitais.

Paula, (2017, p.s/n) sobre isso destaca:

[...] alguns esforços têm sido realizados a fim de divulgar essas práticas para superar os desafios desta obscuridade. Três congressos já foram realizados no Brasil e contribuíram de forma muito significativa para a troca de experiências entre os profissionais e a organização dos saberes. O primeiro Congresso foi realizado no Rio de Janeiro em 2000, que resultou na publicação do Anais, Fonseca (2001) e o segundo Congresso em Goiânia em 2002 e o terceiro Congresso foi realizado na

---

<sup>9</sup> Estas associações constituíram, em 1993, a European Association for Children in Hospital (EACH).

Cidade de Salvador em dezembro 2004. Alguns Estados como Goiás, Paraná e Bahia organizaram encontros regionais, mas são necessários mais eventos, para que haja uma maior integração entre os professores que atuam nos hospitais e os professores da rede pública e privada que também atendem a crianças que sofrem constantes internações.

Ainda que o cenário de discussão se manifeste em sua maioria nas instituições universitárias, este é um profícuo espaço para dar continuidade e propagá-la, tornando pública a realidade, o conhecimento e as informações do contexto da classe hospitalar, auxiliado por meio das pesquisas, congressos e seminários. Desta forma, contribui para melhorar e ampliar o serviço prestado às crianças hospitalizadas.

### 3.3 DINÂMICA DE FUNCIONAMENTO DA CLASSE HOSPITALAR

A formação das classes hospitalares como já vimos anteriormente, é resultado do reconhecimento formal das necessidades educativas e da seguridade dos direitos das crianças. Assim, o surgimento do atendimento educacional em hospitais se consolida desenvolvendo trabalhos na classe hospitalar, auxiliando e integrando as crianças em seu novo contexto de vida enquanto passam pelo tratamento de saúde.

O funcionamento dessa modalidade dentro do hospital deve estar vinculado aos sistemas de educação das Secretarias Estaduais e Municipais, como também às direções clínicas dos sistemas e serviços de saúde. Entretanto, é de responsabilidade das Secretarias de Educação atender à solicitação dos hospitais para o serviço de atendimento pedagógico hospitalar, à contratação e capacitação dos professores, à provisão de recursos financeiros, bem como, aos materiais a serem utilizados para fins de atividades educacionais (BRASIL, 2002).

A implantação do Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar (BRASIL, 2001), que envolveu o Ministério da Saúde, Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde e entidades da sociedade civil estabelece a partir de então, uma referência, para que nos atendimentos à saúde as pessoas sejam tratadas numa dimensão humana e subjetiva, efetivando um cuidado digno, solidário e acolhedor à pessoa hospitalizada. A iniciativa de criação deste programa assume o desafio de melhorar a qualidade do atendimento público à saúde e de valorização do trabalho dos profissionais que atuam nos hospitais e unidades de

saúde, a fim de se criar condições para que as necessidades da população sejam prioridade nesse serviço (BRASIL, 2001).

Entendo que a implantação de classe hospitalar se insira perfeitamente não apenas como direito, mas como uma alternativa de conquista das metas de humanização.

Ainda que programas como o exemplificado acima existam, a realidade de algumas classes não depende apenas de vontade da equipe pedagógica. Paula (2007) chama a atenção para analisar a classe hospitalar de forma crítica, pois muitas delas apresentam precariedade no local destinado a elas e descaso do Estado, ressalta que a existência da classe em alguns hospitais é percebida como experiências isoladas do contexto hospitalar.

Devido ao projeto de humanização, torna-se mais frequente a participação de outros profissionais além do corpo médico no contexto hospitalar, possibilitando assim que experiências de todos os envolvidos nesta rotina sejam um pouco mais afetivas.

Segundo o documento, as estratégias e orientações estabelecem como objetivo da classe hospitalar:

Cumpre às classes hospitalares e ao atendimento pedagógico domiciliar elaborar estratégias e orientações para possibilitar o acompanhamento pedagógico-educacional do processo de desenvolvimento e construção do conhecimento de crianças, jovens e adultos matriculados ou não nos sistemas de ensino regular, no âmbito da educação básica e que se encontram impossibilitados de frequentar escola, temporária ou permanentemente e, garantir a manutenção do vínculo com as escolas por meio de um currículo flexibilizado e/ou adaptado, favorecendo seu ingresso, retorno ou adequada integração ao seu grupo escolar correspondente, como parte do direito de atenção integral (BRASIL, 2002, p. 13).

Para tanto são necessários profissionais capacitados e uma estrutura adequada para atender essa modalidade da educação especial, o discurso das leis e orientações devem se alinhar à real necessidade de cada classe hospitalar.

Sobre os aspectos físicos do espaço, e sobre as instalações dos equipamentos das Classes Hospitalares, o Programa de Humanização descreve a recomendação de uma sala para desenvolvimento das atividades pedagógicas, com mobiliário adequado e uma bancada com pia e instalações sanitárias próprias adaptadas. Além de recomendar um espaço ao ar livre adequado para atividades físicas e ludo-pedagógicas (BRASIL, 2002).

Por um lado, pesquisadores se deparam com espaços sucateados, entregues ao descaso por parte da gestão pública. Mas por outro, há experiências as quais acredito se tratarem da

contribuição dos trabalhos de campo, que encontram espaços que contemplam recomendações e vão além delas. Isto especialmente nos motiva e encanta.

A pesquisadora Geremias (2010) realizou sua pesquisa em uma classe hospitalar de um hospital público no Estado de Santa Catarina. A seção empírica de seu trabalho encanta com as fotos, que mostram as crianças brincando em parquinho, solários, jardins e sala estruturada. As crianças sorrindo, embora doentes, demonstra que o objetivo de amenizar a dor das crianças durante esse período de internação foi atendido.

É considerável pensar do ponto de vista arquitetônico que os hospitais não foram idealizados e construídos contando com a existência de uma escola em suas dependências (FONSECA, 1999). Porém, não posso deixar de lembrar fazendo uma comparação histórica que, embora os hospitais sempre tiveram crianças como pacientes, elas nem sempre foram consideradas em suas especificidades, e talvez por isso a ausência de espaço adequado. Por outro lado, nota-se que mesmo com as limitações arquitetônicas, falta considerar a importância da classe hospitalar como auxílio ao tratamento clínico.

As classes hospitalares, além de seguir seu planejamento, dão continuidade ao ensino dos conteúdos da escola de origem da criança. Para tanto, o professor que irá coordenar a proposta pedagógica em classe hospitalar:

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

No que diz respeito ao professor que irá atuar em classe hospitalar, este deverá propor os procedimentos didático-pedagógicos e as práticas alternativas necessárias ao processo ensino-aprendizagem dos alunos de forma subjetiva e flexível, ou seja, atendendo a necessidade particular de cada aluno, considerando o nível de ensino que cada um está matriculado (BRASIL, 2002). Estando essa criança em tratamento de saúde, cabe ao professor uma sensibilidade imprescindível para passar segurança à criança e conhecer os limites que ela apresenta. Cabe ainda a responsabilidade de o professor consultar o prontuário e o registro de informações neste documento.

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

São grandes as exigências de capacitação por se tratar de um contexto tão delicado e de atuação singular e particular. Portanto, cabem aos sistemas de ensino a formação continuada dos professores atuantes na classe hospitalar.

Entretanto, embora o MEC enfatize a necessidade de especialização em educação especial do professor hospitalar, não é essa a realidade abordada por Paula (2017). O que se verifica em relação aos professores que estão em exercício atuando na área hospitalar, é que, em sua maioria, eles não possuem formação em Educação Especial, além da ausência de auxílio a esses professores com relação à coordenação pedagógica e à profissionais de apoio, poucos professores hospitalares contam com este tipo de serviço (PAULA, 2017). Contudo, a realidade que observei com a presente pesquisa, difere da referida autora, há um esforço por parte da coordenação das classes hospitalares em qualificar seus professores, na medida do possível, dos que conversei informalmente, todos possuem graduação (pedagogia, matemática, letras e química) e alguns concluíram especialização em educação especial, além de receberem formações continuadas em parceria com algumas universidades.

O funcionamento das classes hospitalares no país sofre por ausência de recurso, estrutura, capacitação profissional e busca construir sua identidade, mas caminha para seu reconhecimento. Por meio dessa atuação pedagógica dentro de hospitais, certifica-se que a educação não é um elemento exclusivo da escola formal, e o que mais pretendo evidenciar, as crianças não estão apenas na classe regular. A presença das crianças em hospitais possibilitou a inserção da escola dentro dos hospitais. Isso demonstra o quanto as crianças mexem com a estrutura da sociedade, ocupam os espaços e, principalmente, o quanto elas devem e podem participar das decisões que lhes dizem respeito.

Frente ao exposto, é possível afirmar que o trabalho pedagógico em hospitais se tornou relevante aos pesquisadores de diferentes linhas, que buscam desta forma, compreender esse universo por perspectivas diferentes. É preciso ter claro que a educação não é um elemento exclusivo apenas da escola e a saúde não é um elemento exclusivamente do hospital, as pesquisas, de fato, conseguem transitar entre todos os campos. Pude identificar essa questão

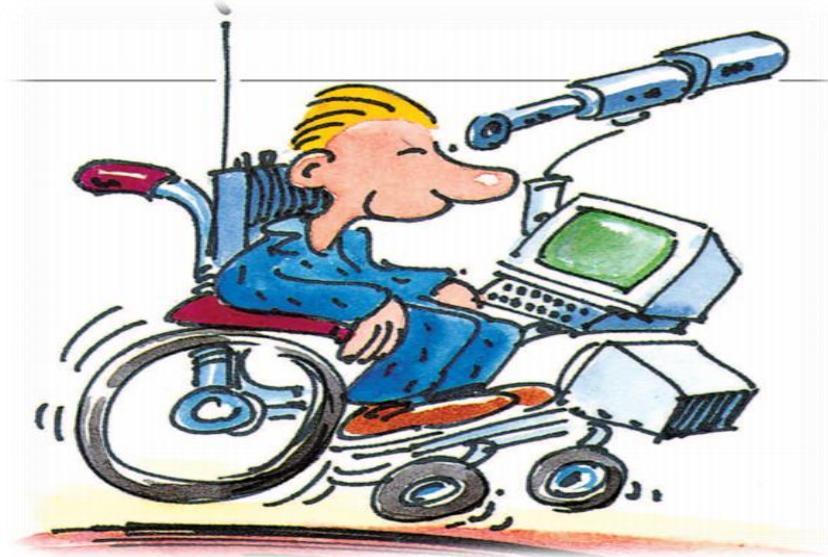
no momento de busca por trabalhos com a classe hospitalar. Assim, encontrei teses e dissertações tanto das áreas da enfermagem, da assistência social, da psicologia, bem como da educação. Com efeito, muito relevantes, cada uma sob uma perspectiva.

Diante disso, percebi que o reconhecimento e a seguridade dos direitos da classe hospitalar são conquistas fundamentais para a concretização da cidadania tão almejada e citada pelos documentos oficiais. A luta pelo bem-estar e o acesso à educação das crianças hospitalizadas é um grande desafio, mesmo que estejamos sob um sistema intitulado democrático.

Com a finalização dessas seções teóricas, apresento a seguir a valiosa experiência que vivi no campo da pesquisa com os professores, com as famílias e com as crianças.

#### 4 APRESENTAÇÃO DA ANÁLISE DOS DADOS PRODUZIDOS

Figura 1: Ilustração da Carta da Criança Hospitalizada, 1988.



O Hospital deve oferecer às crianças um ambiente que corresponda às suas necessidades físicas, afetivas e educativas, quer no aspecto do equipamento, quer no do pessoal e da segurança (CARTA DA CRIANÇA HOSPITALIZADA, 1988, artigo 7).

A hospitalização de uma criança provoca preocupações na criança e em seus familiares. Causa sentimentos de angústia com a incerteza diante da espera de um diagnóstico, causa insegurança perante a doença, causa alívio com a alta da internação e dores incuráveis diante da morte. Todos esses cenários, são realidade no contexto hospitalar. As equipes de saúde e de educação devem estar atentas a essas circunstâncias e se posicionar da maneira mais sensível possível diante do sofrimento da criança e de seus familiares.

## A ENTRADA NO CAMPO DA PESQUISA

**Figura 2: Santa Casa de Misericórdia**



**Fonte:** imagem obtida pela pesquisadora.

Inicialmente devo relatar que esta pesquisa foi um grande desafio, sinceramente acreditava, que por ser mãe e professora e estar diariamente com crianças, não seria difícil pesquisá-las. Confesso agora, que foi uma grande realização como pesquisadora, no entanto um trabalho extremamente complexo.

Tal complexidade se dá devido à influência da criança na sociedade. A posição social da infância, em seu sentido amplo, trouxe por meio dos estudos e pesquisas, discussões acerca dos direitos e conquistas sociais para a infância bem como suas relações de desigualdade econômica, histórica e cultural dos contextos em que vivem (BARBOSA; RICHTER; FERNANDES, 2015).

Um dia dentro de um hospital é possível sentir todos os sentimentos que fora dele, talvez fosse necessária uma vida toda para senti-los. O contato com a doença, a possibilidade de morte, de coma, de alta, de cura, de gravidade na doença, de dor, da ausência dela, de alegrias, de tristeza, de amor, de solidariedade, de saudade, de espanto, de medo, de

curiosidade, de vergonha, de surpresa, a angústia do barulho e do silêncio, todas essas foram manifestações vividas em um só dia, mais especificamente, o primeiro na classe hospitalar.

Os contratemplos burocráticos<sup>10</sup> também existiram, mas nunca foram motivos para me fazer desistir de registrar essa experiência de estar com essas crianças e ouvi-las. Iniciei minhas atividades no mês de agosto de 2018, entregando a Carta de Apresentação, emitida pelo Programa de Pós-Graduação, no qual estou matriculada, junto à Secretaria Estadual de Educação/SED-MS, especificadamente à Coordenadoria de Políticas para Educação Especial/COPESP que é o setor responsável por essa primeira parte de autorizações para a inserção no contexto da Classe Hospitalar.

No mês de setembro de 2018, a SED/MS manifestou-se favorável a realização da pesquisa, informando que a tratativa deveria acontecer com a Gerência Pedagógica do Centro Estadual de Educação Especial e Inclusiva/CEESPI. No mês seguinte, outubro de 2018, submeti meu Projeto de Pesquisa ao Comitê de Ética na Pesquisa (CEP), que responde pela avaliação das implicações éticas de pesquisa com seres humanos, tal como está preconizado na Resolução CNS/MS 466/2012, do Conselho Nacional de Saúde (CNS), Ministério da Saúde (MS), que opera através da Plataforma Brasil.

A submissão foi realizada pelo dispositivo da cultura digital que permite aos pesquisadores acompanhar o processo de avaliação e aprovação dos projetos de pesquisa submetidos. Após algumas solicitações de documentos e de ajustes em datas no cronograma, as pendências foram resolvidas e o projeto de pesquisa, atendendo as recomendações éticas, finalmente, em março de 2019, foi aprovado.

Foi então que obedecendo a indicação da SED, fiz contato via telefone com a gerente da CEESPI, que me solicitou o encaminhamento de e-mails com a documentação necessária para ser avaliada pela Coordenadora das Classes Hospitalares e também para a Coordenadora da Escola de Saúde do Hospital de realização da pesquisa, a Santa Casa de Misericórdia de Campo Grande - MS. Após alguns dias, a Coordenadora da Escola de Saúde fez contato aprovando o início da pesquisa e solicitou uma entrevista comigo.

A Escola de Saúde originou-se da Gerência de Ensino, Pesquisa e Educação Continuada e é responsável por executar projetos relacionados ao ensino e pesquisa, destinando suporte técnico e tecnológico às ações de apoio ao aperfeiçoamento educacional,

---

<sup>10</sup> Apresento dados metodológicos nessa seção, que por questões de normas deveriam estar na metodologia, parte inicial deste trabalho, mas considerei a organização desse texto em retratar ao leitor como o campo foi acontecendo e se revelando para mim como pesquisadora.

programas de residências médicas e programas de estágios, sendo responsável pela gestão do campo de estágios e pesquisas na Associação Beneficente de Campo Grande/ABCG Hospital Santa Casa de Misericórdia. Atua dentro desta modalidade desde o ano de 2015. A Escola de Saúde funciona em um prédio anexo ao Hospital Santa Casa.

No dia da entrevista com a Coordenadora da Casa de Saúde, estava com ela uma professora do curso de enfermagem. Elas me passaram algumas orientações com relação aos horários de entrada e saída e documentações. Todos os dias na entrada ao hospital, eu me dirigia a Escola de Saúde, assinava uma lista de presença e apanhava meu crachá, que especificava meu nome, universidade, descrição de pesquisadora e local de permissão da minha pesquisa, ou seja, o segundo e o sexto andar do hospital. No segundo andar fica a ala de queimados e no sexto andar é a pediatria, onde se localiza a Brinquedoteca e a Classe Hospitalar.

Este primeiro contato com a equipe do hospital por meio da Escola de Saúde foi muito confortante, pois fui bem acolhida e instruída com relação ao ambiente hospitalar. As profissionais estão organizadas para receber pesquisadores, residentes e estagiários, demonstram interesse por pesquisas científicas e se propõem a colaborar no que for necessário. Ressalto que os pesquisadores que desenvolvem suas pesquisas usando como campo o Hospital Santa Casa são orientados a encaminhar ao final, uma cópia do trabalho para o acervo e publicações em anuais da Gerência de Ensino, Pesquisa e Educação Permanente/GEPPEC da Escola de Saúde Santa Casa. São informados também que farão uma apresentação oral do trabalho junto aos profissionais da ABCG – Santa Casa indicados pela diretoria.

A princípio me causou estranheza essa solicitação, porém fiz relação com as indicações dos professores nas aulas do mestrado e de minha orientadora sobre o feedback, que como pesquisador temos o compromisso de informar o fechamento e resultados da análise da pesquisa aos sujeitos e campo pesquisado, demonstrando credibilidade e responsabilidade. Este é o compromisso ético e social de aproximar a academia da sociedade.

No primeiro contato de fato com a Classe Hospitalar, fui recebida pela coordenadora da classe hospitalar e também por uma professora responsável pela equipe daquela unidade. Ressalvo que a coordenadora é também responsável por mais três unidades de classe hospitalar em hospitais diferentes, ela faz o acompanhamento semanalmente em todos os hospitais. Conversamos sobre meu projeto e algumas observações sobre a rotina geral da classe hospitalar e da brinquedoteca. Sanei algumas dúvidas, pois estava com muito medo de

que minha presença fosse inibidora da rotina diária de tratamento das crianças. Mas ao mesmo tempo, estava instigada a observar e conversar com os profissionais, familiares e principalmente as crianças.

A pesquisa foi desenvolvida com crianças na faixa etária de cinco a doze anos. Os critérios para seleção das crianças que poderiam ser sujeitos da pesquisa foram escolhidos mediante uma cuidadosa e prudente seleção realizada pela equipe pedagógica da classe hospitalar que me auxiliaram disponibilizando informações, contando o histórico de internação de cada criança. Esse momento aconteceu em uma reunião, conduzida pela coordenadora da classe hospitalar que me apresentou a cada professor da equipe pedagógica e me pediu para falar um pouco sobre a pesquisa.

Senti-me muito acolhida, mas ao mesmo tempo estava muito apreensiva, pois não conhecia aquele contexto, aquela rotina e ali pude perceber o respeito existente entre a equipe, no sentido de que todos colaboraram uns com os outros. O fato de a coordenadora informar a equipe a respeito de quem eu era e o que estava acontecendo ali foi um pedido para que todos colaborassem (por estarem a par das condições de saúde e disposição de cada criança) e me acolhessem. E foi dessa forma que aconteceu. Eu ainda muito tensa, respondi a algumas questões da equipe, mas me deixaram muito à vontade para também perguntar sobre o que fosse necessário. A equipe me apresentou uma lista com nove crianças para que eu selecionasse dentre essas os meus cinco sujeitos.

Deparei-me com um conflito muito grande, em como estabelecer a escolha das crianças a serem entrevistadas? Foi então que, após receber as informações como a idade, ano escolar e o tratamento de cada uma das nove crianças, resolvi conhecê-las para identificar um critério e proceder com a seleção das cinco crianças a serem sujeitos da pesquisa.

Ademais, ao entrar no hospital me impactei com a realidade, pois planejar é um fato, ler sobre a temática aguça a imaginação, mas estar presencialmente é surpreendente. Foi impossível não ter o receio de atrapalhar o tratamento de doenças tão sérias e, ao mesmo tempo, de manter o compromisso da pesquisa e tentar fazer com que minha presença não atravessasse a rotina já estabelecida.

Trata-se de um ambiente muito delicado, cheio de detalhes que não podem ser deixados de lado. “Cada caso é um caso” ditado simples, mas que no ambiente de uma classe hospitalar tem um grande significado. Essa frase foi dita várias vezes pelos professores em meio às conversas durante minhas observações. Não há a possibilidade de elaborar uma aula e

ministrá-la a todas as crianças como é feito em uma escola regular. Sensibilidade é um pré-requisito imprescindível em um profissional frente às crianças que frequentam a classe hospitalar.

Não tive em nenhum momento dúvidas com relação aos sujeitos da pesquisa serem crianças, embora muitos questionamentos fizeram parte dos meus dias enquanto lia pesquisas já realizadas em ambiente hospitalar com crianças. A delicadeza desse contexto, as exigências de ser uma pesquisadora sensível na escuta e forte diante da rotina em um hospital, de fato, mexeu psicológica e sentimentalmente comigo. Em alguns momentos me senti uma pesquisadora, observando o ambiente, as interações das crianças com os professores e seus familiares, no entanto em muitos outros momentos, remetia aquela realidade à minha. Por muitas vezes refletia sobre a postura de algumas mães, acompanhantes de crianças pequenas e com doenças tão sérias, me colocava no lugar dessas mães, a refletir sobre como seria meu comportamento e sentimentos se fossem meus filhos ali naquele contexto? Em outros momentos me posicionava no lugar das professoras. Como lidar com a dor e saudade? Com a vida e com a morte de alunos? Acredito que não seja possível dissociar o que sentimos quando estamos na posição de investigadores nos mais diversos contextos, aquilo que me compõe me acompanha, sempre.

A brinquedoteca é um desses contextos, é o lugar central da classe hospitalar, como ponto de apoio, acolhida, lugar de encontros, o porto seguro.

**Figura 3: Brinquedoteca e Classe Hospitalar**





**Fonte:** imagens obtidas pela pesquisadora

Ah, essa brinquedoteca! Está mais para uma fortaleza. Local de esquecer a dor e deixar que o tempo passe, simplesmente passe. A brinquedoteca fica no sexto andar do hospital, o andar da ala pediátrica. Trata-se de uma sala onde há prateleiras com brinquedos, organizados por seções: as bonecas, os carrinhos, os jogos, as comidinhas, as panelinhas, livros. Há três mesas com quatro cadeiras cada, TV com DVD. As paredes são pintadas com desenhos de animais e personagens de desenhos animados.

Ali as crianças recebem atenção, brincam, fazem novas amizades, as mães conversam com outras mães. A professora responsável pela brinquedoteca conversa, oferece desenhos, atividades lúdicas, tais como o faz-de-conta, jogos pedagógicos e está sempre se movimentando, conversando com todos ao mesmo tempo, aparentemente responsável por um clima mais alegre e voltado única e exclusivamente para as crianças e seus acompanhantes.

A brinquedoteca atua como um refúgio dos momentos desconfortáveis vividos na rotina de internação. As crianças sorriem muito, nem parecem estar doentes, se não fosse pelas roupas e curativos. Seus olhares são brilhantes, suas vozes alcançam o mais alto volume, as mães parecem descansar nesse ambiente, pois além do leito este é o único espaço mais acolhedor para seus filhos.

Em 24 de março do ano de 2005, o Ministério da Saúde evidenciou a necessidade de ampliar o atendimento pediátrico, aprovando a obrigatoriedade da instalação de espaços lúdicos, nomeados de Brinquedotecas Hospitalares. Segundo a Portaria n. 2.261 de 2005, este espaço deve ser constituído por brinquedos e jogos educativos, com a finalidade de estimular as crianças e os adultos a interagir entre os pacientes e o corpo funcional do hospital (BRASIL, 2005).

A brinquedoteca representa um ambiente que favorece o desenvolvimento das crianças em suas infâncias, ainda que estejam hospitalizadas. Percebi a brinquedoteca como um cantinho da alegria durante esse momento de tanta complexidade. Os professores devem ter um olhar sensível já que sua atuação lida com a educação e saúde. O ambiente hospitalar é organizado por normas e regras, tudo tem seu horário certo, sua medida correta, e o comportamento espontâneo da criança fica ameaçado por estar em um hospital, pois essa rotina não é compatível com as variadas formas de expressão e linguagem.

A instalação de brinquedotecas em hospitais está prevista pela Lei n.11.104/2005 tanto para hospitais públicos como hospitais privados de todo Brasil, desde que tenha unidade pediátrica, tornou-se obrigatória a partir dos movimentos de humanização nos hospitais. Essa conquista da inclusão do brinquedo no ambiente hospitalar vem sendo reconhecida como parte do tratamento, acontecendo assim, o reconhecimento das necessidades das crianças e da importância da brincadeira para promoção do bem-estar físico, emocional e social durante o tratamento de saúde (PAULA, 2007).

Durante o período de observação, constatei que o espaço da brinquedoteca estava sempre muito movimentado, frequentado pelas crianças e seus acompanhantes.

**Figura 4: Brinquedoteca**



**Fonte:** imagem obtida pela pesquisadora

Além da brinquedoteca há uma sala de estudos, espaço em que são realizadas as aulas individuais.

**Figura 5:Classe Hospitalar.**



**Fonte:** imagem obtida pela pesquisadora

Neste ambiente as crianças têm o atendimento exclusivo, no qual as aulas são planejadas conforme as reuniões semanais da equipe pedagógica, e que no caso dessa unidade da classe hospitalar, era realizada toda quarta-feira. O planejamento é realizado a partir dos direcionamentos previstos na Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional – LDB 9.394/96 e baseadas nos Parâmetros Nacionais Curriculares – PCN.

O trabalho pedagógico é desenvolvido utilizando o Plano Educacional Individualizado (PEI) que é considerado como uma ferramenta que contribui para melhorar o processo de ensino e aprendizagem de pessoas que possuem algum tipo de limitação ou dificuldades para aprender. Trata-se de um instrumento pedagógico que orienta a equipe a direcionar o melhor atendimento ao aluno hospitalizado. Através dele se propõe adaptações curriculares e instrumentais, a fim de oferecer um atendimento que alcance o desenvolvimento integral do aluno. Definido pelo Decreto n. 7.611, de 17 de novembro de 2011, o atendimento educacional individualizado é gratuito aos estudantes com deficiência, transtornos globais do desenvolvimento e altas habilidades/superdotação, e deve ser oferecido de forma transversal a todos os níveis, etapas e modalidades, preferencialmente na rede regular de ensino (KEMPINSKI; et al, 2015). Sendo assim, este programa compreende um conjunto de atividades, recursos de acessibilidade e pedagógicos, organizados institucional e continuamente, prestados de forma complementar à formação de estudantes que se enquadram nas características já aqui citadas.

Portanto, este programa oportunizará novos modelos de aprendizado real e significativo, partindo do conhecimento mais simples para o complexo. O PEI orienta que primeiramente se identifiquem as necessidades educativas do estudante hospitalizado, para então em um segundo momento avaliar as áreas de maior facilidade e de dificuldade. Assim, elabora-se um plano individual, respeitando as características dos alunos, seus interesses e possibilidades.

E passando por essa sala de estudos, há outro ambiente que funciona como sala de coordenação e professores. Descrevendo resumidamente a arquitetura do espaço, trata-se de um único cômodo grande, com divisórias que resultou em três salas para acomodar, a princípio, as necessidades da classe hospitalar.

#### **4.1.1 Procedimentos para a realização das entrevistas**

Inicialmente, fiz a entrada no campo da pesquisa, como dito anteriormente, via Escola de saúde e em seguida cheguei à classe hospitalar, mas especificamente meu contato inicial foi com a coordenadora da classe hospitalar. Para iniciar o processo das entrevistas a coordenadora solicitou a um dos professores que me apresentasse às crianças e explicasse a rotina da brinquedoteca e das aulas da classe hospitalar.

Com o auxílio do professor fui apresentada tanto para as crianças, como para seus familiares, como professora que estava ali para conhecer as crianças. Nessa apresentação inicial eu explicava que minha intencionalidade era a realização de uma pesquisa a fim de escutar as crianças sobre a experiência de fazer atividades escolares no período de internação. Além disso, solicitei a participação das crianças para entrevista aos seus acompanhantes, que no caso dos meus sujeitos o grau de parentesco era de mães, pais e avó. Depois de conseguir autorização dos familiares, dirigi-me às crianças, esclareci que a entrevista seria uma conversa e pedi seu assentimento. Os dados foram coletados no período de abril a julho de 2019.

Para o registro das entrevistas utilizei o aplicativo gravador do celular, diário de campo e caneta. O gravador me foi útil não apenas para gravar as entrevistas com as crianças, mas também gravei minhas próprias falas em alguns momentos que não era possível registrar a escrita no diário. Dispunha da folha com o roteiro das entrevistas e dos termos de consentimento livre e esclarecido.

Três entrevistas aconteceram no leito. A entrevista com Minecraft<sup>11</sup> aconteceu no leito, devido a debilidade dele nesse dia, além de estar recebendo a medicação pela bomba de infusão<sup>12</sup>. O motivo da entrevista com a Mulher Maravilha ter acontecido no leito foi à gravidade de sua patologia, ela estava no 2º andar na ala de queimados, não podendo subir até o sexto andar, local em que está localizada a brinquedoteca e a classe hospitalar. A princípio a entrevista com o Homem Aranha aconteceria na brinquedoteca, mas no dia em que cheguei para entrevistá-lo, ele havia realizado o procedimento de drenagem nos pulmões, ficando um pouco debilitado, então conversamos no leito. A entrevista com Boneca e Arco-íris aconteceu na brinquedoteca.

Estar no ambiente para tratamento de saúde me fazia pensar o tempo todo se minha presença estaria atrapalhando o desenvolvimento dos trabalhos dos professores e os profissionais da saúde. São situações fortes e delicadas, eu como pesquisadora da área da educação, tive que me estruturar psicológica e emocionalmente todos os dias para dar continuidade à pesquisa. Em alguns momentos da observação eu ficava olhando as crianças na brinquedoteca, e ouvia gritos e gemidos de dor e sofrimento, vindos de outros andares do hospital, para mim era uma experiência fora do comum. É diferente do que eu ouvia, de que pessoas que trabalham em hospitais são frias ou indiferentes à dor alheia, eu percebi os professores se olhando e sem que as crianças percebessem eles ligavam a TV, colocaram clipes de músicas infantis, no intuito de não permitirem que aqueles gritos e gemidos fossem notados pelas crianças.

#### **4.1.2 Roteiro das Entrevistas**

Com base nas leituras em teses e dissertações sobre o contexto hospitalar com as crianças e os objetivos da pesquisa, elaborei um roteiro para a entrevista. Adotei a utilização de um brinquedo-personagem segundo o instrumento utilizado por Rocha (2012) em sua

---

<sup>11</sup> As crianças participantes da pesquisa foram nomeadas por nomes fictícios. De acordo com Leite (2008), a identificação dos nomes de crianças em pesquisas, trata-se de um elemento delicado e que requer muita cautela, pois se estima a visibilidade e seu protagonismo, porém, deve sempre respeitar as questões éticas, mantendo suas identidades preservadas. A escolha do personagem se deu após a observação que realizei com as crianças na brinquedoteca, por buscarem brinquedos que distanciassem da realidade vivida no contexto hospitalar

<sup>12</sup> As bombas de infusão servem para administrar de forma segura os fármacos e as drogas mais delicadas, que precisam de mais cuidados e de atenção no controle de fluxo, de acordo com as suas dosagens específicas (HOLSBACH, 2013).

pesquisa com crianças da Classe Hospitalar. A escolha do personagem se deu após a observação que realizei com as crianças na brinquedoteca, por buscarem brinquedos que distanciassem da realidade vivida no contexto hospitalar. Optei por personagens de super-heróis, por acreditar que esses despertam nas crianças a imaginação em especial, por se tratar de personagens que podem obter qualquer poder que lhe for sugerido, segundo a imaginação de cada um.

A escolha do personagem também deve respeitar os padrões de assepsia solicitada pela equipe da classe hospitalar, que por sua vez se adequa às determinações do Setor de controle de infecção hospitalar. Os bonecos dos heróis escolhidos para levar para as crianças foram o Homem Aranha, Capitão América e Homem Formiga, Mulher-Maravilha. Eram bonecos de material plástico de fácil manipulação e higienização. Além dos bonecos levei para as crianças canetinhas coloridas hidrográficas, lápis de cor, lápis grafite e folhas de papel sulfite, além de uma prancheta para apoio das folhas, a fim de facilitar a produção do desenho para as crianças entrevistadas em seus leitos.

No início da entrevista, a criança escolhe o herói de sua preferência, dentre as opções citadas acima, ou algum outro herói de sua preferência. Após apresentar os heróis, inicie o nosso diálogo me remetendo aos desenhos animados que as crianças demonstravam interesse. Uma maneira mais lúdica que encontrei para conquistar a confiança e abertura para que me permitissem de fato fazer as perguntas contidas no roteiro. O diálogo aconteceu seguindo o roteiro que se encontra nos apêndices desse trabalho.

Essa foi a ideia inicial, porém o campo revelou que o planejamento prévio não se encaixava a todas as crianças. Pois cada uma tem suas especificidades, conforme afirma Corsaro (2011), que a disponibilidade das crianças em dar respostas ao entrevistador, está ligada ao relacionamento de confiança e segurança que se estabelece.

As perguntas do roteiro não seguiram sempre a mesma ordem, tendo em vista que no decorrer do diálogo as crianças compartilharam situações que não estavam no foco das perguntas. Elas lembravam de situações ocorridas em suas vidas ao dar algumas respostas, sendo assim, as deixava contar tudo que quisessem e invertia a ordem das perguntas para alinhar o diálogo, sem desconsiderar o que haviam me contado e então voltar ao roteiro.

A escolha dos personagens de super-heróis me pareceu adequada, pois de certa forma permitiu o manuseio do brinquedo no intuíto de despertar a imaginação das crianças, mas a

estratégia dos bonecos de super-heróis funcionou apenas com duas das cinco crianças entrevistadas.

#### **4.1.3 A análise dos dados**

Considero importante falar sobre o momento de descrever o processo de análise dos dados por considerar a etapa mais motivadora e sedutora da pesquisa, no entanto, a mais difícil. É uma atividade que me deixava confortável por eu saber descrever todo processo de coleta, mas ao mesmo tempo insegura em estar na condição de interpretar a voz e o silêncio das crianças.

Embora no decorrer do percurso da pesquisa houvesse momentos que eu considerava tensos, foi no momento da análise que encontrei maiores dificuldades. Depois da pesquisa de campo realizada e com os dados em mãos, me perguntava, e agora? Como fazer? Essa tarefa de interpretar e tornar os dados comprehensíveis a outros olhos parece ser muito complexo quando se trata de uma primeira investigação em que o pesquisador não tem ainda muita expertise (BOGDAN; BIKLEN, 1994).

A princípio, para o entendimento da análise, recorri a Franco (2008) que apresenta a Análise de Conteúdo, ressaltando que seu ponto de partida é a mensagem, podendo ter sido expressa de forma verbal, gestual, figurativa, documental ou até mesmo por meio do silêncio.

A autora revela que o escrito, falado mapeado ou desenhado será o ponto para identificar o conteúdo, pois a análise e interpretação dos conteúdos é um processo que deve ser pautado em contextualização, no sentido de assegurar a relevância dos sentidos que se atribui as mensagens adquiridas (FRANCO, 2008). Após apreender esse conteúdo se estabelecem os critérios e categorias a fim de dar respostas aos objetivos da pesquisa.

Deste modo, com as informações coletadas por meio da entrevista, da observação e da transcrição, iniciei a escrita elencando as categorias. Porém, estava apreensiva se daria conta de desvelar a riqueza e os detalhes peculiares que o campo revelou.

Seguindo sugestões da minha orientadora e das demais professoras do programa após o Seminário de Pesquisa<sup>13</sup>, tivemos (eu e minha orientadora) a iniciativa de organizar esse momento de apresentação dos achados da pesquisa no formato em que aconteceram meus encontros com as crianças. Descartamos então a organização das análises por categorias.

Essa atitude se justifica por entendermos que a pesquisa com as crianças produz dados que vão além das respostas aos objetivos traçados para a pesquisa propriamente dita (GARANHANI; MARTINS; ALESSI, 2015), há uma riqueza no contexto que detalha informações importantes que não podem ser deixadas de fora da pesquisa. Segundo Bogdan e Biklen (1994), é importante considerar-se a si próprio como objeto de análise, pois espera-se que haja um impacto dessa relação do pesquisador com os sujeitos e o meio onde se realiza a pesquisa, é um exercício de reflexão.

Assim sendo, o primeiro passo para analisar os dados foi a conversão das entrevistas em áudio para dados transcritos. A transcrição é um exercício de paciência. Valorizo essa etapa como sendo muito importante, pois por meio das transcrições, pude revivê-las e considerar detalhes que no momento em que estava com as crianças não me chamou tanta atenção.

Embora seja um momento de transcrever o que foi dito pelos sujeitos, é ao mesmo tempo a hora de refletir sobre o não falado, momento de dar enfoque ao que o campo revelou sobre a investigação (BOGDAN; BIKLEN, 1994).

Descrever, interpretar as histórias contadas pelos familiares, professores e as próprias crianças, levaram-me a refletir sobre aspectos da vida que muitas vezes não se percebem. As entrevistas possibilitam ao pesquisador “estudar tópicos das vidas de crianças que são extremamente importantes, mas raramente são discutidos nas interações diárias” (CORSARO, 2011, p. 62). Assuntos como divórios, relações familiares, chegada de novos irmãos, a própria doença, foram assuntos que surgiram durante a entrevista, questões incomuns em um diálogo de adultos com criança.

A carência e fragilidade de nós seres humanos diante de uma doença nos debilita e nos deixa vulneráveis, mas frente a essa vulnerabilidade e fragilidade adquirimos a humildade e a necessidade do outro.

---

<sup>13</sup> Seminário (interno) de Pesquisa do programa de Pós-graduação da Universidade Católica Dom Bosco. Apresentação das pesquisas em andamento das turmas de mestrado (2018) e doutorado (2017).

As transcrições me fizeram reviver por diversas vezes os mesmos momentos e me deixaram marcas de que cada vida constrói experiências muito significativas. Cada pessoa com quem convivi durante a pesquisa me deixou uma marca, e foi transcrevendo as entrevistas que me dei conta disso. Acredito ser nessa etapa que o pesquisador reflete tanto suas ações quanto as ações dos demais envolvidos na pesquisa.

Rocha (2012) revela que é importante refletir sobre a realidade discursiva que diz respeito à relação que se estabeleceu entre o pesquisador e seu sujeito, que tem a ver com a empatia e segurança em contar fragmentos da história de vida para que possa servir de dados para estudo. A posição ocupada por um pesquisador no ambiente hospitalar com crianças internadas é um lugar de grande responsabilidade, pois as informações que as pessoas revelam são muito íntimas. São fragmentos de lembranças e reflexões sobre a vida que a situação de doença às levou a fazer neste período de preocupação e sofrimento.

No intuito de valorizar cada experiência vivida pelas crianças com seus familiares e professores, os dados foram organizados apresentando cada uma delas, suas histórias contadas por meio das entrevistas, dos desenhos e as demais linguagens (olhar, gestos, o silêncio) expressas.

#### **4.1.4 Apresentando as crianças**

A pesquisa foi desenvolvida com cinco crianças entre cinco a doze anos de idade. A escolha das crianças foi a partir de uma pré-seleção realizada pela equipe hospitalar. A equipe me informou sobre nove crianças, com quadro de saúde mais estável, informando que pela vivência que tinha com as famílias dessas crianças eu não teria dificuldade em conseguir a autorização para realizar as entrevistas.

A princípio optei em realizar a entrevista com as crianças que estavam há mais tempo internadas. Mas duas crianças tiveram motivações diferentes, uma delas, foi por incentivo da mãe. A criança estava dormindo no dia que fui ao leito conhecê-la, outro dia em que eu estava na brinquedoteca, a mãe me abordou e disse que havia conversado com a filha e que ela se interessou em participar. Deste modo, a entrevista aconteceu sem encontros prévios, no mesmo dia em que nos conhecemos. A outra criança foi por indicação de um dos professores

da classe hospitalar, tratava-se de uma menina muito desinibida e participativa das atividades na brinquedoteca.

Considerei prudente não realizar a entrevista no mesmo dia em que as conheci para que pudesse se estabelecer um vínculo de confiança com as crianças. Procurei seguir orientações dos novos estudos da criança, que vem enfrentando o desafio não só de uma “reconceitualização da infância, mas também de uma reestruturação das relações adulto-criança nos processos de pesquisa” (COUTINHO, 2017, p. 764). Assim, percebi na prática que essa relação é muito complexa, a algo internalizado em nós adultos que nos faz ter dificuldade lidar com o protagonismo das crianças no processo de pesquisa.

Mencionei essa situação, pois por algumas vezes durante as transcrições percebi que em dois momentos das entrevistas, diante de uma resposta das crianças eu tentei voltar ao roteiro e em outro momento tentei conquistar um desenho que a criança não queria me dar. Não fiquei satisfeita com essa atitude, pois na ânsia de respostas focadas na pergunta, eu acabei deixando meu instinto adultocêntrico se expor, e a proposta não era essa. Mas reconheci isso depois de refletir sobre minhas ações, porque no instante do ocorrido, fiquei decepcionada, sentindo-me falha como pesquisadora. Não houve conflito obviamente, mas eu fiquei frustrada com a experiência e tive que trabalhar isso internamente para seguir com a pesquisa. Coutinho (2016, p.766) destaca que:

[...] a reflexividade se coloca como fundamental para assegurar o lugar legítimo das crianças enquanto partícipes da pesquisa, pois ao mesmo tempo que o adulto é parte do contexto e, portanto, muitas vezes se põe na relação com as crianças como o mais experiente, o que é comum em uma relação intergeracional, mas no contexto da pesquisa com crianças ele deve reconhecer o seu lugar de quem, ao observar as crianças, busca apreender a sua disponibilidade para a pesquisa e as suas realidades de vida.

Pensar sobre as ações deve acontecer constantemente, pois a reflexão sobre minhas ações me fez amadurecer como pesquisadora e perceber que não tenho controle sobre o campo da pesquisa nem sobre os sujeitos, se assim fosse não haveria o porquê de pesquisar, já teríamos as respostas para nossas indagações.

Um dos ocorridos foi durante uma entrevista na brinquedoteca, estávamos brincando (eu e a criança), e em meio às trocas de roupas das bonecas, em um dado momento eu disse à criança:

Pesquisadora: Você pode fazer um desenho para mim?

Boneca: E eu não, se você quiser um desenho meu, você tem que ir lá no meu quarto.

Pesquisadora: Qual atividade você mais gosta de fazer?

Boneca: Eu gosto de fazer do Chase, porque eu amo Chase da Patrulha Canina.

Ficou evidente que ela não queria mais responder ao questionário que eu estava realizando, mas ainda tentei fazer mais duas perguntas, mas boneca me disse:

Boneca: Vamos só brincar agora, se você quiser que eu responda e quiser que eu desenhe você tem que ir lá no meu quarto amanhã.

Tive que trabalhar o meu desapontamento de não completar essa entrevista, Boneca queria uma companhia para brincar e contar suas histórias e não uma pessoa fazendo perguntas e precisamos nos conscientizar e respeitar suas vontades. Corsaro (2011) alerta para a conscientização do pesquisador diante o desequilíbrio que pode ocorrer na relação entre criança e adulto. De fato, “o mais difícil na pesquisa é deixar que ela aconteça sem ter o controle como pesquisador sobre os sujeitos com os quais se está trabalhando” (CLARA; PAULA, 2018, p. s/n). O campo da pesquisa nos proporciona momentos tão intensos e tensos, que de fato foi possível me inserir no contexto, porém, por alguns instantes notei que há situações que fogem do planejado.

Fiquei brincando com Boneca por mais trinta minutos, após sua resposta de que teríamos que apenas brincar, e assim fizemos: brincamos até fechar a brinquedoteca.

Por vezes, enquanto pesquisadores da criança e da infância, declaramos que sabemos o que são as crianças, e procuramos dialogar em uma linguagem que julgamos compreenderem, organizamos espaços e objetos para serem utilizados por elas, tudo com base no conhecimento que adquirimos ao longo dos tempos, mas, no entanto, percebemos que a criança é um ser com características marcadas pela autenticidade. A Sociologia da Infância recusa uma concepção uniformizadora da infância (SARMENTO, 2005, p. 371), por meio dessa teoria entendemos que as crianças são seres sociais ativos e estão sempre além do que podemos desvendar.

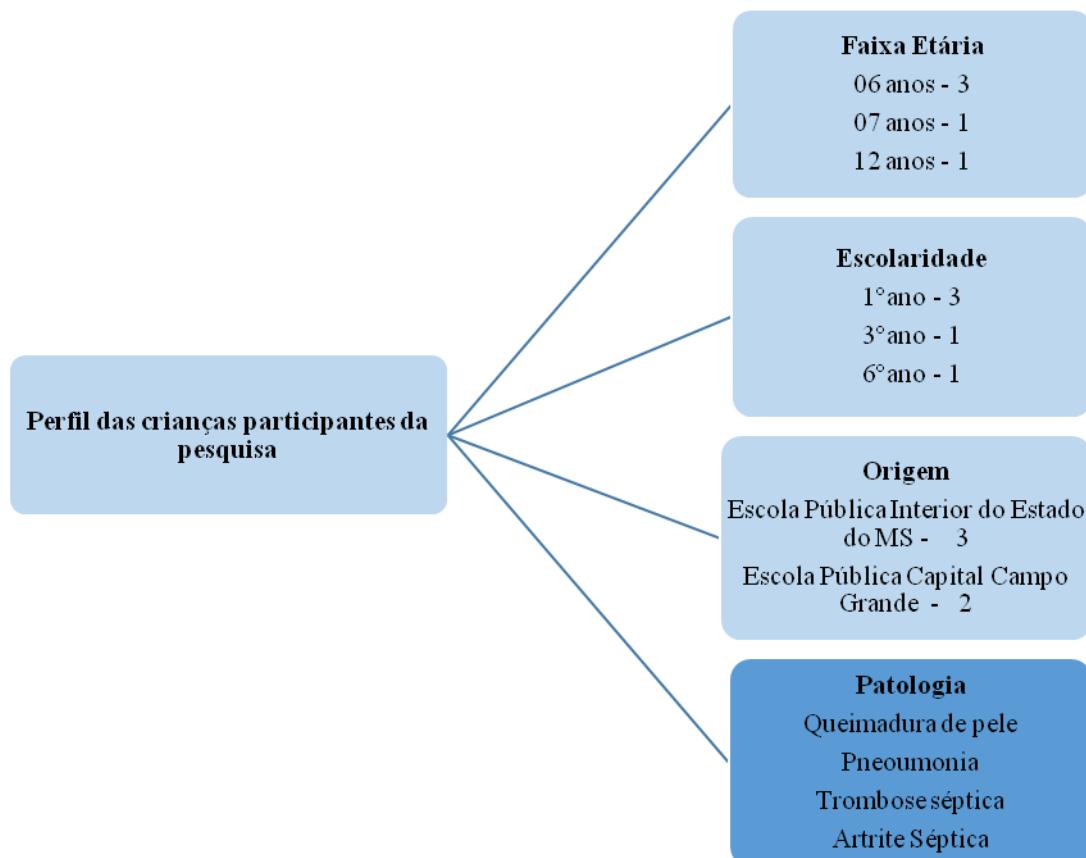
As crianças participantes da pesquisa foram nomeadas por nomes fictícios. De acordo com Leite (2008), a identificação dos nomes de crianças em pesquisas, trata-se de um elemento delicado e que requer muita cautela, pois se estima a visibilidade e seu protagonismo, porém, deve sempre respeitar as questões éticas, mantendo suas identidades preservadas.

Desse modo, o campo indicou-me a melhor maneira em dar a identidade fictícia a cada criança participante da pesquisa. Quatro das cinco crianças decidiram por fazer o desenho enquanto realizávamos a entrevista. Três optaram por desenhar seu próprio personagem e os nomearam para que os representassem na pesquisa. As outras duas crianças receberam os

nomes por características que as identificaram durante a entrevista, pois não quiseram escolher um nome ou personagem. Acredito que foi um bom exercício o de oportunizar esse momento de escolha dos nomes, senti que iniciou-se ali um momento de conquista de confiança, pois a partir disso a conversa com as crianças foi acontecendo de uma maneira mais descontraída, como se aquela posição de autoridade, que como pesquisadora talvez pudesse estar passando, fosse quebrada pelo fato da criança ter a opção de escolher.

Apresento na sequência as crianças, sujeitos da pesquisa e o motivo que as levaou a estar internadas, pois acredito ser necessário essas informações para tornar possível uma maior aproximação e se possa compreender as infâncias vividas por essas crianças.

Em suma, o perfil das crianças participantes da pesquisa pode ser visualizado na figura a seguir:



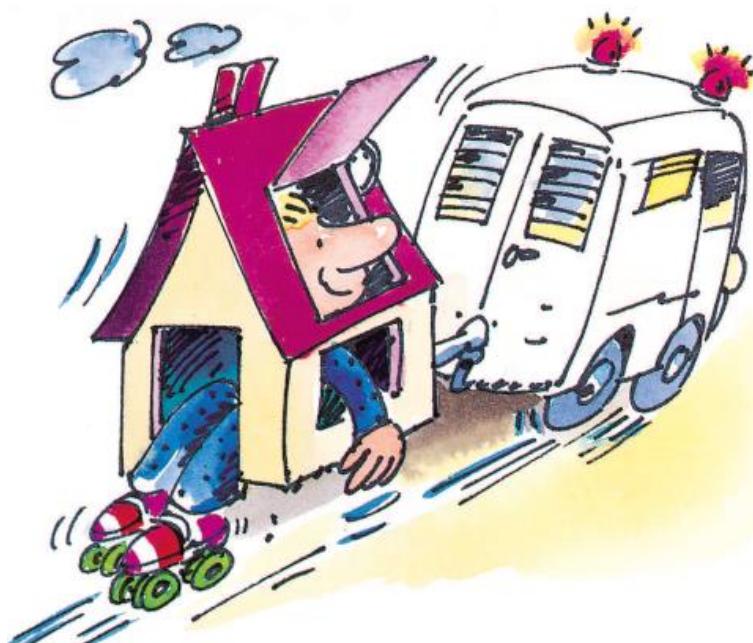
**Figura 6: Perfil das crianças participantes da pesquisa, elaborada pela autora.**

Nessa breve apresentação dos sujeitos, observa-se que a maioria das crianças tem seis anos de idade. Nota-se a predominância da escolarização nos anos iniciais do ensino

fundamental. E com unanimidade, as crianças advêm de escolas públicas tanto do interior do estado, quanto da capital. Os motivos que levaram a internação são referentes a tratamentos para patologias diferentes. Três crianças são de cidades do interior, visto que na capital concentram-se os hospitais que demandam os recursos mais apropriados (com relação aos hospitais do interior) para doenças de maior gravidade.

O próximo item do trabalho está reservado para explicitar o que escutei das crianças durante o período em que estive com elas. Trata-se de informações significativas, pois é a concepção das crianças sobre suas vivências, dessa forma, “partimos do pressuposto que as crianças são as melhores informantes das questões que lhes dizem respeito e que seu ponto de vista deve ser considerado” (COUTINHO, 2017, p.765).

#### 4.2 FRAGMENTOS DE VIVÊNCIAS EDUCACIONAIS NA CLASSE HOSPITALAR: ESCATANDO AS CRIANÇAS



**Figura 7: Ilustração da Carta da Criança Hospitalizada.**

A admissão de uma criança no Hospital só deve ter lugar quando os cuidados necessários à sua doença não possam ser prestados em casa, em consulta externa ou em hospital de dia (CARTA DA CRIANÇA HOSPITALIZADA, 1998, artigo1).

A carta da criança hospitalizada orienta que a internação de uma criança só deve ser realizada em caso de extrema necessidade. Uma vez que a hospitalização infantil transforma a rotina da criança, podendo comprometer seu desenvolvimento, pois o ambiente hospitalar não propicia condições para as manifestações expressivas das crianças. É importante ressaltar, que mesmo doente, a criança não perde sua essência infantil, necessita que esse ambiente, embora mórbido, disponha de ações e práticas para suprir as carências advindas no processo de hospitalização.

A qualquer momento da vida estamos expostos a doenças. Porém, consideramos pouco essa possibilidade até o dia que ela acontece. “Adoecer em qualquer idade, implica sofrimentos físicos e emocionais, dificilmente aceitos na fase da infância e adolescência” (ROCHA, 2012, p.104). A hospitalização priva a criança de interações com seus grupos de convívio, a criança fica fragilizada, despida de seus objetos pessoais, distante dos familiares e amigos, dos colegas da escola e de seus professores, privada da comida caseira, dos brinquedos prediletos, entre outras coisas, é um grande impacto, uma agressão na vida da criança.

A falta da convivência com a família ou a interferência no brincar e no frequentar a escola foram algumas das questões manifestadas pelas crianças durante as entrevistas.

A denominação dessa seção, com a palavra “vivência”, está assim atribuída porque acredito que as experiências vivenciadas pelas crianças, e comigo compartilhadas, tenham proximidade com esse significado: indica-se aquilo que viveu; experenciar situações; os conhecimentos adquiridos ao viver ou até mesmo os hábitos de vida próprios de alguém (NEVES, 2009).

Julgo oportuno apresentar informações sobre a rotina dos procedimentos pedagógicos na perspectiva do professor da classe hospitalar. Essas informações são advindas da entrevista realizada com o professor da classe hospitalar. A classe hospitalar da Santa Casa de Misericórdia da cidade de Campo Grande, estado do Mato Grosso do Sul, desenvolve atividades de atenção à escolarização das crianças hospitalizadas. A classe hospitalar está situada no sexto andar do hospital, e atua em conjunto com a brinquedoteca. Seu funcionamento acontece de segunda a sexta-feira das nove horas da manhã às dezesseis e trinta da tarde. Os atendimentos são realizados tanto na sala da classe hospitalar, como nos leitos. O horário de funcionamento fixado é o de acesso à brinquedoteca, espaço em que se insere também a sala de atendimento individual às crianças.

O procedimento habitual dos professores é fazer uma avaliação do censo no período matutino. Compreendi que se trata do acesso ao prontuário de entrada de internação dos pacientes, no qual é verificado o ano de nascimento, entrada na internação e posterior visita ao leito, a fim confirmar e acolher esse estudante/paciente<sup>14</sup> em potencial para fazer o acompanhamento pedagógico.

No período vespertino, é realizada outra avaliação para verificar quais são os estudantes/pacientes que ainda estão internados. O próximo procedimento na rotina dos professores é a realização do cronograma de atendimento, revezando, conforme a demanda de disciplinas e estudantes/pacientes. O censo é realizado pelo professor responsável pela equipe, que é um representante geral do ambiente da classe hospitalar, indicado pela técnica que coordena a classe hospitalar.

O planejamento de conteúdos para ministrar aos alunos é elaborado conforme o componente curricular da escola em que o estudante/paciente está matriculado, bem seja escola do estado ou do município. Os planejamentos de conteúdos e atividades são realizados semanalmente. Também podendo ser realizados conforme a escola envia os conteúdos, que pode ser o caso de avaliações, em que o estudante/paciente tem o direito de realizar suas avaliações na classe hospitalar sob a supervisão do professor.

O professor atende na brinquedoteca, no leito e na sala individual da classe hospitalar, conforme a necessidade e vontade do aluno. Fato que envolve o assentimento do aluno devido ao seu estado de saúde. A classe hospitalar pesquisada conta com seis professores, vinculados à Secretaria Estadual de Educação, lotados em uma escola estadual em específico, e cedidos para classe hospitalar da Santa Casa.

O educador da classe hospitalar tem que ser sensível à escuta do seu aluno, ter informações corretas para direcionar o acompanhamento nas atividades escolares é muito diferente do universo nas escolas regulares (PROFESSOR PARTICIPANTE DA PESQUISA).

Ao relatar o funcionamento da classe hospitalar o professor se manteve sério e objetivo. Quando o questionei a respeito de como é ser um professor da classe hospitalar, os olhos encheram de lágrimas, ficou em silêncio por alguns instantes e em seguida me deu a resposta descrita acima.

É um contexto muito diferente da escola. Obviamente, não são todos os profissionais da educação que realizariam esse trabalho com facilidade. Muito além do desenvolvimento

---

<sup>14</sup> Termo utilizado pelos professores para se referir as crianças e adolescentes que frequentam a classe hospitalar.

intelectual e cognitivo dos seus alunos, há uma carga emocional que tem que ser recarregada todos os dias para dar continuidade ao trabalho como educador da classe hospitalar.

A partir das informações apresentadas desse contexto, considero que é possível imaginar o contexto em que estão inseridas as crianças, que a seguir trazem suas manifestações, após escutá-las sobre suas experiências vividas nesse período de internação.

#### 4.2.1 Minecraft



**Figura 8: Desenho feito por Minecraft**

Minecraft, um menino de seis anos, está no 1º ano dos anos iniciais do Ensino Fundamental. É um menino comunicativo, e ao longo das nossas conversas foi se soltando demonstrando gostar muito de conversar e falar sobre seus jogos de videogame. Surge do gostar de jogos, o nome fictício “Minecraft”, sendo este o jogo de videogame o que ele mais

gosta. Ele mora no interior do Estado, na cidade de São Gabriel do Oeste. Em Campo Grande, na ala pediátrica, estava internado há quarenta e um dias, sempre acompanhado pela mãe.

O motivo que levou Minecraft ao hospital foi a princípio fortes dores nas pernas e no quadril. Inicialmente, foi até o hospital de sua cidade, ficou internado por alguns dias fazendo exames e quando o diagnóstico ficou pronto, os médicos disseram que o tratamento necessitaria de cirurgia e o encaminharam para a Santa Casa em Campo Grande. Os médicos o diagnosticaram com Artrite Séptica<sup>15</sup>(AS). Durante o período de internação Minecraft já havia passado por três cirurgias, pois o corpo não estava reagindo aos medicamentos.

Foi a primeira entrevista realizada, e que aconteceu no nosso segundo encontro, salvo que foram três encontros. Conforme já dito anteriormente, primeiro fui aos leitos conhecer as crianças e conversar com os responsáveis sobre a autorização para realizar a pesquisa e, posteriormente, fui para fazer a entrevista.

Ao chegar ao seu leito, Minecraft estava um pouco abatido, encontrei-o com a pele pálida, mas com uma receptividade incrível, manifestando alegria em conversamos. Perguntei novamente se ele queria participar da pesquisa, ele consentiu, então entreguei o termo para que sua mãe assinasse. Confesso que por ser a primeira entrevista e o fato de ser com uma criança em tratamento de saúde, me deixava muito apreensiva, ainda mais devido a situação de debilidade em que a criança estava.

Minecraft não quis ficar deitado, sua mãe colocou-o em uma cadeira, com muita calma o acomodou, pois estava com o acesso do soro e a bomba de infusão, além do cuidado com o corte da cirurgia no quadril.

Iniciei meu diálogo com Minecraft, oferecendo a opção de desenhar, ele quis fazer desenhos enquanto conversávamos. Entreguei uma folha na prancheta, os lápis de cor, canetinha e giz de cera. Quando comecei a contar sobre a história de heróis proposta no roteiro ele me fez uma pergunta:

Minecraft: O que vai virar essa nossa conversa?

Pesquisadora: Estou tentando escrever sobre crianças, o que elas pensam sobre alguns assuntos.

Minecraft: Vai escrever um livro?

Pesquisadora: Sim, como um livro.

---

<sup>15</sup> Artrite Séptica (AS) trata-se de uma infecção bacteriana, pode ser definida como uma reação inflamatória nas articulações, resultante da invasão do espaço articular por micro-organismos. Embora seja considerado rara, ocorre de 1-37/100.000 casos em países desenvolvidos, pode surgir em qualquer faixa etária, porém é mais recorrente em crianças. Seu início é geralmente agudo, manifestando-se com dor, edema (inchado), limitação de movimento e, se não tratada correta e rapidamente, há destruição da articulação, com déficit motor permanente (ÁGUEDA, 2013).

Minecraft: É, só não sei como é que vai ser a capa, né?

Pesquisadora: Então, você gostaria de fazer um desenho para estar no livro? Eu também não sei como pode ser essa capa, mas posso colocar seu desenho em uma página se você quiser.

Minecraft: Sério? Mas eu também tenho que escrever ou posso só desenhar?

Pesquisadora: Pode fazer como você achar melhor. Você quer fazer os dois ou só desenhar?

Minecraft: Ufa, quero só desenhar! (Risos) ... vou desenhar um prédio, eu gosto muito de desenhar.

Eu estava apreensiva por estar sendo observada pela mãe de Minecraft, mas ele demonstrou estar muito tranquilo com minha presença, e por ele mesmo, a tensão foi quebrada com essa conversa sobre o desenho da capa do livro, que foi como ele entendeu após eu explicar sobre a dissertação. É possível refletir o quanto o comportamento da criança influencia o ambiente.

Fui surpreendida com a pergunta de Minecraft. Não satisfeita em apenas participar, ele quis compreender o que estava por vir depois da nossa conversa e se ofereceu para estar no resultado do trabalho de pesquisa. Não podemos subestimar as atitudes das crianças, pois elas não apenas observam o mundo adulto, mas se esforçam para contribuirativamente nesse universo, protagonizando, produzindo significados da infância (COUTINHO, 2015).

Iniciei a conversa falando sobre os heróis e perguntei se ele gostava de heróis, Minecraft ficou pensando, falando as características dos bonecos de heróis que eu havia levado e acabou chegando à conclusão que não gostava de nenhum herói:

Minecraft: Tia, eu lembrei que eu não gosto de nenhum herói, de nenhum não. Eu assisto por diversão.

Percebi que com Minecraft não seria possível contar a história planejada inicialmente, mas esse fato não me abalou, eu já havia observado um controle de vídeo game em cima do leito. Uma vez que se tratava de uma criança tão disposta a conversar, apenas perguntei de quem era o controle de vídeo game, nesse momento em diante a conversa fluiu, toquei no ponto certo, Minecraft era um apaixonado por jogos eletrônicos.

No momento da entrevista, a mãe ficou sentada ao lado o tempo todo e sempre que ficava em dúvida, Minecraft recorria a ela “E agora, mãe? O carinho e o olhar tão expressivo daquela mãe me emocionavam, e eu percebia sua tensão e preocupação, mas o que ela demonstrava para seu filho era segurança de que tudo ficaria bem, sempre sorrindo demonstrando apoio quando Minecraft fazia alguma piadinha em meio a nossa conversa. A carta da criança hospitalizada (1998) em seu artigo II aborda a orientação de que “uma criança

hospitalizada tem direito a ter os pais ou seus substitutos, junto dela, dia e noite, qualquer que seja a sua idade ou o seu estado”, o acompanhamento dos pais (para a criança que os tem, ou responsável) é indispensável. Diante das situações que observei posso afirmar que essa presença ajuda na recuperação da saúde das crianças.

Quando questionado em como se sentia estando mais de quarenta dias no hospital, Minecraft responde:

Minecraft: Eu sinto saudade da minha cachorrinha. Ela tem ciúmes de mim desde pequena. Quando eu nasci ela já estava na minha casa, ela é mais velha do que eu.

Percebo que nesse momento Minecraft muda seu olhar, seu pensamento se volta para sua casa e ele começa a relatar várias histórias que viveu com sua cachorrinha e com os animais de estimação de sua avó. Ouvi todas as suas histórias engraçadas e rimos muito. Trugilho (2003) descreve sobre o humor neste contexto destaca que “ele emerge como virtude que possibilita ao homem enfrentar, suportar e transcender a situação de tragicidade” buscando por meio desse humor, minimizar o sofrimento que esse período proporciona.

Nossa conversa durou muito mais do que eu previa, uma hora e nove minutos, a necessidade de contar detalhes de sua vida, de mostrar pontuações no videogame conduziu o diálogo entre mim e Minecraft. A entrevista ultrapassa o tempo planejado nesse ambiente, não há a possibilidade de fazer as perguntas e obter as respostas, finalizar o diálogo. Cada questão respondida levava Minecraft a esclarecer muito além do que uma simples resposta.

Entramos no assunto sobre as atividades escolares realizadas no hospital, quando ele me mostrava suas construções de casas e castelos no jogo de Minecraft no celular. Ele me dizia que quando crescesse queria ser engenheiro civil, pois já leva muito jeito com obras e construções. Perguntei se ele já sabia que encontraria professores no hospital, como ele se sentiu diante desse fato?

Minecraft: Eu já sabia, porque eu tive professor lá no hospital da minha cidade. Ela me dava atividade pra fazer lá. Os professores daqui são todos bonzinhos.

Pesquisadora: E como são os professores na sua escola?

Minecraft: ah, lá são mais esquentados, tem muitas crianças pra cuidar.

Nota-se que o trabalho da classe hospitalar se estende aos hospitais do interior do estado. Evidencia também que o atendimento pedagógico hospitalar proporciona aos professores um suporte e um tempo de atenção diferenciado das escolas regulares, justificado por Minecraft, devido ao número de alunos por professor. Uma realidade já conhecida das

escolas brasileiras: a superlotação das salas de aula das escolas públicas. O que me impressionou foi a observação vinda da criança, ela não fala mal dos seus professores da escola regular, ele argumenta de uma forma muito segura sobre o que está falando.

É importante considerar a criança como sujeito de direito capaz de manifestar suas opiniões diante das questões sociais, políticas e econômicas. Minecraft demonstrou com sua justificativa que as crianças observam e são capazes de levantar ideias e ter conclusões sobre os assuntos que lhes dizem respeito. No entanto, é fundamental promover e garantir a conquista da participação efetiva das crianças, que por muitas vezes acontece no plano teórico. Essa participação é vista pelos adultos como um grande desafio, pois há a concepção de perda de controle sobre a criança, mas não se trata disso, constitui-se de uma negociação e de relações mais horizontais entre adultos e crianças (TOMÁS, 2007).

Nosso diálogo seguiu e Minecraft me relatou sobre as atividades que mais gostava de realizar com os professores da classe hospitalar, as de matemática. E logo começou a elaborar oralmente algumas continhas de adição e respondê-las instantaneamente, para me convencer que ele era realmente bom. Disse-lhe que era muito inteligente, e as continhas se intensificaram: “dois mais dois é quatro, quatro mais quatro é? Oito” (Minecraft). Ainda nesse momento da entrevista, Minecraft solicitou que sua mãe me mostrasse todas as atividades que ele havia realizado com os professores da classe hospitalar. Estavam guardadas em uma pasta.

Alguns momentos da entrevista me marcaram quando Minecraft voltava a fazer suas piadinhas e nos fazia rir, eu pensava em como aquilo era possível? Uma criança que no período de quarenta dias foi submetida a três cirurgias, estar alegre, sorridente e ainda estar conversando tão tranquilamente com uma estranha. Fui surpreendida, pois estava ali na primeira entrevista, rindo com piadas feitas com o aluno/paciente da classe hospitalar. Pensei realmente as crianças não se desconectam de suas infâncias, sejam quais forem as circunstâncias.

Em meio a nossa conversa perguntei em qual local ele realizava as atividades escolares, se no leito ou na sala da brinquedoteca? Minecraft olhou para sua mãe, com esse gesto pedindo ajuda na resposta. A mãe em sintonia respondeu pelo filho, explicando que nos primeiros dias ele ia até a brinquedoteca e realizava as atividades na sala reservada para as aulas individuais e, após a aula, brincava com os brinquedos da brinquedoteca, mas depois das

cirurgias, devido ao acesso venoso<sup>16</sup>, ficou mais difícil de frequentar a brinquedoteca e desde então, as atividades têm sido realizadas no leito. Após o relato da mãe, Minecraft interfere e fala:

Minecraft: Eu gostava muito de ir lá (brinquedoteca), mas agora não dá mais. Ainda bem que agora eu tenho o videogame, que aqui já tá dando briga!

Ao dizer isso, Minecraft sorri e olha para sua mãe que também sorri. Explicam-me que os dois disputam nos jogos. Observo que há uma relação de grande parceria entre mãe e filho, a internação é para o tratamento do filho adoentado, mas a mãe também sente todo esse processo, sofre as dores que o filho sofre, a saudade que o filho sente, sem contar as demais preocupações com o emprego, do qual pediu férias após vencer o atestado de acompanhante. São questões que pairam sobre a vida das mães e familiares que acompanham seus filhos durante as internações

Segundo Ramos (2015, p. 111).

Ela é receptora da tristeza, do sofrimento, do choro, dos gemidos do seu filhinho, abalado por seu estado de saúde e pelas condições de um contexto que lhe é adverso. Ela também ressentirá desse ambiente, muitas vezes sem a devida acomodação de que necessita e, principalmente, sem a apropriada definição do seu papel com seu filho doente.

Nas palavras de Minecraft sobre frequentar a brinquedoteca, pude perceber duas etapas de privações vividas por ele. A primeira por se ausentar da escola regular. E a segunda por ter que se ausentar da brinquedoteca. Uma sequência de decepções que poderia causar possíveis traumas, mas que para Minecraft não foram suficientes para desanamar. Percebo que a criança associa a classe hospitalar com a brinquedoteca, é algo muito positivo neste contexto, uma vez que observei a dedicação dos profissionais em trabalhar o lúdico com as crianças e garantir que a brinquedoteca seja um espaço acolhedor, de interação e relações entre mães e crianças. As crianças brincam enquanto aguardam a sua vez para a sala de aula com os professores. Desse modo, a brinquedoteca desempenha um papel fundamental nos hospitais com atendimento pediátrico, trata-se de um espaço destinado a estimular as crianças e seus acompanhantes possibilitando uma melhor qualidade de vida enquanto aguardam a recuperação (ROCHA, 2012).

---

<sup>16</sup> Acesso venoso é a inserção de um cateter nos membros utilizado em pacientes que necessitam medicamento e soro. <https://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2017/dezembro/21/10-Cuidados-com-Acesso-Venoso.pdf>

Pesquisadora: Como você se sente estudando aqui no hospital?  
 Minecraft: É bom, os professores são bem bonzinhos eles explicam e lêem pra mim.  
 Pesquisadora: Quem escolhe o momento de fazer as aulas?  
 Minecraft: Eles chegam aqui no quarto e perguntam se eu estou bem, ai eu pego e faço as tarefas.

A relação entre os professores da classe hospitalar com os alunos vai além do educar “o papel dos profissionais passa também por essa ajuda, que tende a reduzir o sofrimento e auxiliar a criança a criar estratégias de enfrentamento” (ROCHA, 2012, p. 127).

Os professores criam formas de abordagem para se dirigir às crianças. Na maioria das vezes que presenciei os professores chegarem aos leitos, notei cumprimentos cheios de alegria e entusiasmo, sempre com assuntos não relacionados a escola ou ao hospital: “boa tarde, palmeirense” (DIÁRIO DE CAMPO 2019) disse o professor ao entrar no quarto de Minecrafat, que em seguida correspondeu sorrindo: “aqui não tem Palmeiras não, aqui é Corinthians” (DIÁRIO DE CAMPO 2019). Com essas abordagens, os professores conseguiam transmitir para as crianças que estudar no hospital não é uma atividade estressante, a promoção de uma relação amistosa e de confiança, permite a criança o fortalecimento para dar continuidade às atividades educacionais mesmo estando internadas.

Minecraft fala sobre sua escola regular, suas palavras a descrevem como uma escola grande, com uma rampa em que ele e os amigos brincam. Ao recordar da escola me diz que está com saudades dos amigos e da sua professora. Diz que tem muita saudade de um amigo em especial, e releva que acha esse amigo muito engraçado. No momento do recreio: “ele não brinca, ele fica lá parado, porque ele quer ser o primeiro da filha ao voltar para sala, ele come na fila” diz Minecraft sobre seu amigo e sorri relatando. Em seguida a esse comentário, Minecraft me chama para ver o seu desenho, no início da entrevista disse que desenharia um prédio, mas o desenho que ele fez foi de sua própria casa:

Minecraft: Tô desenhando minha casa, eu moro em um condomínio, minha casa é pequena, a gente morava em uma casa grande, mas agora estamos nessa casa pequenininha.

Ao desenhar a casa, percebo que Minecraft manifesta saudades de sua casa, uma vez que a abordagem gráfica que concebe o desenho é a expressão da criança, considerando isso, a criança desenha o que sente, o que pensa e o que conhece, expressando tudo o que tem dentro de si (PILLAR, 2012).

Pesquisadora: Você tem amigos no seu condomínio?  
 Minecraft: Nossa, tenho muitos amigos lá. Lá também dá cada briga, por causa de um guri lá que é muito mentiroso e xinga todo mundo. Quando eu choro, eu fico

meio que nervoso, fico bravo e fico atentando o guri, mas eu mesmo resolvo meus problemas eu não vou contar pra minha mãe não.

Esse relato de seu convívio com os amigos do condomínio me chamou muito a atenção, quando ele diz resolver seus próprios problemas. Isso vai ao encontro com as manifestações importantes que são produzidas pelas crianças e seus pares durante a infância que acontecem fora do âmbito familiar. Corsaro (2011, p.127) faz uso do termo “pares”, “[...]especificamente para se referir ao grupo de crianças que passa seu tempo junto quase todos os dias”. A Cultura de pares infantis, segundo o autor, pode ser definida como um conjunto estável de rotinas ou atividades, valores, elementos e preocupações que as crianças vão produzindo e compartilhando em interação umas com as outras.

Pesquisadora: Quando uma criança fica triste no hospital o que você acha que a criança deve fazer para sentir-se melhor?

Minecraft: Eu já chorei aqui já [no hospital], tem hora assim que dá uma vontade de ir embora, mas daí minha mãe conversa comigo...eu também me distraio jogando vídeo game. Aqui no hospital também tem palhaços que vem nos quartos e contam piada, eu gostei da piada da banana e os professores vem todos os dias, aí eu vou me distraindo.

Tentei fazer a pergunta indiretamente, visto que é uma condição tão delicada perguntar sobre tristeza, mas Minecraft mais uma vez me surpreendeu, me respondeu diretamente sobre suas tristezas e soluções para supri-las.

Realmente, Minecraft resolve seus problemas, como ele havia dito anteriormente, percebo que a mãe pratica a escuta do seu filho, considera o que ele fala. Seu desenvolvimento e conversa articulada torna notável que se trata de uma criança com segurança emocional e estimulada pela família a participar das relações sociais, tanto no convívio adulto como com seus pares da infância. Além disso, a autonomia relatada por Minecraft, em suas relações com as crianças da escola e do condomínio, me leva a refletir sobre a importância de possibilitar a liberdade das crianças em suas interações, pois suas expressões manifestavam satisfação em relatar os problemas que ele próprio resolia.

Ainda sobre suas soluções para o enfrentamento da tristeza, Minecraft menciona o convívio com os professores da classe hospitalar. No caso de Minecraft que não estava podendo ir até a brinquedoteca, a visita diária dos professores tornava-se um momento muito esperado, pois essa relação, pelo que pude constatar pelas entrevistas e observações, permitiam que a criança esquecesse, mesmo que por pouco tempo, dos seus medos e angústias

causados pela internação. Quando estavam com os professores da classe hospitalar ou na brinquedoteca as crianças estavam calmas e sorrindo.

Minecraft me relata que gostava muito de uma aula que realizava na sala multifuncional, que me descreveu como “a sala de fazer jacaré de bolinha”. Por conversas informais com as mães, entendi ser um ambiente de interação, que tem dias específicos para frequentar, que é conduzido por uma profissional que ensina as crianças e seus acompanhantes a produzirem chaveiros de diversas formas, pulseiras e outros acessórios, utilizando bolinhas de missanga e fios de náilon.

Para finalizar a entrevista, perguntei a Minecraft se existia algo no hospital que ele considerava importante mudar. Rapidamente ele mencionou sobre a bomba de medicação, argumentando que ela deveria ser diferente, por que ela o impediu de frequentar a brinquedoteca. A brinquedoteca desempenha de fato uma função muito importante no processo de hospitalização da criança.

A brinquedoteca tem características que atraem a criança, fazendo com que ela se identifique com esse ambiente dentro do contexto hospitalar. Suas paredes coloridas, com pinturas de personagens de desenhos animados, as disposições dos brinquedos e, o que considero mais importante, um ambiente livre dos procedimentos médicos e da enfermagem. Nesse ambiente não é permitido que nenhum profissional da saúde faça procedimentos, como medicação, injeções e consultas. É o ambiente seguro, apenas para atividades lúdicas pedagógicas.

A entrevista ocorreu com muita tranquilidade. Possibilitei à própria criança conduzir o tempo, não apressei para que respondesse rapidamente as questões, houve também manifestação da mãe em alguns momentos a pedido da criança para completar informações em histórias de sua vida. Percebi com essa entrevista que há uma carência em conversar com outras pessoas, tendo em vista que moram no interior as visitas são menos frequentes.

A parte mais difícil da entrevista foi começá-la e encerrá-la. Começá-la, conforme relatei anteriormente, devido ao meu nervosismo e insegurança por se tratar da primeira entrevista. E encerrá-la, porque depois que escutei a história da vida de Minecraft narrada por ele, me pareceu injusto seguir para minha vida fora do hospital e ele continuar internado. A partilha sobre suas experiências me fez pensar que sou um pouco responsável pelo que ele sente e vive. Compreendo que a pesquisa científica exige uma formalidade, mas não posso

desconsiderar o impacto que me causou essa entrevista. Tive vontade de fazer visitas para Minecraft todos os dias, mas não considerei prudente.

As experiências de Minecraft com a classe hospitalar foram reduzidas ao convívio apenas dos professores, que se dirigiam ao seu leito para propor atividades escolares. A interação com outras crianças não fez parte de sua rotina na maioria dos dias. Entretanto, ficou evidente que o atendimento pedagógico oferecido pela equipe da classe hospitalar, mesmo sendo no seu leito, contribuiu para seu amadurecimento emocional diante da condição de internação, bem como o auxílio para o retorno a sua escola de origem.

Dois dias após a entrevista, quando estava indo ao leito de outra criança, encontrei Minecraft e sua mãe o conduzindo em uma cadeira de rodas. Logo vi as malas e perguntei se tinham novidades. Soridente, Minecraft menciona que recebeu alta “tô indo embora já”. Entusiasmei-me de felicidade com a notícia. E mais uma vez o olhar daquela mãe, me chama atenção, desta vez pelo alívio e o contentamento de conduzir seu filho para casa. Desejei sorte e nos despedimos. Minecraft recebeu alta por estar respondendo positivamente as medicações que passou a ser introduzidas oralmente e para que não corresse o risco de infecção hospitalar, por estar a muitos dias internado.

#### **4.2.2 Mulher-Maravilha**



**Figura 9: Desenho feito pela Mulher-Maravilha**

Mulher-Maravilha, uma menina de sete anos de idade, está matriculada no 3º ano do Ensino Fundamental I. Mora no interior do estado, na cidade de Nova Alvorada do Sul. Conheci a Mulher-Maravilha uma semana antes da entrevista. Ela estava acompanhada de seu pai. Pude observar que se trata de uma criança muito ativa que faz pinturas, desenhos e atividades em seus livrinhos a maior parte do dia. Muito envolvida com personagens de desenho infantil, logo que apresentei os heróis, ela já revelou com empolgação que gostava do Capitão América e da Mulher-Maravilha.

Mulher-Maravilha está acomodada no segundo andar, na ala dos queimados. Está internada devido a ter sofrido um acidente em sua casa num final de semana. O pai da Mulher-Maravilha estava assando carne em uma chapa de ferro.

Mulher-Maravilha: “eu estava brincando com meu primo, daí eu saí correndo atrás dele e a chapa caiu em mim e pegou fogo no meu cabelo e eu saí correndo. Fui para o hospital e depois tive que vir para esse hospital aqui”.

O fogo queimou os cabelos, braço e parte das costas da Mulher-Maravilha, sofrendo queimaduras de terceiro grau. Estava internada havia trinta dias no Hospital da Santa Casa aguardando cirurgia de enxerto<sup>17</sup>.

Mulher-Maravilha foi a segunda criança a ser entrevistada. A entrevista ocorreu no segundo encontro, porém, não descreverei apenas o dia da entrevista, pois considero indispensável relatar o nosso primeiro encontro. No dia em que nos conhecemos, eu acompanhada do professor responsável da classe hospitalar, que estava me ajudando a conhecer as crianças e as dependências do hospital, encontramos Mulher-Maravilha assistindo TV e lanchando em seu leito. O professor me apresentou como professora que estava realizando uma pesquisa.

Eu me apresentei à criança e ao seu pai, disse que era mestrandona da UCDB, expliquei minha intenção de pesquisa e iniciamos um diálogo informal. No decorrer dessa apresentação e informações sobre a pesquisa, perguntei sobre a possibilidade de autorização de sua filha para participar da pesquisa. O pai concordou, embora eu tenha tido a impressão que ele não compreendeu exatamente o que era minha intenção de pesquisa. A impressão que tive, foi

---

<sup>17</sup> Enxerto de pele é um procedimento cirúrgico que envolve a remoção da pele de uma área do corpo e o ato de movê-la ou transplantá-la para uma área diferente do corpo. Esta cirurgia pode ser feita se uma parte do corpo tiver perdido a cobertura protetora da pele devido a queimaduras, ferimentos ou doenças. Toda queimadura profunda (3º grau ou 2º profundo) deve ser tratada com enxertia precoce, para evitar as retrações e sequelas. Nas queimaduras extensas não há possibilidade de cura da ferida por epitelização (SERRA, 2010).

dele ter entendido que eu fosse algum tipo de inspetora ou fiscal, com interesse em saber como a Mulher-Maravilha estava estudando durante esse período da internação.

O pai começou a mostrar todas as atividades que sua filha já havia desenvolvido no hospital, garantindo-me que ele estava cuidando das informações dadas pela escola de origem na cidade onde residem, Nova Alvorada do Sul. Informou-me ainda sobre as provas bimestrais que Mulher-Maravilha realizou no hospital.

A demonstração de preocupação em informar todo desenvolvimento escolar da filha durante os dias de internação me deixou pensativa se de fato ele não compreendia o que é uma pesquisa acadêmica ou se eu não havia sido clara suficiente sobre isso. Escutei-o, dei atenção a tudo o que ele me disse e, quando terminou, sem deixá-lo constrangido, esclareci mais uma vez, mas fui dizendo de uma maneira mais detalhada.

Novamente ele concordou, porém dessa vez disse que eu podia conversar sim com sua filha, mas que ele não poderia acompanhar (outra vez percebi o esforço em se justificar), pois ele já estava há vinte dias de atestado para acompanhar a filha, relatou que tentaria outro atestado junto ao INSS (Instituto Nacional de Seguro Social).

No dia seguinte, explicou-me o pai que quem acompanharia Mulher-Maravilha no tratamento, seria uma tia (irmã da mãe da Mulher-Maravilha), dado que a mãe não conseguiu a liberação no trabalho para acompanhar a filha.

O terceiro artigo, da Carta da Criança hospitalizada, destaca sobre a flexibilidade a ser oferecida aos pais com filhos em situação de internação, “Os pais devem ser encorajados a ficar junto do seu filho devendo ser-lhes facultadas facilidades materiais sem que isso implique qualquer encargo financeiro ou perda de salário” (CARTA DA CRIANÇA HOPITALIZADA, 1988, p.s/n). Não ter os pais ao seu lado durante o tratamento da doença, é uma violência contra o estado emocional e psicológico das crianças. As crianças buscam, nos cuidadores adultos e nos pares, laços emocionais e sentimentos de segurança, que advém do seio familiar (CORSARO, 2011), deste modo, usufruir desse direito, favorece ao controle de emoções favoráveis para o progresso do tratamento.

No dia da entrevista, entrei no quarto da Mulher-Maravilha e me dirigi diretamente a seu leito, que ficava no canto da parede. Entrei sem olhar para os outros pacientes, em razão de ter receio de ficar olhando e atrapalhar ou constranger alguém. Alguns pacientes estavam dormindo, outros assistindo televisão, então entrei e fui diretamente até ela. Mulher-Maravilha acabara de receber aula em seu leito, encontrei-a pintando com lápis de cor os

desenhos deixados pela professora da classe hospitalar. Perguntei se ela estava disposta para conversarmos naquele momento, respondeu-me positivamente então fomos à entrevista. Embora já tivesse conseguido autorização do pai e da própria criança anteriormente, considerei necessário pedir seu consentimento.

Iniciei meu diálogo com a Mulher-Maravilha perguntando se ela poderia fazer um desenho e logo após falei da história dos heróis (como consta no apêndice desse trabalho).

Em um dado instante perguntei:

Pesquisadora: O que você tem feito todos esses dias aqui no hospital?  
 Mulher-Maravilha: Quando eu estou cansada de ficar na cama, eu faço passos de balé que aprendi na escola para meu amigo Homem de Ferro ver.

Já me considerando um pouco pesquisadora e preparada para esse campo, deparo-me com uma situação que me levou a refletir sobre qual a preparação necessária para a inserção no campo da pesquisa? Pois as leituras, embora eu tivesse pensado que sim, não me deram o respaldo suficiente para lidar com algumas situações. E talvez não exista preparação suficiente, pois o ambiente hospitalar é um lugar de situações inesperadas, imprevisíveis na maioria das vezes.

Meu despreparo me soou forte quando olhei para o amigo que Mulher-Maravilha me apontava. Ao olhar para o amigo Homem de Ferro<sup>18</sup>, por pouco não contive a expressão de espanto e lágrimas. Fiquei chocada com as marcas que o fogo havia deixado naquela criança, embora confusa e nervosa, segurei a emoção e fui até seu leito cumprimentá-lo. Tive uma reação que ainda me incomoda quando lembro, a ausência de controle de emoções me fazia perceber que o campo da pesquisa não acontece exatamente conforme planejamos ou imaginamos, é um território desconhecido e despir-se de si para enfrentar as adversidades, nos faz perceber que não sabemos tudo, sempre há algo para aprendermos.

Homem de Ferro tem 8 anos, tem Transtorno do Espectro Autista<sup>19</sup>, está internado há mais de cinco meses, teve 92% do seu corpo queimado. A casa onde morava pegou fogo e, ele permaneceu deitado no sofá durante o incêndio.

---

<sup>18</sup> Nome fictício dado a esse sujeito, escolhido pela pesquisadora, com intenção de manter sua identidade preservada.

<sup>19</sup> Autismo ou Transtorno Autista é uma desordem que afeta a capacidade da pessoa comunicar-se, de estabelecer relacionamentos e de responder apropriadamente ao ambiente que a rodeia. O autismo, por ser uma perturbação global do desenvolvimento, evolui com a idade e se prolonga por toda vida. Conceituam como uma síndrome comportamental, de etiologias múltiplas, que compromete o processo do desenvolvimento infantil (GADIA; TUCHMAN; ROTTA, 2004).

No primeiro dia que o vi, fiquei muito impressionada com a sua aparência, mal conseguia olhar, pois seu corpo e rosto estavam muito desfigurados, ele usa cânula (traqueostomia) para respirar, e seu corpo está todo marcado pelas queimaduras. Não quero ser sensacionalista, relatando essa experiência, mas sinto a necessidade de ressaltar que existem crianças sofrendo pelo abandono, doentes, tristes, pobres, e outras situações que as tornam vítimas com direitos negligenciados. Sobre essa realidade de nosso cotidiano precisamos falar, não somente sobre elas, mas principalmente escutá-las, “considerando que não podemos ignorar a vulnerabilidade da criança relativamente ao adulto” (SOARES, 2005, p. s/n).

Homem de Ferro não era sujeito da minha pesquisa, mas conheci sua história de vida e, não pude deixar de contá-la, pois um dos focos da Sociologia da Infância é apontar as infâncias de crianças reais. As crianças com suas infâncias sofridas ou não, as vivem dentro de suas possibilidades, ela não deixa de viver sua infância por ter sofrido um acidente ou por estar hospitalizada, o que muda é a perspectiva em viver a sua infância. A amizade estabelecida por Mulher-Maravilha com Homem de Ferro me encantou, reafirmando que as crianças não nascem preconceituosas ou com restrições devido a características físicas umas das outras.

Homem de Ferro foi abandonado pela mãe biológica e a casa que pegou fogo era da família que o acolheu, como filho adotivo. Durante o período em que estive realizando a pesquisa, quem cuidava dele no hospital foi uma senhora (avó do coração, ela mesma se referiu a si mesma assim). Essa senhora, havia conhecido a história de Homem de Ferro e se solidarizou, passando a ficar com ele durante o dia no hospital. A mãe adotiva era uma idosa, que tem mais quatro filhos, também adotivos, dentre eles o irmão biológico do Homem de Ferro. Essa família estava separada depois de ter perdido a casa onde moravam, os irmãos de Homem de Ferro estavam em um abrigo e os pais na casa de vizinhos.

Depois de saber todas essas histórias e, várias outras que ouvi neste contexto, crianças vítimas de abandono, violência, maus tratos e exploração, não há como não me sentir responsável em ao menos compartilhar histórias de vida como esta. O que estamos fazendo por essas crianças enquanto sociedade? A CDC reconhece a criança como ser de direitos, os dispõe nas categorias do direito à proteção, provisão e o da participação. Nessa perspectiva, pesquisas sobre essa temática têm demonstrado que a ausência da garantia desses direitos, tem gerado um ciclo vicioso de situações de violência e exploração (SOARES, 2005).

Voltando à entrevista com Mulher Maravilha, ela me levou até o leito de seu amigo Homem de Ferro, cheguei perto do leito dele, estava animado, sorridente e ficava o tempo todo me mostrando que Mulher-Maravilha era sua amiga, com gestos e beijos para ela. Após alguns minutos retornamos ao leito de Mulher-Maravilha e continuamos a entrevista.

Comecei a perguntar como havia sido receber os professores da classe hospitalar, se ela já sabia que encontraria professores no hospital. Suas respostas eram sempre curtas: “*gostei, não sabia*”, Mulher-Maravilha se mantinha muito concentrada na construção de seu desenho.

Mantendo o diálogo, Mulher-Maravilha me relatou que gostava muito de fazer as atividades com os professores: “O que eu mais gosto é de português, de fazer frases”. Quando conversávamos sobre as atividades de sua escola de origem, Mulher-Maravilha disse que sua escola era muito boa e que sentia saudades. Questionei se na classe hospitalar ela aprendeu algo novo que ainda não havia aprendido na sua escola de origem, ela me respondeu que:

Mulher-Maravilha: “Não, todas as atividades que faço aqui eu também já fazia lá (se referindo a sua escola), mas eu lembro que veio uma mulher aqui (no leito) ensinar a fazer cachorrinho de miçanguinha, meu pai também aprendeu a fazer, olha esse que ele fez (me mostrando o chaveiro de miçanga feito por seu pai) ”.

A classe hospitalar deu continuidade aos conteúdos da escola de origem da Mulher-Maravilha. A equipe da classe hospitalar entrou em contato, depois que a família comunicou a escola sobre a internação de Mulher-Maravilha, e iniciaram um alinhamento para elaboração do planejamento adaptado das aulas a serem ministradas. Mulher-Maravilha realizou algumas avaliações em seu leito, conforme sua turma havia feito na escola, facilitando assim seu retorno à escola correspondente. Nota-se nesse fato que a classe hospitalar elaborou estratégias conforme as orientações do MEC, que propõe em suas orientações “possibilitar o acompanhamento pedagógico-educacional do processo de desenvolvimento e construção do conhecimento de crianças” (BRASIL, 2002, p.13), uma vez que garantiram o vínculo com a escola na qual a criança pertencia a fim de favorecer o seu retorno.

Outra observação a ser feita na fala de Mulher-Maravilha é o destaque na ludicidade oferecida pela equipe pedagógica da classe hospitalar. Em quase todas as falas da criança, quando questionada sobre o que mais gosta de fazer durante os momentos na classe hospitalar, surge os chaveiros de miçangas.

Observei que a proposta oferecida pela classe hospitalar em que os pais participam com seus filhos de uma experiência lúdica representa para essas famílias não somente o

desenvolvimento do criativo, mas um momento agradável, alegre, desprovido das preocupações que enfrentam diariamente nas dependências do hospital.

Pesquisadora: “Você já foi na brinquedoteca? ”

Mulher-Maravilha: “Não. Às vezes eu faço as tarefas na salinha (sala multifuncional), eu gosto de ir”.

Devido aos ferimentos causados pelas queimaduras e o risco de infecção, Mulher-Maravilha não pode frequentar a brinquedoteca, mas no andar em que está internada há uma sala multifuncional que quando a criança está sem dor e disposta, pode ser frequentada. O professor pode levar alguns jogos e brinquedos para esse ambiente e realizar as atividades com a criança. Percebo nas expressões de Mulher-Maravilha que ao falar sobre a “salinha”, ela se refere ao um ambiente diferenciado, que mesmo sendo uma sala com uma mesa e cadeiras, é um espaço que modifica sua rotina, movimenta seu dia e a faz viver uma experiência diferente.

Os espaços utilizados para atividades educacionais das crianças hospitalizadas precisam ser flexíveis, acolhedores e significativos nas interações com os professores (GEREMIAS, 2010), o fato de se direcionar até a sala multifuncional atribui significado as atividades escolares de Mulher-Maravilha, é como um passeio até a escola.

Após essa fala, Mulher-Maravilha me mostrou seu desenho dizendo que começaria a pintá-lo. Eu noto que nenhum elogio seria mais significativo para ela do que sua própria satisfação, estava muito orgulhosa de seu desenho. Geremias (2010) corrobora ao mencionar que para as crianças, suas produções gráficas têm muito significado, tendo sua própria interpretação, uma configuração concreta do que estava imaginado em sua cabeça. Ao concluir o desenho a criança o observa, avalia e toma decisões se apaga, corrige, guarda ou faz outro.

Ao comentar seu desenho, Mulher-Maravilha fala como uma heroína, percebo que sua imaginação fluiu, de fato ela absorveu a história contada no início da entrevista e produziu seu desenho no contexto dos heróis.

Mulher-Maravilha: “Essa aqui é a Mulher-Maravilha, ela tem um poder nos olhos, igual a menina do Thunder Mini (personagem de desenho animado), ela tem raio vermelho...esse raio dá desmaio...esse é o chicote dela...viu as graminhas aqui atrás?”.

A entonação de sua voz confirmava seu imaginário ao se sentir realmente a personagem que ela se propôs a fazer, visto que, quando a criança desenha ela está

representando graficamente características de suas próprias percepções e interpretações (PILLAR, 2012).

Em meio a nossa conversa, me diz que gosta muito de balé e que sempre dança, ali mesmo no quarto do hospital para se distrair e gosta muito de pular corda também. A criança em condição de internação busca expressar sua linguagem do brincar da maneira que for possível. Buscando, quando não oferecido, estratégias próprias de enfrentamento de seus medos e angústias, desta forma, além de possibilitar o desenvolvimento da criança, o brincar no hospital atua como uma espécie de fuga deste contexto, dando-lhe suporte importante para enfrentar a rotina (ROCHA, 2012). Mulher-Maravilha menciona que gosta de brincar na escada, quando lhe deixam passear pelo hospital, ela pede para seu acompanhante levá-la até as escadas: Mulher-Maravilha: “lá (escadas) é legal, da até para fazer ginástica e emagrecer”.

“O brincar traz em si um sentido tão amplo, onde a dor não tem lugar, que impossibilitar esse espaço é negar a criança seu direito a uma vida plena, é perder o sentido de ser e estar”. Brincar pode ser um remédio seguro para o enfrentamento da doença e da dor. Brinca-se com objetos, mas também é possível brincar com o corpo tantas vezes modificado pela doença (ROCHA, 2012, p.125).

A autora faz menção ao corpo como instrumento para o brincar, o que me leva a refletir sobre a condição de Mulher-Maravilha, que mesmo impossibilitada de interagir com as crianças da brinquedoteca, não se deixa abater, buscando alternativas para o brincar, naquilo lhe é possível. Ao andar em alguns dias até a entrada do hospital e voltar ao leito, ela viu na escada a possibilidade de brincar com seu próprio corpo, descendo e subindo, atribuindo assim, sentido aos seus passeios.

Pesquisadora: Quem escolhe as tarefas que você vai fazer:

Mulher-Maravilha: “A professora chega e eu já vou logo fazendo a tarefa. Eu gosto da professora, ela me ajuda muito. Eu fiz seis provas da minha escola (escola de origem) com a professora daqui”. A professora é bem bonita, ela vem aqui e dá aula só pra mim”.

Pesquisadora: Você sente saudades de alguém da sua casa ou de algum outro lugar?  
“Sinto saudades do meu avô”.

Você mudaria alguma coisa aqui no hospital?

“Não, nada! Aqui é tudo bom, só não gosto de ovo frito, só como aquele que tira a casquinha”.

A classe hospitalar para Mulher- Maravilha está representada pela professora que a atende no leito, que durante a aula, conversa, brinca, leva brinquedos da brinquedoteca e a escuta. A criança constrói um laço de afinidade e afetividade, e espera ansiosamente por esse momento todos os dias. Entendo que essa conquista aconteça, não somente pela carência que

esse momento ocasiona e por estar longe da família e amigos. Mas principalmente, pela oportunidade oferecida de participar das aulasativamente, podendo falar, interromper e opinar no momento que achar necessário.

A Sociologia da Infância, em seus pressupostos, defende que as instituições educativas devem se atentar para as ações das crianças e considerá-las no processo pedagógico e organizacional, pois o modo como os adultos conceituam as crianças interfere diretamente nessa relação (SOARES, 2015). Sendo assim, há uma grande necessidade de compreender que a criança deve e tem capacidade de participar do processo ensino aprendizagem como participante ativa e não apenas como receptora de informações. Uma vivência gratificante que tive dentro da classe hospitalar foi constatar o respeito pela participação da criança no seu processo de aprendizagem.

Considerando a teoria da Sociologia da Infância, em razão de entender a infância como múltipla, plural e diferente, me chama atenção a fala de Mulher-Maravilha quando responde que o hospital não precisa de mudanças “Aqui é tudo bom”. Durante nosso diálogo notei que a infância de Mulher-Maravilha não dispõe de uma condição financeira confortável. Uma vez perguntei se estava com saudades de casa e ela respondeu:

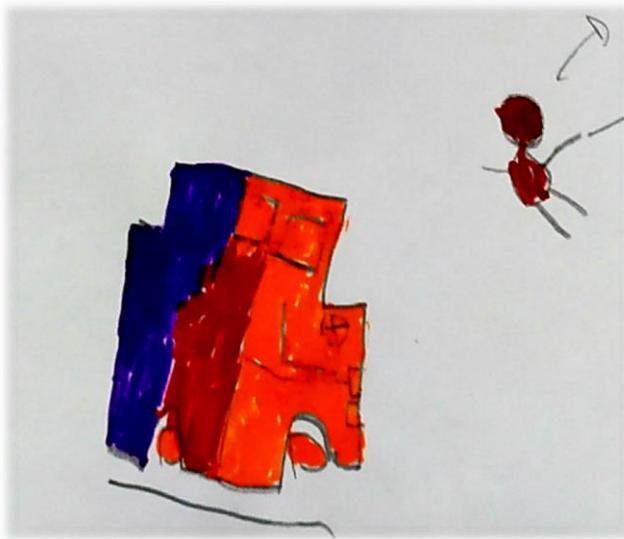
Mulher-Maravilha: Mais ou menos, aqui eu como quase cindo vezes por dia.

Percebi em sua fala, bem como pela observação dos três encontros que tivemos que ela estava de certa forma se sentindo bem ali. Não estou afirmando que ela estava achando bom estar em tratamento, e que ali queria permanecer, até mesmo porque, não acompanhei o momento pós-cirúrgico, mas notei que sua estada era mais tranquila do que as outras crianças que entrevistei que afirmaram querer ir para casa.

A condição social em que vivem as crianças entrevistadas não foi foco da pesquisa, mas o caso da Mulher-Maravilha me leva a refletir que ela pode ter vivido a experiência da internação com menor intensidade de sofrimento no que se refere a saudades de casa, do que as demais crianças. Pois não é incomum a existência de crianças que não são assistidas por suas famílias e que estão em situação de pobreza e desamparo. E que embora tenham sofrido um acidente ou sofrem de alguma doença, encontram no hospital atenção advinda da classe hospitalar e da equipe de saúde, amizade nas enfermarias, alimentação em horários certos e uma cama confortável, coisas que talvez não existam nas suas rotinas diárias. Por essa perspectiva, Sarmento (2013) corrobora quando enfatiza que as crianças compartilham

elementos comuns, mas suas condições de existência concreta interferem, não apenas nas suas condições de existência, mas também na forma como se expressam socialmente.

#### 4.2.3 Homem-Aranha



**Figura 10: Desenho feito por Homem-Aranha**

Homem-Aranha é um menino muito introvertido e calmo. Tem seis anos de idade, está no 1º ano do Ensino Fundamental. Está matriculado em uma escola municipal, em Campo Grande. Está internado há 20 dias, tendo a mãe como acompanhante. Estive com Homem-Aranha por três encontros, ele está internado por complicações no caso de pneumonia<sup>20</sup>.

No dia em que nos conhecemos não conversamos, apenas fomos apresentados pelo professor da classe hospitalar, pois estava muito debilitado, perguntei a sua mãe se Homem-

<sup>20</sup> Pneumonia é uma Infecção que inflama os sacos de ar em um ou ambos os pulmões, que podem ficar cheios de líquido ou pus. Na pneumonia, a infecção pode ser fatal para qualquer pessoa, mas particularmente para bebês, crianças e pessoas com mais de 65 anos. Os sintomas incluem tosse com catarro ou pus, febre, calafrios e dificuldade respiratória. Os antibióticos podem tratar muitos tipos de pneumonia e alguns podem até ser evitados com vacinas. O Acúmulo de líquidos em torno dos pulmões (derrame pleural) pode se acumular no espaço fino entre as camadas de tecido que alinham os pulmões e a cavidade torácica (pleura). Se o fluido se infectar, o paciente precisará drená-lo através de um tubo de tórax ou removido com cirurgia (POMBO; ALMEIDA; RODRIGUES, 2010).

Aranha poderia participar da entrevista, ela consentiu e no dia da entrevista foi que pedi o consentimento da criança. No nosso segundo encontro foi realizada a entrevista, embora Homem-Aranha estivesse muito abatido ele quis conversar. Notei que estava bem fadigado, mas ele percebeu que a atenção se voltaria para ele, notei que não estava satisfeito de estar no leito por tanto tempo. Homem-Aranha permaneceu deitado durante toda entrevista.

Eu estava muito tensa por estar entrevistando uma criança que demonstrava estar muito doente, perguntei duas vezes para a mãe se teria algum problema, ela me respondeu que ele queria conversar, porque gosta muito das professoras. O quarto em que acomodaram o Homem-Aranha estava lotado. As pessoas conversando alto a televisão estava ligada com o volume muito alto. Uma confusão de sons, além das crianças de quatro a doze anos e seus acompanhantes, havia dois bebês um que chorava e outro que dormia em meio aquele barulho todo. E a luz estava apagada. A transcrição da entrevista foi muito difícil, não foi possível ouvir todo tempo de conversa, e além do barulho, Homem-Aranha por estar enfraquecido, tinha a voz bem baixinha.

Iniciei meu diálogo e fui surpreendida com o contentamento de Homem-Aranha ao ver os bonecos, sorriu e brincou com todos eles (Homem-Aranha, Homem de Ferro, Huck e Homem-Formiga), me senti aliviada por dessa vez a proposta ter dado certo. Nesse momento a mãe do Homem-Aranha saiu do quarto e ficou no corredor durante a entrevista. Inicialmente a criança optou por ser o Huck, devido ao personagem ser muito forte. No decorrer da entrevista preferiu ser o Homem-Aranha.

Conversamos sobre os heróis, a criança demonstrando muito interesse no diálogo e nos bonecos. Fiquei apreensiva de pedir o desenho, pois teria que elevar um pouco mais a cama para posicioná-lo de maneira mais confortável para produzir o desenho. Fui até sua mãe e perguntei, ela disse que não havia problema, pois ele realizava as atividades escolares da mesma maneira, e gostava muito de desenhar. Ajustamos a posição da cama e ele pegou todas as canetinhas para desenhar.

Justamente nesse momento, uma enfermeira veio até o leito do Homem-Aranha para realizar um procedimento. Ela me vê e pergunta se ele está fazendo atividades da classe hospitalar. Sem dar tempo de responder, a enfermeira me diz que voltaria depois, já que ele estava fazendo atividade. Avisa Homem-Aranha que depois que acabasse a tarefa da escola realizaria o procedimento. Eu me dirigi à enfermeira e manifestei meu receio em atrapalhar, mais uma vez a enfermeira disse que não teria problema, pois as crianças gostam muito da classe hospitalar e não iria prejudicar o procedimento se o realizasse depois.

Percebo com essa atitude da enfermeira o respeito que há entre as equipes de saúde e pedagógica em proporcionar o bem-estar das crianças. A classe hospitalar representa a escola dentro do hospital e é percebida como um bem a ser valorizado pelas crianças tanto durante o período de internação como para seu retorno à escola de origem (WEBER, 2009). Estudar representa para as crianças internadas um benéfico da vida sadia que estão usufruindo dentro do hospital.

Pesquisadora: Como foi para você ter um professor no hospital?

Homem-Aranha: Eu gostei, porque estuda lá na brinquedoteca.

Pesquisadora: Você gosta de fazer as atividades da escola aqui no hospital?

Homem-Aranha: Eu gosto muito, o professor da brinquedoteca ensina mais coisa do que o lá da minha escola. Eu gosto muito da brinquedoteca.

A criança de fato gostava muito da brinquedoteca. Quando se referia a ela, sua voz soava mais alegre e o sorriso no rosto aparecia. A brinquedoteca é um espaço acolhedor da criança doente e seu acompanhante e a meu ver simboliza a humanização do atendimento da escolar hospitalar. Nesse espaço de interseção as crianças e seus familiares compartilham suas histórias, se desconectam por algumas horas do contexto da dor, das doenças e dos medicamentos (WEBER, 2009).

Interessante que ao conversarmos sobre sua frequência na brinquedoteca, Homem-Aranha mudou o foco do desenho. Inicialmente estava desenhando o Homem-Aranha, mas depois mudou para um carro com cores vibrante. Sem problemas mudar o desenho, no momento não dei a devida atenção para isso. Dois dias depois da entrevista com Homem-Aranha, eu estava na brinquedoteca fazendo algumas anotações e vi, em meio à sessão de brinquedos, um carrinho de brinquedo igual ao desenhado por Homem-Aranha. No mesmo instante em que vi o brinquedo, lembrei-me da mudança que a criança fez em seu desenho e esta lembrança me remeteu a Pillar (2012, p.68) quando salienta que “a criança desenha cenas e objetos significativos do seu meio, sejam cenas reais ou imaginárias, ela coloca ação e sentimentos”.

Pesquisadora: Quem escolhe o momento em que você realiza as atividades?

Homem-Aranha: Eu vou todos os dias brincar lá na brinquedoteca e depois faço a tarefa lá mesmo.

Pesquisadora: Qual a tarefa que você mais gosta de fazer?

Homem-Aranha: Matemática, eu gosto muito da professora.

Pesquisadora: Você sente falta da sua escola?

Homem-Aranha: Um pouco, mas aqui tem a brinquedoteca.

Notoriamente, Homem-Aranha está satisfeito com o atendimento da classe hospitalar e com a ludicidade proposta na brinquedoteca. A preferência pela disciplina de matemática tem relação com o bom relacionamento com a professora que faz o seu atendimento. A atuação do professor da classe hospitalar foi um diferencial que me deixou surpresa, há uma dedicação especial com as crianças e seus familiares. São perseverantes e participativos frente à recuperação da saúde da criança, bem como no fortalecimento da autoestima e da melhoria da qualidade de vida nesse período de internação.

Considerando o professor como profissional integrante da equipe multidisciplinar, que muito pode contribuir para o sujeito viver com maior qualidade de vida, investir no potencial intelectivo do aluno e fortalecer sua autoestima, como sujeito cognoscente e capaz, sua atuação pedagógica será fundamental no processo de aprendizagem e cura do escolar hospitalizado (MACHADO; CAMPOS, 2013, p.27664).

A dinâmica de funcionamento da classe hospitalar, tornando-se um momento prazeroso de interação e ludicidade é de responsabilidade da equipe de professores da classe hospitalar. Durante as observações constatei a sintonia existente entre a unidade de classe hospitalar e a equipe de saúde visando dar mais qualidade e conforto as crianças.

Um fato curioso aconteceu durante a entrevista do Homem-Aranha que considero pertinente relatar, considerando os percalços de uma pesquisadora em campo. No início do meu diálogo com Homem-Aranha, notei uma resistência de sua mãe, mas das duas vezes que perguntei sobre a possibilidade da entrevista, a mãe do Homem-Aranha deu seu consentimento, embora tivesse deixado claro que ela estava respeitando a vontade do filho em conversar comigo.

Em um dado momento da nossa conversa, percebi que ela havia deixado o celular no aplicativo do gravador, segui com a entrevista sem que ela percebesse que eu notei. Eu fiquei pensando sobre esse ocorrido, mais uma vez me questionei, será que eu não estou explicando o que é minha pesquisa? Mas esse fato foi superado, por isso faço questão de compartilhar. No dia seguinte a nossa entrevista, fui até a brinquedoteca para entrevistar Arco-Íris. Ao chegar lá notei que Homem-Aranha e sua mãe estavam brincando com dominó. Quando Arco-íris chegou, fui até a sua mãe para entregar o termo de consentimento, e estava muito entusiasmada por sua filha participar como sujeito de uma pesquisa de mestrado.

Realizei a entrevista com Arco-íris, e ao final sua mãe pede para que ela segure o desenho (desenho que fez para colocar na pesquisa), e se posicione para uma foto. A mãe de Arco-Íris com um tom de voz um pouco mais alto do que o habitual pede para a filha sorrir porque vai fazer parte de um livro. A mãe de Homem Aranha que estava sentada jogando,

veio até mim e perguntou se o desenho que o filho dela havia feito no dia anterior estava comigo, porque ela também queria tirar foto com o desenho do filho.

Pude notar que algumas pessoas têm um pouco de dificuldade em entender a pesquisa científica, o pai de Mulher- Maravilha e a Mãe do Homem-Aranha não entenderam do que se tratava, o que reforça a existência de um distanciamento da universidade e da sociedade no geral. Embora haja um esforço da academia por meio de seus projetos e pesquisas que envolvem a sociedade para que essa aproximação aconteça, a dificuldade na comunicação persiste.

Considerando o contexto em que ocorreu a pesquisa, por se tratar de um hospital, é compreensível que as pessoas tenham reservas com profissionais que não sejam os que tratam da saúde, neste caso, a saúde dos filhos. Devido a essas experiências, ressalto a importância do aprofundamento teórico que respalda o pesquisador diante desses impasses. Bem como, considero importante comunicar aos leitores as adversidades encontradas no decorrer da pesquisa, pois, acredito que podem auxiliar os demais pesquisadores.

#### 4.2.4 Arco-Íris



**Figura 11:** Desenho feito por Arco-Íris

Arco-Íris é uma menina desenvolta, falante e se expressa muito bem. Tem doze anos, está matriculada no 6º ano do Ensino Fundamental em uma escola estadual. É da cidade de Jardim, interior do estado. Está em tratamento de saúde a mais de 30 dias e no hospital Santa Casa em Campo Grande há 12 dias, sempre acompanhada pela mãe.

Arco-íris está em tratamento devido a uma infecção diagnosticada como Trombose séptica de seios cavernosos, conhecida popularmente como furúnculo na face. Arco-íris estava com o rosto ainda um pouco inchado por conta da infecção, porém alegre e interagindo com as outras crianças na brinquedoteca. Percebi Arco-íris muito consciente de seus direitos e muito bem resolvida com as situações inesperadas.

Minha estratégia de interação com as crianças utilizando a proposta com as histórias dos super-heróis não deu certo com Arco-Íris. Procurei então esclarecer sobre a pesquisa, considerando que as crianças a partir de 11 anos de idade, são particularmente capazes de responder a instrumentos padronizados como questionário” (CORSARO, 2011, p. 60). Mas deve-se respeitar o que falam valorizando suas colocações e opiniões.

A outra situação que me chamou atenção foi em relação ao desenho. Inicialmente ao conversar com as crianças eu pedia que fizessem um desenho, que pudessem me dar, para ser usado no meu trabalho (trabalho de pesquisa que a maioria das crianças entendeu como um livro), onde apareceria sua entrevista e seu nome fictício.

O desenho de Arco-íris ficou excelente, ela havia feito inicialmente o rosto de uma menina, o dela. Seus traços artísticos foram bem realistas. Ao terminar a entrevista ela se percebeu no desenho e achou que todos iriam saber que era ela a menina daquele desenho. Foi então que ela amassou a folha, muito calma me olhou e disse que faria outro para me dar. Eu fiquei contida, mas por dentro estava quase chorando, com vontade de ir a lixeira buscar o desenho.

Durante a transcrição eu revivi esse momento, conclui que ao desenhar durante a entrevista, a criança expressou seus sentimentos sobre o assunto que estávamos conversando. E como a patologia dela era no rosto, aquilo a marcou. Assim, ela desenhou seu rosto sem nenhuma marca da doença que a levou ao hospital. E quando percebeu que se desenhou, imaginou que todos veriam. Rapidamente amassou o papel e fez outro desenho para apresentar. Os desenhos das crianças nos passam informações tanto sobre o seu potencial gráfico como sobre a natureza dos seus pensamentos, pois ao desenhar estão expondo suas

conclusões do tempo e esforço que tiveram ao observar o mundo a sua volta. (PILLAR, 2012).

Mas, obviamente na hora em que ela rasgou o desenho eu não pensei dessa forma, eu elogiei e insisti mais um pouco para ela desistir de desconsiderar o desenho, só depois refletindo sobre minhas ações foi que percebi a minha inexperiência. Respeitei seu ponto de vista, embora insatisfeita por não conseguir o que eu queria. Vejo então como é complexo compreender as linguagens das crianças. Compreender o seu protagonismo é dar-lhes a oportunidade de expor suas vontades e escolhas e principalmente respeitá-las. Não apenas nesse contexto, mas em todas as relações dos adultos com as crianças, as opiniões das crianças sobre questões que lhes dizem respeito, devem ser consideradas, especialmente a sua manifestação de querer ser ouvida ou não (COUTINHO, 2016).

Pesquisadora: Você pode me dizer porque está internada?

Arco-Íris: Eu senti bastante dor... é no tórax... eu fui no médico, ele tirou o raio X que era pra ver o que é que eu tinha. Aí nós viemos pra cá (Campo Grande) para o Hospital Militar porque o meu pai é da reserva. Nós viemos pra Campo Grande no hospital. Chegando lá, eu fui atendida. A mulher (médica) falou pra fazer o dreno. O doutor que fez o dreno lá, ele me transferiu pra cá (Santa Casa) por causa que eles não eram especializado em criança. Eu cheguei aqui fiquei na área verde e depois eu fiquei internada.

Arco-Íris soube relatar exatamente como se deu seu processo de internação, demonstrando ser uma criança observadora, que está atenta ao que acontece em seu entorno. É essencial que a criança tenha as informações sobre sua condição de saúde, isto é importante para a compreensão emocional da situação de internação, deste modo “as crianças têm o direito a receber uma informação adaptada à sua idade e compreensão”, conforme explicitado na Carta da Criança Hospitalizada (1988, p. s/n).

Pesquisadora: Como você conheceu que tinha professor aqui no hospital?

Arco-Íris: Eu vim aqui na brinquedoteca, a moça da recepção falou que tinha aula. Eu falei que eu queria fazer. Eu achei muito legal. Eu achei bem interessante e é quase a mesma coisa da escola.

Noto com essa entrevista que a criança tem de fato potencialidades para desenvolver sua autonomia para tomar decisões e se interessa por todos os assuntos que lhe dizem respeito. A decisão em receber as aulas partiu dela, quando na entrada de sua internação a recepcionista informou sobre a classe hospitalar. Os adultos que convivem com Arco-Íris, compartilham as informações e as decisões com a criança. Essa negociação entre crianças e adultos no processo de participação, envolve um conjunto de detalhes importantes que incitam as competências indispensáveis para compreensão do exercício da cidadania, a criança

gradativamente comprehende seus direitos e aprende a ter voz e se fazer ouvir pela sociedade (TOMÁS, 2007).

A comparação feita por Arco-Íris entre as aulas da classe hospitalar e a escola, demonstra que o planejamento elaborado pela equipe pedagógica da classe hospitalar corresponde ao conteúdo aplicado na escola regular.

Pesquisadora: Como tem sido suas aulas na classe hospitalar? Me fala um pouco sobre isso.

Arco-Íris: De manhã também tem professores, só que de manhã eu tô recebendo medicação. Aí não tem como.... Mais a tarde eu venho. Eu gosto de matemática hoje o professor me ensinou o MMC. Ontem eu tive aula no quarto, que foi de Português. Eu gosto de ter aula aqui porque eu posso ficar sentada pra estudar (brinquedoteca). No início eu ficava triste... porque todo mundo quer sair logo daqui.... mas tem distração pelo menos. Porque tem alguns lugares que não tem nada. É só ir recebendo a medicação e ir cuidando do repouso né.

Observo que ao conhecer a brinquedoteca e realizar as aulas da classe hospitalar as crianças se sentem mais animadas para enfrentar a rotina da internação. Essa tolerância pode significar a diminuição de respostas emocionais ao passar pelo estresse causado pela internação, não significando que está tudo bem, mas que a criança passou a tolerar essa condição. Sendo assim o tolerar significa a capacidade de fortalecimento pelo afastamento das emoções, que leva a enfrentar a realidade conflitante (ROCHA, 2012).

Pesquisadora: Você acha que as aulas aqui da classe hospitalar vão te ajudar no seu retorno a escola regular?

Arco-Íris: Sim. Até porque aqui, fazendo atividades que a escola (classe hospitalar) você não leva falta. Tipo... se você ficar um ano aqui (no hospital) fazendo atividade aqui (classe hospitalar) eu sinto a mesma coisa que na escola. Aqui você estuda normal. Tá sendo muito bom pra mim, porque eu sempre estudei em escola particular, mas esse ano minha mãe me trocou e colocou em uma escola pública, ela disse que eu tinha que conhecer a realidade, aqui eu tô conhecendo outra realidade de escola.

Pesquisadora? Como está sendo essa experiência na escola pública?

Arco-Íris: Eles são legais. Mais como tem muito aluno eles conversam muito e os professores ficam irritados.

Nesta fala, observo que o hospital representa para criança um lugar de novas experiências, a internação além de proporcionar o tratamento de saúde, possibilita a uma vivência com outros pares, concebendo a ela um olhar mais amplo sobre esse lugar que a princípio causava medo. Essa concepção que Arco-Íris compartilha pode ser resultado da relação que tem com sua família, uma vez que compartilham as informações que lhes dizem respeito.

Pesquisadora: Você acha que tem alguma coisa que poderia mudar para melhorar o hospital e a classe hospitalar?

Arco-Íris: Eu acho que não teria nada pra melhorar, porque aqui as coisas são muito boas... eu só acho que só uma coisa... as crianças que vive de medicação e não consegue vir pra cá (classe hospitalar) pode ser prejudicado, mas eu sei ...assim é porque tem que medicar...mas poderia ter um lugar desse só para elas ...então para ser melhor pra elas entendeu?

A criança me chama atenção por seu olhar de preocupação com crianças em situações de saúde mais frágeis do que a sua. As crianças não são meras receptoras do que acontece ao seu redor. A participação nas rotinas fornece as crianças uma compreensão de que ela pertence a um grupo social (CORSARO, 2011). Arco-Íris se solidarizou com a condição das crianças que não podem sair do leito, devido às fortes medicações e debilidade por conta da doença. Ela se reconheceu como um deles, porém não está privada da interação com os pares. E manifestou a necessidade de fazer algo em benefício das crianças acamadas.

#### **4.2.5 Boneca**

Boneca é uma menina simpática e muito bem-humorada, tem seis anos de idade, está matriculada no 1º ano do Ensino Fundamental. Mora em Campo Grande. Está internada há uma semana. O motivo que a levou ao hospital foi devido a desmaios que ocorreram várias vezes na escola, em casa, acontecendo até mesmo ali na brinquedoteca do hospital. Sua internação se deu para realização de exames. Até o dia da entrevista os médicos não tinham concluído um diagnóstico para o seu tratamento de saúde. A internação era uma medida preventiva.

Não pude estar com Boneca nos dias seguintes devido aos exames que ela seria submetida. Esta é outra característica de pesquisa no contexto da classe hospitalar, os imprevistos. Não há uma certeza de que encontrará seu sujeito no dia seguinte, ele pode receber a alta hospitalar ou passar por procedimentos que o impeçam de ser entrevistado. Cada dia deve ser vivido com intensidade pelo pesquisador com relação às observações e entrevistas, fazer o máximo que for possível das atividades planejadas, pois o dia seguinte é incerto.

Embora a família tivesse autorizado a realização da entrevista e Boneca tivesse consentido, percebi em meio ao nosso diálogo que ela não estava confortável em responder as perguntas. A cada pergunta que eu fazia, Boneca respondia algo bem diferente relacionado à sua vida pessoal, desenhos animados ou as bonecas que estávamos brincando.

Achei conveniente respeitar sua posição e apenas brincar conforme ela havia me pedido e, me colocar em exercício de escutar as crianças, não somente ouvi-las, mas respeitar seu posicionamento. As pesquisas com as crianças evidenciam a importância de considerar a opinião das crianças e propor o protagonismo infantil, evitando assim ao fim do trabalho ficar evidente que o que foi considerado foi apenas o interesse do pesquisador em fazer suas descobertas (COUTINHO, 2016), analisando apenas os dados e ignorando o contexto.

## **ALGUMAS CONSIDERAÇÕES SEM FINALIZAR**

O momento de construir as considerações do trabalho, sem dúvida, supera a dificuldade de organizar a análise, pois reorganizar todo trajeto da pesquisa, refletir sobre o aprendizado proporcionado pelos autores, pelas orientações e as experiências no campo da pesquisa, não é uma tarefa fácil.

Gostaria muito que fosse possível transcrever em palavras minha experiência na classe hospitalar, mas sei que não é possível, ao menos não da maneira que eu gostaria. Talvez por minha inexperiência na escrita, ou talvez por não ser algo que se escreva, apenas senta. Iniciei essa pesquisa com intuído de conhecer e tornar público que existe escola no hospital e quis fazer isso por meio do que contam as crianças sobre esse ambiente, pois foi assim que eu o conheci. É um pouco frustrante encerrar a pesquisa e ter a sensação de ter feito pouco por todos aqueles com quem convivi.

Minhas considerações não são finais, pois trago situações provisórias. Hoje não sei se Minecraft voltou a andar normalmente. Não sei como estão as cicatrizes da Mulher-Maravilha. Não sei como está a saúde do Homem-Aranha. Não sei se Arco-Íris se curou do seu tumor. Como tampouco sei qual foi o diagnóstico dos desmaios de Boneca. Não sei se Homem de Ferro continua no hospital, sem família, mas sei que continua marcado para sempre pelo fogo que levou sua família, sua casa, suas características físicas.

Não trago certezas, mas devido a experiência que vivi, faço alguns apontamentos para refletir a nossa conduta no contexto educacional. A classe hospitalar apresenta sem dúvida uma nova proposta de compreender a educação. Do que observei, há entre adultos e crianças a inexistência de hierarquias, o que vi foi uma relação igualitária, em que a criança é possibilitada de participar, inclusive motivada a isso. A classe hospitalar resgata o cotidiano pedagógico, perdido pela criança quando internada, dando outro significado aquele período de internação.

Considero as leituras e discussões com os autores de suma importância para o meu aprendizado frente às situações que vivi no campo, uma vez que pude identificar as falas dos autores, em situações reais no cotidiano da classe hospitalar. Sempre me questionei acerca dos assuntos abordados, seja nas disciplinas da pós-graduação ou no grupo de estudos, de como

essas temáticas referidas à Sociologia da Infância, isto é, os direitos da criança, bem como sua participação e posicionamento na sociedade são percebidos na prática. Seria possível identificá-los em meu cotidiano?

Foi então que a empiria da pesquisa me proporcionou essa aproximação do campo teórico com as situações reais do cotidiano. Autores como Sarmento (1997, 2005, 2013, 2018), Soares (2005, 2015) e Tomás (2007, 2012, 2014) nos cercam de possibilidades para o enfrentamento da participação infantil nas pequenas e grandes relações sociais, políticas e econômicas, mas como tornar essas ações possíveis?

Compreendi que em primeiro lugar, devemos reconhecer que ainda nos custa (adultos) aceitar a criança como um ator social que tem sua própria linguagem e sua maneira de conceber o mundo. Elas não são desatentas ou inferiores ou com menor capacidade. A infância não é simplesmente uma fase de preparo para a vida adulta, trata-se de uma categoria geracional (SARMENTO, 2005), que tem suas próprias linguagens usufruindo de seus direitos em suas redes de relações. Mas isso demanda um esforço, pois não estamos habituados a escutar as crianças, e aqui está o ponto chave de uma relação horizontal entre adultos e crianças: escutá-las. Ao fazermos isso possibilitamos sua participação na realidade social.

Houve momentos na pesquisa em que senti realmente estar vivenciando esse impasse em construir uma relação de reciprocidade com as crianças. Conforme descrevi, algumas crianças tomaram decisões que não eram as que eu esperava. Uma das crianças iniciou a entrevista e, em certo momento, não quis mais participar, me pediu para que eu brincasse com ela e não fizesse mais perguntas. Então, sentei-me e apenas brincamos de boneca. Fiquei me questionando em por que eu fiquei decepcionada, eu já sabia que as crianças poderiam desistir da entrevista, mas o sentimento de que criança faz o que o adulto pede, e como Boneca não fez, me causou estranhamento. Isso me fez refletir sobre todas as outras questões sociais e políticas em que não pedimos o consentimento das crianças e as obrigamos a fazer alguma coisa. Refletir cada ação que fazemos é um exercício de humildade em reconhecer que o que aprendemos nunca é o suficiente.

A reflexão andou comigo todo tempo em que estive no campo. Estar num hospital mexeu muito com minha vida, creio que com muitas outras pessoas também, em razão de me considerar alguém isenta de algumas circunstâncias como doença, dor, sofrimento e morte. A rotina conturbada nos envolve e nos faz viver focados no trabalho e nos estudos. Mas no

contexto de um hospital, toda correria diária perde sentido. As pessoas se voltam para relações afetivas. Fazem a vida valer a pena por estar vivendo junto aos entes queridos.

Em todas as oportunidades que tive de conversar informalmente com as mães, enfermeiros, professores e a coordenadora da classe hospitalar, todos sem exceção se emocionavam, ao tentar explicar em palavras o que é estar em um hospital todos os dias.

Entretanto, na trajetória desse trabalho, pude comprovar que as experiências vividas pelas crianças no período de internação envolvem a dor física e emocional. Fatores que não as impediuvam de resignificarem o ambiente hospitalar, para torná-lo o mais agradável possível durante o tratamento de saúde.

Sem dúvida, o que mais agrava é a saudade de casa, da família, amigos e de seus objetos pessoais, que faz entrustecer as crianças nesse processo. Fiquei surpresa, pois considerava que a dor física seria o fator mais perturbador para as crianças, porém a vontade de ir para casa ficou em evidência em suas falas.

A concepção que as crianças têm do ambiente hospitalar não foi a que eu esperava. Na minha concepção, o local seria descrito por elas como um ambiente sombrio e hostil. Ao escutá-las, percebi que as relações estabelecidas com os pares, adultos e crianças, permitiram construir um cenário a parte, dentro desse grande universo de tensão que é o hospital.

O hospital foi concebido pelas crianças como um ambiente bom que não necessita de grande mudança, a não ser, melhorar a convivência de crianças acamadas, com as demais crianças. Os quartos estavam lotados, havia gritos e gemidos de dor constante, vindos dos outros andares do hospital. A brinquedoteca, em seu aspecto físico, trata-se de um espaço minimamente adaptado, sendo que a orientação é de que “haja um espaço ao ar livre adequado para atividades físicas e ludo-pedagógicas” (BRASIL, 2002), o que não é o caso da brinquedoteca que pesquisamos. Entramos aqui no descaso das políticas públicas com relação à saúde e a educação, pois a classe hospitalar engloba as duas demandas de atendimento à sociedade.

Contudo, esses fatores eram diariamente contornados pelas relações que se estabeleceram entre a equipe pedagógica, enfermagem, familiares e as crianças (pacientes). A humanização no atendimento transformava o ambiente hospitalar em um contexto de boas relações.

Sobre as leis que amparam a classe hospitalar, considero que ainda se encontram em período de expansão. A lei para a referida circunstância educacional está embutida na

legislação de atendimento à educação especial, de forma muito tímida, uma vez a inexistência de disciplinas nos cursos de graduação e pós-graduação para formação de professores atuantes nesse contexto.

A classe hospitalar na concepção das crianças tem uma ligação direta com a brinquedoteca. Havia uma necessidade muito grande de frequentar a brinquedoteca todos os dias. Simbolizou para mim como parte do tratamento, era como tomar o remédio todos os dias. A acolhida realizada pelos professores da classe hospitalar ao sentar e escutar as crianças enquanto brincavam, tinha um significado muito maior do que um momento reservado para aprendizagem, pois promoviam o desenvolvimento afetivo e o psíquico.

Ainda quando questionados sobre a classe hospitalar, as crianças faziam comparações com sua escola regular, mencionando o quanto gostavam de ter um professor só para elas, observo uma pedagogia focada na singularidade. Cada criança recebia uma aula adaptada a sua condição diária. E, consequentemente, consideravam esse modelo de aula melhor que o de sua escola de origem. Porém, em sua fala transparecia uma vontade muito grande de voltar para sua escola e professores, considerados bons professores, mas que o trabalho se dificultava por terem as salas superlotadas.

A classe hospitalar atua na perspectiva de manter as crianças conectadas com o universo escolar que deixaram ao serem internadas. Os professores exercem uma função que vai muito além do lecionar. Cada aluno recebe um atendimento diferenciado. Desempenham vários papéis no decorrer da rotina, sem contar com o atendimento à família, que vê no professor a possibilidade cura da dor emocional de seus filhos.

Quando iniciei a pesquisa, os professores disseram nunca ter ouvido nada sobre Sociologia da Infância. Em um dia de observação, tive a oportunidade de assistir uma aula. Antes de iniciar as atividades, a professora apresentou para a criança tudo o que aconteceria durante a aula. Em seguida, pergunta se a criança estava de acordo com aquele programa. Em outro momento, a criança disse que não queria mais responder. A professora, por sua vez, sugeriu responder juntas oralmente, e assim a aula transcorreu respeitando os pressupostos básicos da Sociologia da Infância na prática. O que me chamou atenção nessa aula foi o respeito que a professora teve em compartilhar tudo com a criança, permitindo sua participação. É uma escuta sensível. O professor da classe hospitalar tem como pré-requisito essa escuta sensível.

Procurando trazer uma síntese para as possíveis considerações, busquei evidenciar o que considerei significativo no que ecoou do campo. Dentro dos limites das minhas interpretações, noto que as aquisições científicas devem chegar à sociedade como todo. Não podemos deixar a falta de informações ou dúvidas sobre seus relevantes benefícios para a criança na intenção de compreendê-la como um ser de direito, produtor de cultura e protagonista de sua própria história.

As crianças inseridas, seja qual for o contexto, necessitam ser escutadas. Espero que esse estudo possa trazer contribuições significativas para o contexto educacional no referente ao atendimento às crianças hospitalizadas, bem como na formação de profissionais que tenham a intenção de fazer parte desta realidade tão intensa e cheia de significados.

## REFERÊNCIAS

- ABRAMOWICZ, Anete; DE OLIVEIRA, Fabiana. A sociologia da infância no Brasil: uma área em construção. **Educação (UFSM)**, v. 1, n. 1, p. 39-52, 2010.
- ABRAMOWICZ, Anete; MORUZZI, Andrea Braga. Infância na contemporaneidade: questões para os estudos sociológicos da infância (Childhood in the contemporary world: questions for the sociological studies of childhood). **Crítica Educativa**, v. 2, n. 2, p. 25-37, 2016.
- ALMEIDA, Ana Nunes. **Para uma nova sociologia da infância**: jogos de olhares pistas para a investigação. ed 06-2009. Portugal. Imprensa de Ciências Sociais. 2016.
- ARIÉS, Philippe. **História social da criança e da família**. 2. ed. Rio de Janeiro: LTC, 1981.
- BARBIER, René. L'écoute sensible dans la formation des professionnels de la santé. Conférence à l'Ecole Supérieure de Sciences de la Santé - <http://www.saude.df.gov.br> Brasilia, juillet 2002.
- BARBOSA, Maria Carmen Silveira; RICHTER, Sandra; FERNANDES, Susana Beatriz. Reflexões sobre a participação das professoras de educação infantil nas pesquisas acadêmicas. **Pesquisa com crianças e a formação de professores**. Curitiba: PUCPR, p. 99-116, 2015.
- BARROS, Alessandra. **Notas Sócio Históricas e antropológicas sobre a escolarização em Hospitais**. In. SCHILKE, Ana Lúcia, NUNES, Lauane Baroncelli, AROSA, Armando C.(Orgs). Atendimento Escolar Hospitalar: saberes e fazer. Niterói Ed Intertexto, 2011. P.19- 29.
- BELLONI, Maria Luiza. **O que é sociologia da infância**. Campinas, SP: Autores Associados, 2009.
- BORDAN, Robert, BIKLEN, Sari. **Investigação qualitativa em Educação**. Portugal: Porto Editora Ltda., 1994
- BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, 1988.
- BRASIL. Ministério da Educação. Secretaria de Educação Especial. **Política Nacional de Educação Especial**. Brasília: MEC/SEESP, 1994.
- BRASIL. Lei n. 9.394, de 20 de dezembro de 1996. **Estabelece as Diretrizes e Bases da Educação Nacional**. Brasília, 20 dez.1996.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Secretaria de Assistência à Saúde Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar /** Ministério da Saúde, Secretaria de Assistência à Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde.2001.

BRASIL. Lei n. 11.104, de 21 de março de 2005. **Dispõe sobre a obrigatoriedade de instalação de brinquedotecas nas unidades de saúde que ofereçam atendimento pediátrico em regime de internação.** Diário Oficial da União, Brasília, DF, n 55, seção1, p.1, 22 de março de 2005.

BRASIL. Classe hospitalar e atendimento pedagógico domiciliar: estratégias e orientações para sua implantação e implementação (versão preliminar). **Secretaria de Educação Especial do MEC.** Brasília: Imprensa Oficial. 2002.

BRASIL. **Estatuto da criança e do adolescente.** Lei n.8060/1990. Brasília, 1990.

BRASIL. **Direitos da Criança e do Adolescente hospitalizados.** Resolução 41/95. Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente. CONANDA. 1995.

CAVALCANTE, Myrian Soares; GUIMARÃES, Valéria Maria Azevedo; ALMEIDA, Synara do Espírito. Pedagogia Hospitalar: histórico, papel e mediação com atividades lúdicas. **Encontro Internacional de Formação de Professores e Fórum Permanente de Inovação Educacional**, v. 8, n. 1, 2015.

Carta da Criança Hospitalizada. **Humanização dos serviços de atendimento à criança.** - Lisboa: Instituto de Apoio à Criança. IAC, 1998. - 9 p.: il; 22 p.

Carta da Criança Hospitalizada: Comentários. Lisboa: **Instituto de Apoio à Criança, Caderno 1**, novembro, 2000, p. 59-60.

CECCIM, Ricardo Burg. **Criança hospitalizada:** atenção integral como escuta à vida. Editora da Universidade, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 1997.

CLARA, Maria; PAULA, Sara Rodrigues Vieira de. A experiência de pesquisar com crianças: para além de uma “perguntação”. In: **Anais do Colóquio Internacional Crianças e Territórios de Infância.** Anais...Brasília (DF) UnB, 2018. Disponível em: <<https://www.even3.com.br/anais/territoriosdeinfancia/89279-a-experiencia-de-pesquisar-com-criancas--para-alem-de-uma-perguntacao>>. Acesso em: 01/08/2019.

CORSARO, Willian A. **Sociologia da infância.** Porto Alegre: Artmed, 2011.

COUTINHO, Angela Scalabrin. Pesquisa interpretativa com crianças bem pequenas. **Pesquisa com crianças e a formação de professores.** Curitiba: PUCPR, p. 183-202, 2015.

COUTINHO, Angela Scalabrin. Os novos estudos sociais da infância e a pesquisa com crianças bem pequenas. **Revista Educativa-Revista de Educação**, v. 19, n. 3, p. 762-773, 2017.

CRUZ, Sílvia Helena Vieira (Ed.). **A criança fala:** a escuta de crianças em pesquisas. Cortez Editora, 2008.

FARIA, Ana Lúcia Goulard de; DEMARTINI, Zeila de Brito Fabri; PRADO, Patrícia Dias (Orgs.). **Por uma cultura da infância:** metodologia de pesquisa com crianças. 2. ed. Campinas, SP: Autores Associados, 2005.

FAVORETO, Elizabeth; ENS, Romilda. Pesquisas com crianças: contribuição para se repensar a prática pedagógica na educação infantil e os cursos de formação de professores. **Pesquisa com Crianças e a Formação de Professores**. Curitiba: PUCPRESS, p. 45-72, 2015.

FERNANDES, F. (2016). As "trocínhas" do Bom Retiro. **Pro-Posições**, 15(1), 229-250. Recuperado de <<https://periodicos.sbu.unicamp.br/ojs/index.php/proposic/article/view/8643855>> Acesso em 03 de julho de 2019.

FONSECA, E.S. - Classe hospitalar: ação sistemática na atenção às necessidades pedagógico-educacionais de crianças e adolescentes hospitalizados. **Temas sobre Desenvolvimento**, v.8, n.44, p.32-37,1999.

FONSECA, Eneida S. Escolas em hospitais no Brasil. **Mapeamento brasileiro das escolas hospitalares e domiciliares**.2003. Disponível em: <http://www.escolahospitalar.uerj.br/> . Acesso em: 15 de julho 2018.

FREITAS, Marcos Cezar de (Org.). História social da infância no Brasil. In: **História social da infância no Brasil**. São Paulo: Cortez, 2016.

GADIA, Carlos A.; TUCHMAN, Roberto; ROTTÀ, Newra T. Autismo e doenças invasivas de desenvolvimento. **Jornal de pediatria**, v. 80, n. 2, p. 83-94, 2004.

GARANHANI, Marynelma Camargo; MARTINS, R. DE C.; ALESSI, Vivian Maria. Instrumentos e procedimentos metodológicos para pesquisas com crianças: desafios e proposições. **Pesquisa com crianças e a formação de professores**. Curitiba: PUCPR, p. 311-336, 2015.

GEREMIAS, Tania Maria Fiorini. **O contexto da educação hospitalar nas narrativas de crianças**. 2010. Dissertação de Mestrado Universidade Federal de Santa Catarina. Disponível em: <<https://repositorio.ufsc.br/handle/123456789/94101>> Acesso em: 03/08/2018.

HOLSBACH, Léria Rosane; KLIEMANN NETO, Francisco Jose; HOLSBACH, Nicole. Utilização do instrumento de identificação de conhecimentos para administração segura de medicamentos com o uso de infusão automática. **Revista Brasileira de Engenharia Biomédica**, v. 29, n. 4, p. 353-362, 2013.

KEMPINSKI, Igor Vinícius; TASSA, KOM; CRUZ, G. C. Plano Educacional Individualizado: uma Proposta de Intervenção. **Revista da Sobama**, Marília, v. 16, n. 1, p. 23-32, 2015.

KUHLMANN Jr., M; FERNANDES, Fabiana Silva. Infância: construção social e histórica. In: VAZ, Alexandre Fernandez; MOMM, Caroline Machado (Orgs.). **Educação Infantil e Sociedade**. Nova Petrópolis: Nova Harmonia, 2012.

LEITE, Maria Isabel. Espaços de narrativa – onde o eu e o outro marcam o encontro. In: CRUZ, Silvia Helena Vieira. A criança fala: a escuta de crianças em pesquisa. São Paulo: Cortez, 2008.

LIMA, Idalice Ribeiro Silva. Políticas de educação escolar em ambientes hospitalares: em defesa da escola no hospital. **Revista Educação e Políticas em Debate**, v. 4, n. 1, 2015.

LÜDKE, Menga. ANDRE, Marli E.D.A. A **Pesquisa em educação**: abordagens qualitativas. 2 ed. Rio de Janeiro: E.P.U., 2014.

MACHADO, Jucilene Teles de Queiroz; CAMPOS, Jurema Reis Sampaio. Relação professor-aluno: um diferencial na classe hospitalar. In: **XI CONGRESSO NACIONAL DE EDUCAÇÃO – EDUCERE**, set/2013. Curitiba-PR. Disponível em:<[https://educere.bruc.com.br/arquivo/pdf2013/10499\\_7066.pdf](https://educere.bruc.com.br/arquivo/pdf2013/10499_7066.pdf)> Acesso em agosto de 2018.

MARTINS, Rita de Cássia. Pesquisas com Crianças: instrumentos teórico-metodológicos na escuta dos pequenos. In: **X CONGRESSO NACIOANL DE EDUCAÇÃO – EDUCERE**, nov/2011. Curitiba-PR. Disponível em:<[https://educere.bruc.com.br/arquivo/pdf2011/5321\\_2862.pdf](https://educere.bruc.com.br/arquivo/pdf2011/5321_2862.pdf)> Acesso em 15 de outubro de 2018.

MAUSS, Marcel. Três observações sobre a sociologia da infância. **Pro-Posições**, v. 21, n. 3, p. 237-244, 2010.

NEVES, Flávia. Vivência ou vivencia. **Dúvidas de português**, 2009. Disponível em:<<https://duvidas.dicio.com.br/vivencia-ou-vivencia/>>. Acesso em: 11 de janeiro. de 2020.

OLIVEIRA, TC de. Um breve histórico sobre as classes hospitalares no Brasil e no Mundo. In: **XI Congresso Nacional de Educação**. 2013.

OLIVEIRA, Tyara Carvalho de. História da Classe/Escola Hospitalar: no Brasil e no mundo. **Rio de Janeiro: IV Colóquio Internacional Educação, Cidadania e Exclusão**, 2015.

PACCO, Aline Ferreira Rodrigues. **Panorama das classes hospitalares brasileiras: formação e atuação docente, organização e funcionamento**. 2017. Dissertação de mestrado. Universidade Federal de São Carlos – UFSCar. Disponível em:<<https://repositorio.ufscar.br/handle/ufscar/8687>> Acesso em 01/07/2018.

PAULA, Ercília Maria. O ensino fundamental na escola do hospital: espaço da diversidade e cidadania. **Educação Unisinos**, v. 11, n. 3, p. 156-164, 2007.

PAULA. Ercília Maria. **História das Escolas nos Hospitais do Brasil: Políticas Públicas de Atendimento às Crianças e Adolescentes**. 2017. Artigo. Universidade Federal de Ponta Grossa. Disponível em:<[http://www.histedbr.fe.unicamp.br/acer\\_histedbr/jornada/jornada6/resumos/1002.htm](http://www.histedbr.fe.unicamp.br/acer_histedbr/jornada/jornada6/resumos/1002.htm)> Acesso em 06/07/2018.

PAULA, Ercília Maria Angeli Teixeira; FOLTRAN, Elenice Parise. Brinquedoteca hospitalar: direito das crianças e adolescentes hospitalizados. **Revista Conexão UEPG**, v. 3, n. 1, p. 20-23, 2007.

PILLAR, Analice Dutra. **Desenho e escrita como sistemas de representação**. 2.ed. rev. Ampl. – Porto Alegre: Penso, 2012.

POMBO, Carla Mônica Nunes; ALMEIDA, Paulo César de; RODRIGUES, Jorge Luiz Nobre. Conhecimento dos profissionais de saúde na Unidade de Terapia Intensiva sobre prevenção de pneumonia associada à ventilação mecânica. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 15, p. 1061-1072, 2010.

PROUT, A. Reconsiderando a nova sociologia da infância. Tradução Fátima Murad. **Cadernos de Pesquisa**, v.40, n.141, p.729-750, set./dez.2010.

RAMOS, Aidyl M. de Queiroz Perez. O ambiente na vida da criança hospitalizada. **Brincando na escola, no hospital, na rua...** 3 ed. Rio de Janeiro. Wak Editora. 2015. p. 111-126.

RIBEIRO, Rosa Lúcia Rocha et al. Educação, saúde e cidadania: estratégias para a garantia de direitos de crianças e adolescentes hospitalizados. **Revista de Educação Pública**, v. 22, n. 49/2, p. 503-523, 2013.

ROCHA, Simone Maria da et al. **Narrativas infantis:** o que nos contam as crianças de suas experiências no hospital e na classe hospitalar. 2012. Dissertação de Mestrado. Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Disponível em:< <https://repositorio.ufrn.br/jspui/handle/123456789/14533>> Acesso em 01/08/2018.

RODRIGUES, SBB. **Entre a classe hospitalar e a escola regular:** o que nos contam crianças com doenças crônicas. 2018. Tese de Doutorado. Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Centro de Educação. Programa de Pós-graduação em Educação. Disponível em:< <https://repositorio.ufrn.br/jspui/handle/123456789/25807>> Acesso em 01/08/2018.

SARMENTO, Manuel Jacinto; PINTO, Manuel. As crianças e a infância: definindo conceitos, delimitando o campo. In: SARMENTO, Manuel Jacinto; PINTO, Manuel (Coord.). **As crianças:** contextos e identidades; Braga: Universidade do Minho, 1997.

SARMENTO, Manuel Jacinto. Gerações e alteridade: interrogações a partir da sociologia da infância. **Educação & Sociedade**, v. 26, n. 91, p. 361-378, 2005.

SARMENTO, Manoel Jacinto. **Imaginários e cultura da infância.** Texto produzido no âmbito das actividades do projecto As marcas dos tempos: “As interculturalidades nas Culturas da infância”, Projecto POCTI/CED/49186/2002, financiado pela Fundação para a Ciência e Tecnologia. Universidade do Minho, 2002.

SARMENTO, Manuel Jacinto. Infância contemporânea e educação infantil: uma perspectiva a partir dos direitos da criança. **Primeira infância no século XXI: direito das crianças de viver, brincar, explorar e conhecer o mundo**, n. 1<sup>a</sup>, p. 131-148, 2013.

SARMENTO, Manuel Jacinto. A Sociologia da Infância portuguesa e o seu contributo para o campo dos estudos sociais da infância. **Contemporânea-Revista de Sociologia da UFSCar**, v. 8, n. 2, p. 385-405, 2018.

SOARES, Natália Fernandes. Os direitos das crianças nas encruzilhadas da proteção e da participação. **Zero-a-Seis**, v. 7, n. 12, p. 8-18, 2005.

SOARES, Natália Fernandes. Pesquisa com crianças: da invisibilidade à participação – com implicações na formação de professores? **Pesquisa com crianças e a formação de professores.** Curitiba: PUCPR, p. 21-44, 2015.

TEIXEIRA, Ricardo Antônio Gonçalves et al. Políticas de inclusão escolar: um estudo sobre a classe hospitalar no Brasil. **Revista Brasileira de Política e Administração da Educação-Periódico científico editado pela ANPAE**, v. 33, n. 2, p. 421-447, 2017.

TEODORO, Graziele Cristina; GODINHO, Maíra Cássia Santos; HACHIMINE, Aparecida Helena Ferreira. A inclusão de alunos com Transtorno do Espectro Autista no Ensino Fundamental. **Research, Society and Development**, v. 1, n. 2, p. 127-143, 2016.

TOMÁS, Catarina. As culturas da infância na educação de infância: um olhar a partir dos direitos da criança. **Interacções**, v. 32, p. 129-144, 2014.

TOMÁS, Catarina. “Participação não tem Idade” Participação das Crianças e Cidadania da Infância. **Revista Contexto & Educação**, v. 22, n. 78, p. 45-68, 2007.

TOMÁS, Catarina. Direitos da criança na sociedade portuguesa: qual o lugar da criança? **Da Investigação às Práticas: Estudos de Natureza Educacional**, v. 2, n. 1, p. 118-129, 2012.

TRUGILHO, Silvia Moreira. **Classe hospitalar e a vivência do otimismo trágico:** um sentido da escolaridade na vida da criança hospitalizada. 2003. 227 f. 2003. Tese de Doutorado. Dissertação (Mestrado em Educação) -Universidade Federal do Espírito Santo. Disponível em: <http://www.cerelepe.faced.ufba.br/arquivos/fotos/137/otimismotragico.pdf>. Acesso em 01/08/2018.

WEBER, Carine Imperator. **Entre educação, remédios e silêncios:** trajetórias, discursos e políticas de escolarização de crianças hospitalizadas. Porto Alegre: UFRGS, 2009. 104 f. Dissertação (Mestrado em Educação) – Programa de Pós-Graduação em Educação, Faculdade de Educação, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2009.

WUNDER, Alik. Fotografias como exercícios de olhar. **Reunião Anual da Associação de Pós**, 2006.

## APÊNDICES

## APÊNDICE A: TERMO PARA OBTENÇÃO DO CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (criança)

Caro(a) Senhor(a)

Eu, Hildacy Soares de França Montanha, acadêmica do curso de Mestrado em Educação, vinculada à Universidade Católica Dom Bosco – UCDB, portadora do CPF 039.125.459-60, RG 8.098.541-0 SSP/PR, residente na Rua 14 de Julho, n. 4.465, Bairro São Francisco, CEP 79.010-470, na cidade de Campo Grande – MS, telefones para contato (67) 98423-3902 e (67) 98402-4284, desenvolverei uma pesquisa intitulada **“CLASSE HOSPITALAR: O QUE DIZEM AS CRIANÇAS SOBRE SUAS EXPERIÊNCIAS EDUCACIONAIS NO PERÍODO DE INTERNAÇÃO”** sob a orientação da Profª Drª Marta Regina Brostolin. Esta pesquisa tem como objetivo analisar como as crianças da classe hospitalar vivenciam as suas experiências educacionais no período de internação. Terá como instrumentos de coleta de dados a observação direta, entrevista semi-estruturada, coletiva por meio de roda de conversa com as crianças, a qual será gravada meio de um gravador e depois transcritas, o desenho comentado realizado pelas crianças e o registro por imagens (fotografias) com as crianças, ressaltando que as fotos tem a intenção de ilustrar o espaço físico da classe hospitalar de um hospital em Campo Grande -MS. Desse modo pedimos aos Senhores (as) a autorização para que seu (a) filho (a) possa participar dessa pesquisa, participando dos instrumentos de coletas de dados citados acima. Informo que o (a) Sr. (a) tem a garantia de acesso, em qualquer etapa do estudo, sobre qualquer esclarecimento de eventuais dúvidas. Também é garantida, a liberdade da retirada de consentimento a qualquer momento, deixando a criança de participar da pesquisa, assim que solicitado. Garanto que as informações obtidas serão analisadas em conjunto com outras pessoas, não sendo divulgada a identificação de nenhum dos participantes. O (a) Sr. (a) tem o direito de ser mantido atualizado sobre os resultados parciais das pesquisas e, caso seja solicitado, participarei as informações. Não haverá despesas ou compensações pessoais para o participante em qualquer fase do estudo. Não haverá compensação financeira relacionada à participação de seu(a) filho(a). Me comprometo a utilizar os dados coletados somente para a pesquisa e os resultados serão veiculados através da dissertação, artigos científicos em revistas especializadas e/ou em encontros científicos e congressos, sem nunca tornar possível a identificação dos 5 participantes. Abaixo está o consentimento livre e esclarecido para ser assinado caso não tenha ficado qualquer dúvida.

**TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**

Acredito ter sido suficientemente informado à respeito da pesquisa com o tema: “**CLASSE HOSPITALAR: O QUE DIZEM AS CRIANÇAS SOBRE SUAS EXPERIÊNCIAS EDUCACIONAIS NO PERÍODO DE INTERNAÇÃO**”. Ficou claro para mim os propósitos da pesquisa, os instrumentos de coleta de dados a serem realizados, as garantias de confidencialidade e de esclarecimentos permanentes. Ficou claro também que a participação de meu (a) filho (a) é isenta de despesas e que tenho garantia do acesso aos resultados, assim como de esclarecer minhas dúvidas sobre a pesquisa a qualquer tempo. Concordo que meu (a) filho (a) participe voluntariamente desta pesquisa e que poderei retirar o consentimento a qualquer momento, antes ou durante o mesmo, sem penalidade ou prejuízo ou perda de qualquer benefício que eu possa ter adquirido.

---

Data \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

Assinatura do informante

Nome: \_\_\_\_\_ RG: \_\_\_\_\_

Endereço: \_\_\_\_\_ Fone:( ) \_\_\_\_\_

Nome: \_\_\_\_\_ RG: \_\_\_\_\_

Endereço: \_\_\_\_\_ Fone:( ) \_\_\_\_\_

---

Assinatura da pesquisada

**APÊNDICE B: TERMO PARA OBTENÇÃO DO CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (professor)**

Caro(a) Senhor(a)

Eu, Hildacy Soares de França Montanha, acadêmica do curso de Mestrado em Educação, vinculada à Universidade Católica Dom Bosco – UCDB, portadora do CPF 039.125.459-60, RG 8.098.541-0 SSP/PR, residente na Rua 14 de Julho, n. 4.465, Bairro São Francisco, CEP 79.010-470, na cidade de Campo Grande – MS, telefones para contato (67) 98423-3902 e (67) 98402-4284, desenvolverei uma pesquisa intitulada “**CLASSE HOSPITALAR: O QUE DIZEM AS CRIANÇAS SOBRE SUAS EXPERIÊNCIAS EDUCACIONAIS NO PERÍODO DE INTERNAÇÃO**” sob a orientação da Profª Drª Marta Regina Brostolin. Esta pesquisa tem como objetivo analisar como as crianças da classe hospitalar vivenciam as suas experiências educacionais no período de internação. Terá como instrumentos de coleta de dados a observação direta, entrevista semi-estruturada. E o registro por imagens (fotografias) com as crianças, ressaltando que as fotos tem a intenção de ilustrar o espaço físico da classe hospitalar em um hospital da cidade de Campo Grande-MS.

A sua participação é muito importante e ela se dará através de uma entrevista semi-estruturada é um método mais espontâneo, em que a pesquisadora faz algumas perguntas predeterminadas, ressaltando que serão arquivados sob a responsabilidade da pesquisadora, com acesso restrito. Fotografias também poderão ser tiradas e incluídas na versão final do trabalho com os resultados da pesquisa que serão divulgados publicamente. As informações serão utilizadas somente para fins acadêmicos e tratadas com confidencialidade, de modo a preservar a sua identidade. Gostaria de esclarecer que sua participação não é obrigatória, podendo recusar-se a participar, ou mesmo desistir a qualquer momento sem que isto acarrete qualquer prejuízo ou penalização à sua pessoa com relação à pesquisadora ou à instituição. A pesquisadora se disponibiliza a prestar esclarecimentos a qualquer momento sobre a participação na pesquisa.

Sua participação não irá ocasionar-lhe nenhum tipo de ônus financeiro.

Eu,

---

portador do RG: \_\_\_\_\_, declaro que entendi os objetivos da pesquisa e concordo em participar. Sendo informado que não receberei nada e que poderei sair quando quiser. Estou recebendo uma cópia deste documento, assinada, que vou guardar.

Campo Grande, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

---

Assinatura do professor (a) participante

## APÊNDICE C: ROTEIRO PARA ENTREVISTA COM AS CRIANÇAS

Foi definido um roteiro para a entrevista, a fim de auxiliar as crianças na construção de suas respostas. Adotamos a utilização de um brinquedo-personagem segundo o instrumento utilizado por Rocha (2012) em sua pesquisa com crianças da Classe Hospitalar. A escolha do personagem se deu após a observação que realizamos com as crianças na brinquedoteca, por buscarem brinquedos que distanciassem da realidade vivida no contexto hospitalar. Optamos por personagens de Super heróis por despertar nas crianças a esperança, a magia, por se tratar de personagens que podem obter qualquer poder que lhe for sugerido, segundo a imaginação de cada um. A escolha do personagem também deve respeitar os padrões de assepsia solicitada pela equipe da Classe Hospitalar, que por sua vez se adequa a determinações do Setor de Controle de Infecção Hospitalar. Os bonecos dos heróis (Homem-Aranha, Capitão-América e Homem-Formiga, Mulher-Maravilha) são de fácil manipulação e higienização por serem em material de plástico.

### Início da entrevista

A criança escolhe o herói de sua preferência (dentre as opções acima)

Este é um herói que está procurando conhecer a rotina do hospital, ele se interessa em saber o que se faz no hospital, para que ele serve, a fim de descobrir muitas coisas, para informar ao seu chefe para que um novo herói possa ser criado. Mas o seu chefe deu uma missão muito importante, que ele obtivesse essas informações com as crianças. Você pode ajudá-lo?

### Roteiro

1. Você pode contar ao herói por que foi que você veio aqui para o hospital?
2. Você sabe dizer quanto tempo você está aqui?
3. Como você se sente estando esse tempo no hospital?
4. O que você tem feito todos esses dias?
5. Como foi para você quando conheceu um professor no hospital? Você sabia que encontraria professores no hospital?
6. Como você se sente estudando no hospital?
7. Qual atividade você mais gostou de fazer?
8. O que você sente quando está realizando as atividades escolares no hospital?
9. Você prefere receber o professor no seu leito ou prefere ir até a sala de aula da brinquedoteca? Ou tem algum outro lugar?
10. Quem escolhe o momento em que você realiza as atividades escolares no hospital?
11. Você sente saudades da sua escola regular?
12. O herói tem uma curiosidade, o que é que deixa uma criança ficar triste no hospital e o que ela deve fazer para sentir-se melhor?
13. Quando o novo herói for criado ele vai ter poderes para ajudar as pessoas aqui no hospital, quais poderes você daria para ele?

Agora com todas essas informações um novo herói poderá ser criado, você pode nos ajudar mais uma vez? Pode fazer um desenho, pode ser sobre o que conversamos ou sobre qualquer outra coisa que você tenha vontade.

**APÊNDICE D: ROTEIRO DE ENTREVISTA COM O PROFESSOR**

1. Qual o procedimento para identificar as crianças internadas e acolhê-las na classe hospitalar?
2. Como é feito o planejamento de conteúdos para ministrar para as crianças?
3. Qual a rotina de um professor no atendimento as crianças na classe hospitalar?
4. Qual a rotina da brinquedoteca?
5. Quantos professores atuam com as crianças?
6. Como é ser um educador na classe hospitalar?