

Compreensões sobre as perspectivas pedagógicas desenvolvidas no atendimento educacional hospitalar e domiciliar no Brasil

Roger Trindade Pereira
Carmem Lucia Artioli Rolim

Resumo


A partir do entendimento de que existem diferentes concepções e práticas pedagógicas na Educação Hospitalar, o objetivo deste estudo foi identificar e compreender as principais perspectivas pedagógicas desenvolvidas no atendimento educacional hospitalar e domiciliar no Brasil. A metodologia utilizada foi a pesquisa bibliográfica, tendo como fonte e objeto de discussão as pesquisas dispostas na Biblioteca Digital Brasileira de Teses e Dissertações, no período de 2014 a 2017, e posteriormente analisadas mediante a análise de conteúdo. Na análise foi possível identificar três categorias temáticas: Lúdico-Terapêutica; Pedagógico-Educacional; e Confluência Lúdico-Educacional. A discussão das categorias temáticas foi realizada por meio de inferências utilizando quatro características definidoras de contextualização: concepções e significados; práticas pedagógicas e organização didático-curricular; relação educação e saúde; e avaliação do processo pedagógico. Os resultados indicaram que as perspectivas pedagógicas não possuem objetivos divergentes no aspecto da inclusão escolar e da recuperação do paciente, mas que priorizaram procedimentos pedagógicos distintos cuja ênfase postula coerência com a demanda específica do ambiente no qual se insere a ação educativa e as restrições impostas ao alunado por sua condição clínica ou de tratamento da saúde. As perspectivas pedagógicas contribuem enquanto matriz de referência teórico-conceitual, mediante exame das fontes disponíveis, servindo de base para estudos sobre o tema.

Palavras-chave: Educação Especial. Classe Hospitalar. Pedagogia Hospitalar.

Roger Trindade Pereira

Universidade Federal do Tocantins - UFT


E-mail: rogertp@uft.edu.br

 <http://orcid.org/0000-0001-6493-2702>

Carmem Lucia Artioli Rolim

Universidade Federal do Tocantins - UFT

E-mail: carmem.artioli@gmail.com

 <http://orcid.org/0000-0003-4045-7964>

Recebido em: 19/12/2019

Aprovado em: 16/05/2020



<http://www.perspectiva.ufsc.br>

 <http://dx.doi.org/10.5007/2175-795X.2020.e70778>

Abstract

Insights about pedagogical perspectives developed in Brazilian educational assistance in hospital and at home

Based on the understanding that there are different pedagogical concepts and practices in Hospital Education, this study aimed to identify and understand the main pedagogical perspectives developed in Brazilian educational assistance in hospital and at home. The methodology used was bibliographic research, adopting, as a source and as an object of discussion, research available at the Brazilian Digital Library of Theses and Dissertations, between 2014 and 2017, and later analyzed through content analysis. In the analysis, it was possible to identify three thematic categories: Ludic-Therapeutic; Pedagogical-Educational; and Ludic-Educational Confluence. The discussion of thematic categories was carried out through inferences using four characteristics that defined contextualization: concepts and meanings; pedagogical practices and didactic-curricular organization; the relation between education and health; and evaluation of the pedagogical process. The results indicated that pedagogical perspectives don't have diverging objectives in the aspects of school inclusion and of the patient's recovery, but they prioritized distinct pedagogical procedures whose emphasis postulates coherence with the specific demand of the environment where the educational activity takes place and restrictions imposed on students due to their clinical conditions or health treatment. Pedagogical perspectives contribute as a theoretical-conceptual reference matrix, through an examination of available sources, functioning as a basis for studies on the theme.

Keywords:

Special Education.
Hospital Class.
Hospital Pedagogy.

Resumen

Entendimientos sobre las perspectivas pedagógicas desarrolladas en la atención educativa hospitalaria y domiciliar en Brasil

Desde la comprensión de que existen diferentes concepciones y prácticas pedagógicas en la Educación Hospitalaria, este estudio tiene como objetivo identificar y comprender las principales perspectivas pedagógicas desarrolladas en la atención educativa hospitalaria y domiciliar en Brasil. La metodología utilizada fue la investigación bibliográfica, que tiene como fuente y objeto de discusión las investigaciones dispuestas en la Biblioteca Digital Brasileña de Tesis y Disertaciones, en el período de 2014 a 2017, y posteriormente evaluadas mediante el análisis de contenido. En el análisis se pudo identificar tres categorías temáticas: Lúdico-Terapéutica, Pedagógico-Educativo y Confluencia Lúdico-Educativa. La discusión de las categorías temáticas se llevó a cabo mediante inferencias al utilizar cuatro características reguladoras de contextualización: conceptos y significados; prácticas pedagógicas y organización didáctico-curricular; relación educación y salud y evaluación del proceso pedagógico. Los resultados indicaron que las perspectivas pedagógicas no tienen objetivos divergentes en el aspecto de la inclusión escolar y recuperación del paciente, pero priorizaron procedimientos pedagógicos distintos cuyo énfasis postula coherencia con la demanda específica del ambiente en el que se incluyen la acción educativa y las restricciones impuestas al estudiante por su condición clínica o de tratamiento de la salud. Las perspectivas pedagógicas contribuyen como matriz de referencia teórico-conceptual, por medio del examen de las fuentes disponibles, sirviendo como base para estudios sobre el tema.

Palabras clave:

Educación Especial. Clase Hospitalaria. Pedagogía Hospitalaria

Introdução

O acesso à Educação é um direito fundamental e, como tal, precisa ser mantido independentemente das circunstâncias que, porventura, imponham restrições à condição clínica ou de tratamento da saúde do alunado. O reconhecimento desse direito em diversos documentos e postulados legais (BRASIL, 1988, 1990, 1996, 2004) assegurou condições para o desenvolvimento de uma nova modalidade de atendimento educacional, a Educação Hospitalar: um atendimento escolar de crianças e adolescentes que necessitam da Educação Especial quando em situação de internação ou tratamento de saúde prolongado em ambiente hospitalar e recuperação domiciliar (SALDANHA; SIMÕES, 2013).

Ao incorporar o contexto hospitalar como cenário à continuidade dos estudos, a inclusão escolar de crianças e jovens em tratamento de saúde vai ganhando forma. Pode-se entender como Educação Hospitalar¹ a área da Educação que se ocupa de problemas relacionados ao atendimento educacional em diferentes níveis de ensino destinados às crianças e adolescentes em tratamento de saúde, hospitalizadas ou domiciliadas, com vistas a assegurar melhores condições de desenvolvimento humano, educação e inclusão escolar.

Todavia, no Brasil, mesmo com quase oito décadas do processo de institucionalização, a Educação Hospitalar ainda continua em fase de implementação. Neste contexto, acentuam-se questões como a dificuldade de oferta desta modalidade de ensino nos hospitais e as incertezas quanto às formas de oportunizar esse atendimento no ambiente hospitalar e domiciliar.

Ademais, tem-se como principal característica dessa modalidade de ensino proporcionar ao alunado² afastado da sala de aula regular, por comprometimentos de saúde, a possibilidade de continuar aprendendo e se desenvolvendo, interagindo socialmente, acessando novos conhecimentos escolares e culturais por meio da mediação promovida pelo professor e equipe multidisciplinar (MATOS, 2014).

No campo da Educação Hospitalar, ambas as modalidades de ensino, Educação Domiciliar e Classe Hospitalar, vão além de suas representações enquanto ambiente físico³ porque devem considerar a

¹ O debate sobre as nomenclaturas, terminologias e palavras relacionadas com a finalidade de conceituar o atendimento pedagógico-educacional hospitalar é amplo, sem ainda existir um consenso sobre a unicidade de sentidos dos termos pelo fato de apresentarem diferenças em suas abordagens teórico-metodológicas e marcos legais.

² O alunado das *classes hospitalares* é aquele composto por educandos cuja condição clínica ou cujas exigências de cuidado em saúde interferem na permanência escolar ou nas condições de construção do conhecimento, ou, ainda, que impedem a frequência escolar, temporária ou permanente. O alunado do *atendimento pedagógico domiciliar* compõe-se por aqueles alunos matriculados nos sistemas de ensino, cuja condição clínica ou exigência de atenção integral à saúde, considerados os aspectos psicossociais, interfiram na permanência escolar ou nas condições de construção do conhecimento, impedindo temporariamente a frequência escolar (BRASIL, 2002, p. 15-16, grifo nosso).

³ Além de um espaço próprio para a classe hospitalar ou domiciliar, o atendimento propriamente dito poderá desenvolver-se “na enfermaria, no leito ou no quarto de isolamento, uma vez que restrições impostas ao educando por sua condição clínica ou de tratamento assim requeiram” (BRASIL, 2002, p. 16). Com isso, os hospitais que oferecem atendimento pediátrico devem dispor, obrigatoriamente, da brinquedoteca hospitalar como “espaço provido de brinquedos e jogos educativos, destinado a estimular as crianças e seus acompanhantes a brincar” (BRASIL, 2005, s/n).

organização pedagógica adaptada e flexibilizada aos aspectos estruturais, curriculares, didáticos e avaliativos. Por isso a necessidade de observar as condições individuais de saúde do alunado, quando impossibilitado de frequentar a escola regular, temporária ou permanentemente, assegurando a manutenção do vínculo e o retorno adequado à sociedade (BRASIL, 2002).

O entendimento desses aspectos educacionais inerentes ao contexto da hospitalização e da doença compõem as perspectivas pedagógicas discutidas neste estudo. Em vista disso, são utilizadas como ponto de partida as próprias experiências pedagógicas desenvolvidas *in loco* hospitalar ou domiciliar, mediante teses e dissertações cujos objetivos estiveram relacionados à intervenção pedagógica com o alunado.

Nesse contexto, entende-se por perspectivas pedagógicas “as ideias educacionais, não em si mesmas, mas na forma como se encarnam no movimento real da educação, orientando e, mais do que isso, constituindo a própria substância da prática educativa” (SAVIANI, 2013, p. 6). Assim, parte-se da proposição que as perspectivas pedagógicas guardam em si a possibilidade de articular diversos conhecimentos teóricos e práticos relevantes para a compreensão das demandas do atendimento educacional hospitalar e domiciliar.

Do ponto de vista da inclusão, compreender essas perspectivas pedagógicas torna-se de fundamental importância, pois a partir do conhecimento de seus conceitos e procedimentos pedagógicos, professores, profissionais da saúde e pesquisadores poderão ampliar suas possibilidades de intervenção nesta modalidade de ensino, aplicando-as diante dos limites e possibilidades particulares envolvidos no seu campo de atuação profissional.

Nessa perspectiva, por intermédio de pesquisas empíricas em Educação Hospitalar, o presente estudo tem como objetivo identificar e compreender as principais perspectivas pedagógicas desenvolvidas no atendimento educacional hospitalar e domiciliar no Brasil. Dada a complexidade envolvida na definição das perspectivas pedagógicas, postula-se conhecer as principais características por meio de pesquisas científicas que possibilitarão uma compreensão mais precisa da prática pedagógica no cotidiano hospitalar e domiciliar, acrescida de melhor entendimento sobre os rumos da educação hospitalar no país.

Metodologia

Esta investigação consiste em uma pesquisa exploratória e bibliográfica. Assumindo a abordagem qualitativa, utilizou-se como ferramenta de busca e recurso de indexação os repositórios institucionais dispostos na Biblioteca Digital Brasileira de Teses e Dissertações (BDTD). Nesse contexto, a análise dos dados foi realizada mediante a técnica de análise de conteúdo (BARDIN, 2016).

A pesquisa na BDTD procedeu em levantamentos distintos que se entrecruzaram por meio de descritores relacionados ao objetivo do estudo. Desse modo, definiu-se como descritores de busca as palavras-chave: “educação hospitalar”; “pedagogia hospitalar”; “classe hospitalar”. Os operadores de busca

contemplaram a opção de busca em “todos os campos” disponíveis na BDTD como parâmetro de levantamento de fontes na pesquisa.

Acrescentou-se ainda, como critério de inclusão temporal, as teses e dissertações defendidas entre os anos de 2014 a 2017, cuja coleta ocorreu no mês de janeiro de 2019. A opção pelo período buscou identificar como se encontra o atual processo de consolidação das perspectivas pedagógicas no campo da Educação Hospitalar. Além disso, foram considerados os estudos anteriores de Zaias e Paula (2010), Saldanha e Simões (2013), Xavier *et al.* (2013), e Tinós *et al.* (2018), os quais contemplaram estudos de revisão na primeira década do século XXI.

O primeiro levantamento foi realizado por método do sistema “busca avançada”, utilizando simultaneamente os três descritores citados anteriormente. Obteve-se 14 pesquisas, sendo 2 teses e 12 dissertações. O segundo levantamento foi realizado por via do sistema “buscar”, utilizando somente o descritor “educação hospitalar”, obtendo como resultado 526 pesquisas, sendo 130 teses e 396 dissertações. O terceiro levantamento, novamente realizado no sistema “buscar”, utilizando o descritor “pedagogia hospitalar”, disponibilizou 87 pesquisas, sendo 23 teses e 64 dissertações.

Na sequência, considerando o universo específico delimitado como objeto de investigação, foram aplicados os seguintes critérios de inclusão: a) contemplar em sua finalidade o desenvolvimento experimental e/ou de campo, ou seja, o trabalho sistemático que utiliza predominantemente conhecimentos derivados da pesquisa; b) coleta de dados *in natura* ou da experiência prática de projetos relacionados com a educação/pedagogia hospitalar; c) temas referentes aos processos educativos em ambiente hospitalar e domiciliar.

Embora a BDTD tenha disponibilizado um número significativo de dados quantitativos de pesquisas, observou-se, durante a leitura exploratória, que, em suma maioria, as teses e dissertações não contemplavam a temática do atendimento pedagógico hospitalar e domiciliar, bem como não atendiam aos critérios de inclusão e outras surgiram repetidas na base de dados. Em vista disso, realizaram-se inferências nas pesquisas disponibilizadas pela BDTD seguindo os parâmetros de inclusão e avaliando os dados de acordo com os seguintes critérios: conteúdo, validade e fidedignidade com o tema (COSTA; ZOLTOWSKI, 2014).

Dessa forma, como resultado dessa seleção, foi possível selecionar 20 pesquisas para integrar o *corpus* bibliográfico, composto de 6 teses e 14 dissertações.

A próxima etapa foi a sumarização e a leitura na íntegra das pesquisas selecionadas com a finalidade de compor o sistema categorial de conteúdo que atendesse às necessidades da pesquisa e que comportasse o *corpus* bibliográfico coligido nesta investigação. Dessa forma, inicialmente, com base no referencial teórico, adotaram-se duas categorias temáticas *a priori*: a Pedagógico-Educacional e a Lúdico-Terapêutica. Entretanto, durante a exploração do *corpus* bibliográfico, foi possível apreender ligações temáticas entre as

duas perspectivas pedagógicas. Isso foi suficiente à construção de uma nova hipótese *a posteriori* cujos procedimentos pedagógicos indicaram a presença de uma confluência entre as duas perspectivas iniciais.

Nesse cenário, produziu-se uma descrição rigorosa sobre o conjunto das teses e dissertações em termos de parâmetros conceituais com a finalidade de estabelecer núcleos de sentido (BARDIN, 2016). Esse processo possibilitou decompor as perspectivas pedagógicas em três categorias temáticas, conforme indicado no Quadro 1.

Quadro 1: Categorização temática das perspectivas pedagógicas recorrentes nas pesquisas sobre Educação Hospitalar

Categoria Temática	Perspectivas pedagógicas no atendimento educacional hospitalar e domiciliar	Subcategorias Temáticas	Pedagógico-Educacional
			Lúdico-Terapêutica
			Confluência Lúdico-Educacional

Fonte: Elaborado pelos autores.

A delimitação em três categorias temáticas oportunizou maior objetividade e fidelidade ao contexto de variáveis definido à categoria temática principal e aos seus índices de inferência, conforme fundamentação teórica. Dessa forma, evitou-se a dispersão temática das teses e dissertações durante a inferência. Essa decomposição possibilitou a organização do conteúdo, que, por sua vez, configurou na análise sistemática do conjunto das pesquisas.

Com efeito, após esta categorização temática, iniciou-se a avaliação das teses e dissertações, de modo a reunir e interpretar informações associando-as aos seus respectivos núcleos de sentido, ou seja, a cada uma das três categorias temáticas propostas na pesquisa (COSTA; ZOLTOWSKI, 2014). Na busca por maior rigor na interpretação do conteúdo, considerou-se pertinente utilizar critérios de análise como parâmetros de discussão teórica para interpretar as diferentes perspectivas pedagógicas no atendimento educacional hospitalar e domiciliar.

No Quadro 2, em síntese, foram apresentados os critérios de discussão que envolvem diretamente o desenvolvimento do atendimento pedagógico hospitalar e domiciliar.

Quadro 2: Critérios de análise contemplados nas perspectivas pedagógicas

Critérios de discussão	Indicadores principais
Concepções e significados	Significados conceituais referenciados nas pesquisas, com relação à educação, educação hospitalar, inclusão, humanização e saúde.

Práticas pedagógicas e organização didático-curricular	Aspectos relacionados às práticas pedagógicas, ensino e aprendizagem, relação professor-aluno, estratégias metodológicas, currículo adaptado e flexível.
Relação educação e saúde	Relação educação e saúde com suas implicações ao aluno hospitalizado, o atendimento no leito ou ala de tratamento, se houver, o espaço adaptado à acessibilidade das crianças e o ambiente educativo, condições de saúde e emocionais da criança, reconhecimento e atenção aos cuidados e restrições clínicas.
Avaliação do processo pedagógico	Registro das atividades realizadas, análise do processo de ensino e aprendizagem do aluno, o retorno à escola de origem, dificuldades no processo de avaliação, o desenvolvimento humano e a inclusão.

Fonte: Adaptado de Saldanha e Simões (2013).

Os critérios de discussão, embora não evidenciem explicitamente correlação com o tema, emergem de modo intrínseco no entrecruzar dos resultados dispostos nos delineamentos experimentais das teses e dissertações sobre a Educação Hospitalar. Tais critérios de discussão estruturam a inferência sistematizada categorial de modo que, por vezes, os conteúdos encontrados tiveram que ser relacionados a outros significados ou ocultos na mensagem. Dito de outra forma, isso pode ser mais bem compreendido a partir de Bardin (2016, p. 167, grifo da autora): “às significações ‘segundas’ que as primeiras escondem e que a análise, contudo, procura extrair: mitos, símbolos e valores, todos esses sentidos segundos, que se movem com descrição e experiência sob o sentido primeiro”.

Desse modo, tendo em vista o objetivo e a coerência com as premissas metodológicas adotadas, apresentam-se a seguir os resultados decorrentes da fase de tratamento dos dados obtidos, a inferência e a interpretação da produção acadêmica.

Resultados e discussão

A discussão das 20 pesquisas selecionadas levou em consideração o enquadramento proposto, de acordo com o Quadro 1, em três subcategorias temáticas. A análise dos resultados seguiu os critérios dispostos no Quadro 2, buscando apresentar as relações estabelecidas entre a produção científica e os seus procedimentos pedagógicos empregados no contexto educacional hospitalar e domiciliar.

De fato, aos aspectos de conteúdo, as perspectivas pedagógicas foram apresentadas de modo a sistematizar os resultados encontrados, em padrão sequencial de discussão, para melhor configuração da síntese dos conteúdos enfocados pelas pesquisas. Inicialmente apresentou-se a distribuição das perspectivas pedagógicas contempladas nas pesquisas de teses e dissertações (com respectiva Frequência/Percentual), no período considerado, a saber: a “Lúdico-Terapêutica” (8/40%); seguida da “Pedagógico-Educacional”

(6/30%); e da Confluência Lúdico-Educacional (6/30%), resultante da confluência entre a perspectiva Pedagógica-Educacional e a Lúdico-Terapêutica.

De acordo com estes resultados, a presença da perspectiva **Pedagógico-Educacional** mostrou-se predominante nos hospitais que possuíam disponibilidade de classe hospitalar e brinquedoteca; assim como nas investigações relacionadas ao atendimento pedagógico domiciliar. Tendo em vista estes aspectos, na perspectiva **Lúdico-Terapêutica** o atendimento educacional desenvolveu-se de modo multisetorial e parcial, ou seja, alternando suas atividades entre as alas ou setores de tratamento hospitalar e a brinquedoteca; enquanto a **Confluência Lúdico-Educacional** apresentou como principal característica a tendência de ressignificar os espaços, por exemplo, promovendo o atendimento educacional de modo que uma brinquedoteca adquirisse o perfil de classe hospitalar ou setor/ala de tratamento que disponibilizasse condições de aprendizagem.

Nesse contexto, para melhor delineamento dos resultados, apresentam-se a seguir as três categorias temáticas englobando os critérios de discussão que permitiram identificar as principais características de cada perspectiva pedagógica na construção de conhecimentos significativos evidenciados nas pesquisas *stricto sensu* para o campo da Educação Hospitalar.

Perspectiva Pedagógico-Educacional

As teses e dissertações relacionadas à perspectiva Pedagógico-Educacional apresentaram diferentes metodologias de trabalho para o atendimento do alunado. Seja na classe hospitalar ou no atendimento pedagógico domiciliar, verificou-se o emprego de estratégias educativas inovadoras para atender a sua diversidade, assegurando, assim, o prosseguimento do processo de aprendizado sem abandonar a continuidade da escolarização regular (BONFIM, 2016; SILVA, 2014a).

Ainda com base nas pesquisas consultadas, em relação às suas concepções e significados, identificou-se a compreensão do atendimento pedagógico hospitalar como integrante da Educação Especial, com enfoque dado à educação inclusiva e a necessidade de formação docente capaz de atuar no contexto multiprofissional. Na concepção das práticas pedagógicas, em alguns casos, o atendimento do alunado acaba por assumir as dimensões da educação informal e não formal (BATISTA, 2015; MAGALHÃES, 2015; MARES, 2016).

Nessa perspectiva, dado o enfoque à educação inclusiva, percebe-se que a modalidade Classe Hospitalar tem como objetivo recuperar a socialização e o direito à escolarização de crianças por meio de processos de inclusão. Para tanto, a partir de atendimento pedagógico individualizado com atenção ao desenvolvimento do sujeito, buscando ainda similaridade às práticas da sala de aula regular, mesmo com o aluno ausente deste ambiente (BONFIM, 2016; JESUS, 2017; SILVA, 2014a). Com efeito, tem-se o entendimento da Pedagogia Hospitalar como processo emergente no campo educacional e científico, por

assumir natureza específica e diferenciada da escola regular, cuja atuação do pedagogo em ambiente hospitalar ainda é algo recente enquanto objeto curricular nos cursos de licenciatura (BONFIM, 2016; JESUS, 2017).

No decorrer da análise, especialmente a partir dos objetivos e dos resultados das pesquisas, identificou-se no professor da classe hospitalar a capacidade de mediador dos processos de aprendizagem do alunado hospitalizado. Desse modo, podendo coordenar a proposta pedagógica na Classe Hospitalar e assumindo outras perspectivas que não somente as educacionais sobre suas ações de ensino, mas também dos pressupostos de saúde associados aos espaços hospitalares destinados às atividades educativas, de modo a estimular práticas de promoção da saúde (BONFIM, 2016; MAGALHÃES, 2015; MARES, 2016).

No contexto das práticas pedagógicas e da organização didático-curricular, elucidou-se a necessidade de priorizar as atividades pedagógicas voltadas à construção de currículos flexíveis no ambiente hospitalar e domiciliar, capazes de atender às necessidades de todos os educandos, em quaisquer circunstâncias, partindo da premissa de que a doença não as impede de aprender (JESUS, 2017; MARES, 2016; SILVA, 2014a).

Além disso, verificou-se a atualização de jogos didáticos com a finalidade de revisão de conteúdos e instrumentos, a fim de correlacionar a ciência com a realidade hospitalar dos alunos, por meio da ludicidade, por exemplo, no uso de ferramentais digitais como o tablet PC e seus aplicativos (BATISTA, 2015; MAGALHÃES, 2015; SILVA, 2014a). Observou-se, ainda, outros procedimentos didáticos tradicionais em hospitais, por exemplo, atividades de recreação, artes, teatro e contação de histórias. Estas atividades favorecem o processo de ensino e de aprendizagem, contextualizando-o às experiências daqueles que o vivenciam, bem como da equipe profissional que busca convivência e produção de aprendizagens inclusivas (BONFIM, 2016; JESUS, 2017).

Na relação educação e saúde, percebeu-se a importância da ação intersetorial como possibilidade de superar os modelos tradicionais de educação focados somente na aprendizagem e na perspectiva médica centrada na doença. Desse modo, ressignificando a Educação Hospitalar como um recurso capaz de promover situações de aprendizagem e de recuperação em confluência com os ideais da humanização⁴ e da assistência hospitalar (BATISTA, 2015; MAGALHÃES, 2015; MARES, 2016).

Partindo da atenção ao doente às condições da doença, bem como das circunstâncias das especificidades do hospital, identificou-se nas pesquisas a relevância do diálogo com a equipe médica, a família, a escola e com a respectiva comunidade, a fim de oferecer maior atenção para os que se encontram

⁴ A humanização, no campo da saúde, segundo a Rede Humaniza SUS (BRASIL, 2019), diz respeito aos valores de autonomia e protagonismo dos sujeitos, de corresponsabilidade entre eles, de solidariedade dos vínculos estabelecidos, dos direitos dos usuários e da participação coletiva no processo de organização social e institucional das práticas de atenção e gestão na rede do SUS.

num momento de fragilidade (BATISTA, 2015; JESUS, 2017). Em vista disso, mesmo que as atividades educacionais hospitalares demandem flexibilidade e dinamicidade, os professores devem evitar o envolvimento direto com os problemas familiares em relação aos aspectos relacionados à recuperação ou condição de saúde do aluno, pois são situações que podem interferir na qualidade e na transparência da comunicação entre os demais profissionais da equipe hospitalar.

Nesses moldes, embora a formação do professor para o atendimento educacional hospitalar contemple aspectos da humanização, evidenciaram-se como primordiais os aspectos pedagógicos relacionados aos conteúdos das disciplinas, assegurando posteriormente ao alunado sua adequada (re)integração ao seu grupo escolar correspondente. Além disso, observou-se que o incentivo da formação continuada na área acaba priorizando os profissionais que já se encontram inseridos nas classes hospitalares ou em estruturas de funcionamento similares (BATISTA, 2015; SILVA, 2014a).

Essa restrição no incentivo à formação continuada dificulta a expansão da oferta de atendimento hospitalar e domiciliar, assim como as possibilidades de pesquisa. Além dos aspectos escolares, identificou-se o atendimento educacional hospitalar como recurso capaz de contribuir na recuperação do alunado hospitalizado, reduzindo os efeitos decorrentes da experiência traumática, do estresse e do desgaste, para além da doença física.

Quanto às características da avaliação no processo pedagógico durante o atendimento educacional hospitalar, constatou-se nas pesquisas um quadro complexo com situações diferenciadas devido a características específicas no atendimento pedagógico: a classe multisseriada, as condições físicas e emocionais do estudante/paciente, as interrupções que acontecem nas atividades pedagógicas pelos procedimentos clínicos diversos durante as aulas. Outra característica constatada foi a carência de recursos didáticos, ou seja, falta de biblioteca, materiais pedagógicos, laboratório de informática e dispositivos digitais (BONFIM, 2016; MARES, 2016).

Outro fator realçado pelos autores como importante no processo de avaliação do alunado corresponde às condições de acesso e orientação dos professores da classe hospitalar aos prontuários das ações e serviços de saúde sob o atendimento pedagógico. Por sua vez, em observância aos seus aspectos formais e estruturais, a importância de elaborar um Plano de Desenvolvimento Individual com a finalidade de planejar as atividades pedagógicas de intervenção e avaliação educacional propostas ao alunado, assegurando o direito à educação, de acordo com as condições e possibilidades de recuperação (BATISTA, 2015; BONFIM, 2016; MAGALHÃES, 2015).

Em relação à elaboração de um planejamento individual de intervenção pedagógica, a criança, ao chegar ao hospital, passa por um diagnóstico dos conhecimentos e das dificuldades com o objetivo de levantar informações suficientes para que o professor desenvolva o planejamento considerando as múltiplas facetas do ensino (BATISTA, 2015; JESUS, 2017). Esse processo tem a finalidade de promover ações

educativas específicas e criativas que priorizem a qualidade no processo ensino-aprendizagem no âmbito do trabalho coletivo e individual.

Entre as preocupações com o processo de ensino, conforme destacado nas pesquisas, a avaliação da aprendizagem foi indicada como procedimento de difícil implementação, pois o atendimento pedagógico educacional ocorre de forma descontínua no contexto hospitalar, devido às interrupções decorrentes dos procedimentos clínicos de recuperação (BONFIM, 2016). Nessa conjuntura, como recurso destinado a minimizar os efeitos inerentes às dificuldades de implementar continuidade ao processo de ensino, o professor e os demais profissionais envolvidos no atendimento educacional podem realizar a avaliação do alunado, por meio do exercício de escuta sensível, como recurso de interpretação do desempenho do aluno em tratamento de saúde e do seu relacionamento interpessoal no ambiente hospitalar (JESUS, 2017; MAGALHÃES, 2015).

Perspectiva Lúdico-Terapêutica

No contexto hospitalar, o ato de brincar (brincadeiras) e o brinquedo possuem papel de destaque na perspectiva Lúdico-Terapêutica, em especial, por dois fatores concomitantes e essenciais no processo de recuperação durante a hospitalização:

- a) fator lúdico: constitui em si uma das maneiras mais naturais e universais de estimular na criança à comunicação, apropriação e controle à realidade. Além disso, a ludicidade presente nos jogos, brinquedos e brincadeiras proporciona melhor consciência de tempo, espaço e imaginação; estimula a formação de conceitos e o pensamento abstrato; desenvolve a coordenação motora e a linguagem. Outrossim, não somente pelo seu papel no desenvolvimento humano, mas também recreativo enquanto recurso terapêutico no alívio das tensões e dos procedimentos invasivos decorrentes da hospitalização;
- b) fator terapêutico: relacionado à recuperação física e emocional da criança enquanto permanece no ambiente hospitalar. No aspecto físico, busca projetar o ser humano hospitalizado não somente pelo paradigma da razão e da objetividade biológica, pois mesmo que ainda influenciados pelas características do tratamento e da situação clínica, a equipe de profissionais envolvidos na recuperação necessita conquistar a confiança e promover o cuidado humanizador com o paciente. No aspecto emocional, possibilita estimular a socialização e a comunicação entre as crianças, a família e a equipe hospitalar. Ademais, a criança começa a adquirir maior confiança em si mesma e capacidade de tomar iniciativas frente às adversidades da hospitalização, tornando-se menos agressiva, mais alegre e suscetível à recuperação (BATAGLION, 2016; BRAGIO, 2014; CAMPOS, 2017; HOCHMÜLLER, 2016; PEREIRA, 2017).

No tocante às concepções e aos significados da abordagem Lúdico-Terapêutica, identificou-se nas pesquisas o entendimento de que a brinquedoteca constitui recurso de promoção ao desenvolvimento infantil em diversos aspectos biopsicossociais. No entanto, os autores advertem sobre a importância de o ato de brincar ser espontâneo e planejado, de modo que promova benefícios em parâmetros de saúde global (BRAGIO, 2014; HOCHMÜLLER, 2016; PASTEGA, 2016). Todavia, constata-se que a falta de prestígio e condições mínimas para o funcionamento das brinquedotecas, na maioria dos casos, advém do excesso de condições burocráticas, disponibilidade de profissionais da educação, falta de brinquedos e ambiente físico adequado (HOCHMÜLLER, 2016; PASTEGA, 2016).

De modo geral, pôde-se verificar nas pesquisas que as práticas pedagógicas e a organização didático-curricular priorizam as atividades por meio do brincar e de práticas lúdicas, de modo que a criança hospitalizada consiga adquirir novos conhecimentos, preferencialmente, a respeito das intervenções voltadas para a adesão ao tratamento e sua recuperação, ao fortalecimento de uma cultura organizacional favorável aos diálogos e interações valiosas nas relações familiares e com os demais profissionais envolvidos no hospital (BATAGLION, 2016; BRAGIO, 2014; GARCIA-SCHINZARI, 2014).

Nesta perspectiva, enquanto uma condição essencial para a recuperação infantil, o brincar e o lúdico assumem a condição de linguagem capaz de promover o pensamento criativo da criança, o desenvolvimento social e emocional; assim como estimula a criança a expor seus sentimentos vivenciados na hospitalização e a redução acentuada da agressividade e do estresse durante a hospitalização (CAMPOS, 2017; PASTEGA, 2016; PEREIRA, 2017). Além disso, os autores destacaram a importância de uma formação continuada especializada na Educação Hospitalar que contemple os conhecimentos pedagógicos, em consonância com as possibilidades do alunado, diante dos diversos processos de adoecer (BRAGIO, 2014; PEREIRA, 2017).

Na posição de pensar o atendimento educacional hospitalar como processo Lúdico-Terapêutico, constata-se que as atividades musicais e os jogos sonoros foram indicados como recursos mediadores dos processos de ensino, bem como capazes de promover o desenvolvimento cognitivo e de ganho de habilidades múltiplas à criança (MIRANDA, 2017). Seguindo essa linha de pesquisa, a partir de uma abordagem humanizadora, a perspectiva Lúdico-Terapêutica proporciona mecanismos de defesa ao alunado para enfrentar seus medos e angústias decorrentes da hospitalização.

De acordo com Campos (2017), a utilização do brinquedo terapêutico consiste em recurso privilegiado para estimular a iniciativa do brincar, a interação interpessoal, a cooperação na participação de procedimentos hospitalares e no avanço das condições favoráveis ao processo de recuperação. Diante dessa multiplicidade de olhares que envolvem a temática do lúdico, fica evidente o quanto ela é ampla, complexa e diversificada, levando em consideração sua abrangência interdisciplinar.

No tocante à relação educação e saúde, identificou-se o emprego da modalidade lúdica a partir do brincar como recurso privilegiado para desenvolver diversos procedimentos terapêuticos, tais como: contemplar os objetivos da reabilitação/recuperação, conquistar a confiança da criança frente aos procedimentos invasivos e dolorosos, promover a inclusão e a humanização hospitalar – enquanto elementos indissociados do ato de brincar – ambos considerados como vitais para a saúde mental, emocional, física e intelectual da criança hospitalizada (BATAGLION, 2016; GARCIA-SCHINZARI, 2014; HOCHMÜLLER, 2016).

No entanto, as pesquisas ponderam que a equipe multiprofissional compreenda o brincar infantil de modo espontâneo, livre e inerente à natureza infanto-juvenil, pois a medicalização pode ocasionar restrições e/ou dificuldades para realizar atividades lúdicas e de lazer que estimulam a recuperação (BATAGLION, 2016; HOCHMÜLLER, 2016; PASTEGA, 2016). Neste sentido, o emprego de uma modalidade lúdica só tem significado enquanto colaborar com os processos de saúde e educação. Portanto, desde que a atividade de brincar/educar seja apropriada às condições de saúde, ao estágio de desenvolvimento e valorize as potencialidades da criança/paciente (CAMPOS, 2017; PEREIRA, 2016).

Não obstante, constata-se que uma melhor condição de trabalho relacionado à aplicabilidade dessas diretrizes Lúdico-Pedagógicas demanda que as áreas da Saúde e da Educação caminhem na mesma direção, pois a integralidade do cuidado da criança, enquanto prática social e movimento de humanização hospitalar, perpassa por valorizar o ato de brincar como uma condição de promoção da saúde na infância (CAMPOS, 2017; GARCIA-SCHINZARI, 2014; MIRANDA, 2017).

Outro ponto a ser destacado na perspectiva Lúdico-Terapêutica diz respeito à avaliação do processo pedagógico priorizar as atividades relacionadas à ludicidade – o brincar e as brincadeiras – como recurso para conhecer as particularidades do desenvolvimento infantil de cada criança hospitalizada, ou seja, identificar as possíveis capacidades, os desvios e as alterações biopsicossociais que podem influenciar no processo de recuperação (BRAGIO, 2014; GARCIA-SCHINZ, 2014). Neste sentido, a avaliação por meio da ludicidade prioriza obter informações adequadas e oportunas para a realização das intervenções terapêuticas durante o período de internação hospitalar, mas sem desconsiderar a relevância dos métodos de avaliação específicos de cada área profissional (BATAGLION, 2016; PEREIRA, 2017).

Dessa forma, pode-se dizer que a utilização da brincadeira na classe hospitalar e na brinquedoteca possibilitam à equipe multiprofissional interpretar o que realmente a criança entende sobre sua doença, a sua relação com o hospital e, particularmente, os significados do brincar neste contexto e a avaliação da qualidade de vida durante o período de internação (HOCHMÜLLER, 2016; PASTEGA, 2016). Diante disso, no geral, o cotidiano do ambiente hospitalar possui muitos estímulos que influenciam no processo pedagógico de avaliação em razão de barulhos, choros, conversas diversas, entrada e saída de equipe multiprofissional, entre outros (GARCIA-SCHINZARI, 2014).

Em face deste contexto, identificaram-se alguns instrumentos e critérios para uma avaliação de qualidade na Educação Hospitalar: a) o registro das atividades realizadas (frequência e recusas ao atendimento pela criança) e a análise do processo de aprendizagem da criança, considerando o retorno à escola de origem; b) as anotações em diário de campo e a escuta sensível como recurso recorrente na realização da avaliação individual; a observação e o registro dos comportamentos verbais e não verbais dos participantes e os antecedentes de saúde da criança que contribuem para enriquecer o impacto emocional no processo terapêutico; c) a vídeo-gravação de dados comportamentais em crianças, escala de faces para mensurar escore de dor, contação de histórias e dramatização com personagens hospitalizados (CAMPOS, 2017; HOCHMÜLLER, 2016; PASTEGA, 2016; PEREIRA, 2016).

Nesse contexto, a avaliação pedagógica na perspectiva Lúdico-Terapêutica estabelece estratégias e objetivos terapêuticos considerando o ato de brincar como a principal ocupação destinada ao desenvolvimento humano da criança (BATAGLION, 2016; GARCIA-SCHINZARI, 2014). O ato de brincar estimula a criança à autoavaliação, à aquisição de conceitos e à sua capacidade de interação com o meio social e cultural no qual se insere (BRAGIO, 2014). Além disso, pode ser utilizado como parâmetro de avaliação no planejamento da escola de origem do alunado, pois constitui em referência à adaptação de materiais didáticos e atividades que melhor correspondam às necessidades educativas na classe hospitalar (HOCHMÜLLER, 2016; PASTEGA, 2017).

Além da equipe multiprofissional, constatou-se nas pesquisas a importância destinada aos familiares, não somente nas avaliações do estado clínico do aluno/paciente, mas em todo o processo de reabilitação, inclusive nos momentos do próprio atendimento educacional (BATAGLION, 2016). Nessa conjuntura pedagógica, a família tem possibilidade de dimensionar os impactos da doença sobre a rotina da criança no hospital, oportunizando o acolhimento e a atenção humanizada à família, bem como orientações específicas para a continuidade do processo de escolarização pós-internação (GARCIA-SCHINZARI, 2014; PASTEGA, 2017).

Perspectiva Lúdico-Educacional

O entendimento dos aspectos que compõem as duas perspectivas pedagógicas anteriormente discutidas neste estudo é essencial para a compreensão das ideias pedagógicas na perspectiva Lúdico-Educacional. Isso porque buscou-se integrar o caráter lúdico-terapêutico ao didático-pedagógico, em confluência com o desenvolvimento de práticas pedagógicas inovadoras e empreendedoras da interdisciplinaridade entre educação e saúde.

Dessa forma, a inferência nas pesquisas demonstrou que o atendimento educacional hospitalar na perspectiva Lúdico-Educacional foi indicado como uma modalidade de Educação Especial que busca o processo de escolarização em confluência com a ludicidade terapêutica no ambiente hospitalar. Isso

resultada na possibilidade de acompanhamento da rotina da escola regular, promovendo ao alunado as condições de continuar estudando de maneira estimulante e consciente enquanto cidadão de direito (ALVES, 2015; LIMA, 2017; SILVA, 2014c). Esta perspectiva pedagógica considera como essencial o estabelecimento de inter-relações entre o alunado, a equipe multiprofissional, a escola e a família, por conseguinte, sem perder de vista que a Educação Hospitalar configura numa condição temporária, com a finalidade de evitar a situação de exclusão decorrente do adoecimento (BATISTA, 2017; SILVA, 2014c; SILVA, 2014b).

Desse modo, a classe hospitalar emerge no ambiente hospitalar como um espaço destinado às atividades educativas com a finalidade de proporcionar a continuidade no processo de aprendizagem e a posterior reintegração à escola de origem, assim como o de potencializar ações lúdicas para auxiliar no enfrentamento de situações referentes à hospitalização (ALVES, 2015; LIMA, 2017; SILVA, 2014b). A brinquedoteca surge como um espaço destinado à ludicidade educativa e à recreativa, ao desenvolvimento cognitivo, psicomotor e de laços afetivos, além de auxiliar no enfrentamento das situações decorrentes da doença e na promoção da qualidade de vida durante o período de hospitalização (ALVES, 2015; SANT'ANA, 2014).

No contexto das discussões sobre conceitos e significados, observou-se nas pesquisas que o atendimento na classe hospitalar demanda profissionais qualificados, em especial por desenvolver a escolarização de uma criança doente cujo professor propõe-se a promover processos de desenvolvimento humano, educação e inclusão (ALVES, 2015; LIMA, 2017). Entretanto, a Educação Hospitalar não demanda obrigatoriamente uma vinculação pedagógica em favor da singularidade, da diretividade do ensino ou contraposição a uma perspectiva pedagógica, pois as práticas educativas e lúdicas são realizadas dentro das possibilidades de inclusão, sob demanda do alunado hospitalizado (SANT'ANA, 2014).

Na perspectiva Lúdico-Educacional, o entendimento da Educação Hospitalar enquanto prática pedagógica e a configuração didático-curricular perpassa pela compreensão das atividades lúdico-educativas como capazes de produzir situações de aprendizagens integradas com o processo que compartilha os objetivos da educação, da inclusão e do desenvolvimento humano. Esta perspectiva objetiva estratégias para o enfrentamento das complexidades inerentes ao ambiente hospitalar, especialmente, a continuidade da educação e recuperação do paciente.

No tocante à organização didático-curricular, prevalece também o entendimento do currículo adaptado ou flexibilizado à condição biopsicossocial do alunado, bem como condizente com a possível defasagem no ensino e as turmas multisseriadas, buscando priorizar o planejamento da escola regular e do sistema de ensino ao qual está vinculado (ALVES, 2015; BATISTA, 2017; SILVA, 2014c). Além disso, indica-se a utilização de recursos tecnológicos de modo a favorecer a individualização do atendimento

educativo em contexto multisseriado, facilitando a adequação curricular e de jogos como recursos de apoio e mediação do atendimento pedagógico (ALVES, 2015; SILVA, 2014c).

Nessa interlocução pedagógica, identificou-se, ainda, a necessidade de inserção do pedagogo na equipe de atenção à criança hospitalizada enquanto profissional responsável por promover as condições de comunicação e planejamento intersetorial entre diversas áreas do conhecimento envolvidas no cotidiano hospitalar (ALVES, 2015; BATISTA, 2017). Com relação aos procedimentos terapêuticos, observou-se que são permeados pelo saber sensível (capacidade de respeitar os sentimentos da criança doente durante as atividades pedagógicas e saberes específicos) e pelos próprios saberes específicos (capacidade de estabelecer vínculos entre classe hospitalar, família e a escola de origem dos alunos pacientes necessitando de estratégias que viabilizem esta articulação) (LIMA, 2017; SILVA, 2014b).

Desse modo, acrescenta-se, ainda, a importância de promover a socialização, as construções afetivas e a aprendizagem lúdica e prazerosa. Estes fatores possibilitam condições para o melhor acolhimento e receptividade da criança às atividades advindas da escola regular, assim como para incrementar a importância das técnicas de diagnósticos, cuidados e de cura (BATISTA, 2017; LIMA, 2017).

Como é possível perceber nos saberes sensível e específico, as pesquisas reafirmam a importância da parceria e do intercâmbio entre as áreas da educação e da saúde. De acordo com esse ideário intersetorial de atendimento, identificaram-se sugestões nas pesquisas atinentes à necessidade de cooperação técnico-científica entre as universidades públicas e hospitais. Com efeito, na Educação Hospitalar a equipe de saúde pode contribuir no processo de ensino, enquanto a equipe pedagógica estimula a humanização nos cuidados à saúde (ALVES, 2015; SILVA, 2014c). Dessa forma, ao invés de duas equipes profissionais, forma-se uma única equipe multidisciplinar com o objetivo de promover a intersetorialidade com atenção integral no desenvolvimento humano da criança hospitalizada (BATISTA, 2017; LIMA, 2017).

Nas circunstâncias em que ocorre o atendimento pedagógico, as práticas educativas são indissociáveis do cotidiano hospitalar, ou seja, os profissionais da educação também ficam expostos aos riscos de diversas patologias, do não pagamento de adicional de periculosidade, insalubridade e concurso público (SILVA, 2014c; SILVA, 2014b). Por isso, verificou-se nas pesquisas a necessidade de considerar a complexidade e as particularidades do sujeito hospitalizado, tais como: a) soluções qualitativas para o efetivo aprendizado, adaptação e enfrentamento da internação; b) valorização das narrativas dos sujeitos e seus interlocutores; c) fortalecimento das relações interpessoais e da capacitação multidisciplinar em conjunto com todos os profissionais envolvidos na Educação Hospitalar (ALVES, 2015; BATISTA, 2017; LIMA, 2017).

No que se refere à avaliação do processo pedagógico indicado nas pesquisas, mister salientar a importância de não adotar modelos quantitativos, classificatórios, seletivos e autoritários (BATISTA, 2017; SILVA, 2014b). Desta forma, a avaliação pedagógica pode ocorrer valendo-se de um plano de atendimento

individualizado (PAI) e caderno de acompanhamento diário das atividades realizadas na classe hospitalar, portanto, registrar as informações sobre os efeitos da ação educativa e do desenvolvimento humano (ALVES, 2015; LIMA, 2017).

Quanto ao planejamento da avaliação na classe hospitalar, verificou-se a pertinência em atender os conteúdos de ensino com o respectivo sequenciamento da escola de origem, mas prioritariamente respeitando as condições daquilo que a criança consegue realizar individualmente ou com a ajuda de sua professora (ALVES, 2015; BATISTA, 2017; LIMA, 2017). Nesse contexto, observou-se nas pesquisas fatores importantes no processo de avaliação pedagógica na classe hospitalar: a) atividades que envolvam os alunos a participarem das decisões sobre as formas de avaliação; b) participação das professoras da classe hospitalar nas reuniões pedagógicas e elaboração de relatório de rendimento junto à escola de origem dos alunos; c) estabelecimento de diálogo de cooperação entre equipe multidisciplinar hospitalar, alunos, familiares e escola de origem com a finalidade de proporcionar maior segurança e acolhimento diante dos efeitos da ação educativa (BATISTA, 2017; LIMA, 2017; SILVA, 2014c; SILVA, 2014b).

Face ao exposto, identificou-se nas pesquisas a observância dos riscos relacionados à falta de definição entre projetos escolares e os projetos voltados especificamente para a humanização, conseqüentemente, ocorrendo em problemas para avaliar as propostas didáticas, tendo em vista as características e as necessidades educacionais desenvolvidas nesse contexto (ALVES, 2015; SILVA, 2014c).

Considerações finais

A análise foi desenvolvida por meio de pesquisas empíricas no atendimento educacional hospitalar e domiciliar, de modo que ampliasse a discussão no campo das perspectivas pedagógicas da Educação Hospitalar no Brasil. De modo geral, os resultados apresentam os avanços propiciados pelas pesquisas do ponto de vista teórico-experimental, bem como indicam caminhos para uma reconfiguração de sentido à ação educativa, possibilitando melhor intervenção pedagógica e científica com vistas às especificidades do contexto hospitalar e domiciliar.

Em suma, pôde-se observar que as perspectivas pedagógicas postas em prática nos hospitais e domicílios não possuem objetivos divergentes nos aspectos da inclusão e da recuperação do paciente. Todavia, priorizam procedimentos pedagógicos distintos, cuja ênfase postula coerência com a demanda específica do ambiente no qual se encontra o alunado e as restrições impostas por sua condição clínica ou de tratamento da saúde.

Com efeito, a partir dos condicionantes acima mencionados, o professor e a equipe hospitalar determinam suas opções por estratégias de ensino e aprendizagem que resultam numa prática pedagógica – de acordo com as condições de internação e tratamento nos hospitais e domicílios – capaz de implicar em

escolarização e ludicidade em conformidade com as necessidades de recuperação da saúde e do bem-estar do alunado, ambos despojados da ideia de doença.

Em vista dos resultados encontrados nesta investigação, pôde-se destacar no cenário atual, incidindo mais sobre a síntese do que em relação à análise, a presença predominante de três perspectivas pedagógicas em questão na Educação Hospitalar:

- a) Pedagógico-Educacional: prioriza estratégias educativas de ensino-aprendizagem para atender a cada especificidade individual, com a finalidade de assegurar o prosseguimento do processo de aprendizado sem abandonar a continuidade da escolarização regular. Em vista disso, sua implementação ocorre em melhores condições quando existe a disponibilidade de classe hospitalar, atendimento pedagógico domiciliar ou ambiente similar.
- b) Lúdico-Terapêutica: prioriza o ato de brincar (brincadeiras) e o brinquedo, pois ambos possuem papel de destaque, em especial, por dois fatores concomitantes e essenciais no processo de recuperação durante a hospitalização: o fator lúdico, que constitui em si uma das maneiras mais naturais e universais de a criança comunicar-se, apropriar e controlar a realidade; e o fator terapêutico relacionado à recuperação física e emocional da criança enquanto permanece no ambiente hospitalar. Com isso, sua utilização postula o atendimento educacional quando não houver a disponibilidade de classe hospitalar, mas de brinquedotecas ou ainda quando o atendimento demandar sua realização em alas ou setores hospitalares.
- c) Lúdico-Educacional: prioriza integrar o caráter lúdico-terapêutico em confluência com o desenvolvimento de práticas pedagógicas inovadoras e da interdisciplinaridade entre Educação e Saúde, a fim de possibilitar o acompanhamento da rotina da escola regular. Portanto, assegura ao alunado as condições de continuar sua escolarização de maneira estimulante e consciente das condições de aprendizagem e recuperação. Do mesmo modo que nas duas perspectivas anteriores, seja na classe ou setor hospitalar, o atendimento pedagógico ocorre a partir das possibilidades de inclusão sob a demanda de escolarização e as condições de saúde do alunado. Como tal, a principal característica é a tendência de ressignificar os espaços hospitalares.

De fato, essas constatações levantadas sobre o atendimento educacional hospitalar e domiciliar, conforme demonstrado durante a discussão das teses e dissertações, proporcionaram experiências no contexto da construção de práticas pedagógicas relacionadas com a Educação Hospitalar que amadurecem suas estruturas por meio da integração de saberes, particularmente os relacionados com a interdisciplinaridade entre as áreas da Educação e Saúde. Ao mesmo tempo, postula-se como essencial o diálogo coletivo entre professores, equipe multidisciplinar, alunos e familiares, de modo que a prática pedagógica seja inserida nos distintos espaços e contextos hospitalares, dimensionando novas perspectivas pedagógicas e, quando necessário, redimensionando a educação inclusiva.

Em busca de novas perspectivas pedagógicas à Educação Hospitalar, essa categorização pode facultar o desenvolvimento de investigações mais específicas relacionadas às possibilidades de inclusão e continuidade da escolarização. Portanto, aprimorando a compreensão da complexidade que envolve singularmente cada criança e adolescente frente ao tratamento e recuperação da doença.

Esse (re)dimensionar ainda possibilitará planejar atividades pedagógicas mais adequadas à escolarização do alunado. Em vista disso, prevendo a disponibilidade de espaços escolares no ambiente hospitalar e o entendimento prévio da doença para o planejamento de estratégias inovadoras à continuidade da escolarização numa dimensão inclusiva, sem perder de vista a motivação da cura.

Por outro lado, as perspectivas pedagógicas constituem um tema pouco abordado no campo científico em relação à relevância pretendida no cotidiano educacional hospitalar e domiciliar. Com efeito, existem estudos desse teor em outras áreas da Educação, porém, ainda insuficientes no âmbito da Educação Hospitalar. Em face disso, busca-se acrescentar contribuições nesta lacuna das perspectivas pedagógicas no domínio do campo educacional e no contexto do tratamento de saúde infanto-juvenil.

Dessa forma, a presente discussão fora sustentada por meio de uma síntese compreensiva e sistematizada das perspectivas pedagógicas – dispostas com ênfase em pesquisas de natureza empírica – cujo desenvolvimento tornou-se capaz de reproduzir a realidade das ferramentas conceituais e didáticas, que, por sua vez, permitiram a elaboração de um plano preliminar de conhecimentos referentes às perspectivas pedagógicas mediante exame das fontes disponíveis. Cumpre considerar que outras formas de categorização das perspectivas pedagógicas são possíveis de acordo com a formulação teórico-metodológica da investigação.

À guisa de conclusão, e em consonância com a finalidade desta pesquisa, considera-se a emergente importância das perspectivas pedagógicas no processo de inclusão, cuja construção do conhecimento fornece elementos de essencial relevância não apenas para compreender a Educação Hospitalar, mas também para realizá-la praticamente. Finalmente, além da necessidade de novas pesquisas que ampliem as possibilidades de discussão sobre o tema em questão, cabe destacar, também, que as perspectivas pedagógicas postulam o seu constante aprimoramento em decorrência dos embates entre as teorias educacionais e as suas condições particulares de implementação nos diferentes ambientes reservados à ação educativa.

Referências

ALVES, Paula Pereira. *O papel do jogo nos processos de aprendizagem de crianças hospitalizadas*. 142f. Dissertação (Mestrado). Programa de Pós-graduação em Educação da Universidade Federal de Mato Grosso, Cuiabá, 2015.

BARDIN, Laurence. *Análise de conteúdo*. Tradução Luís Antero Reto e Augusto Pinheiro. São Paulo: Edições 70, 2016.

BATAGLION, Giandra Anceski. *O lúdico na reabilitação de crianças com deficiência*. 186f. Dissertação (Mestrado). Programa de Pós-Graduação em Educação Física, Centro de Desportos, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2016.

BATISTA, Valéria. *Ensino da linguagem escrita no contexto da classe hospitalar: um enfoque metalinguístico*. 2015. 222 f. Tese (Doutorado em Psicologia) - Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 2015.

BATISTA, Anelice da Silva. *Escolarização de crianças com doenças crônicas: "Eu presto atenção no que eles dizem, mas eles não dizem nada"*. 105 f. Tese (Doutorado). Universidade de Brasília, Brasília, 2017.

BONFIM, Evandro Luiz Soares. *Formação do pedagogo para atuar na classe hospitalar: desafios e perspectivas*. 2016. 168f. Dissertação (Mestrado) – Escola Paulista de Enfermagem, Universidade Federal de São Paulo, São Paulo, 2016.

BRAGIO, Jaqueline. *O sentido de ser educadora das/ nas brinquedotecas do hospital infantil de Vitória/ES: um estudo a partir dos conceitos de experiência, narrativa e cuidado*. 141f. Dissertação (Mestrado). Dissertação de mestrado em Educação pelo Programa de Pós-Graduação em Educação da Universidade Federal do Espírito Santo, Vitória, 2014.

BRASIL. *Constituição da República Federativa do Brasil*. Brasília-DF, 1988.

BRASIL. *Estatuto da Criança e do Adolescente*. Lei n.º 8.069, de 13 de julho de 1990. Brasília-DF: Imprensa Oficial, 1995.

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

BRASIL. *Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional*. Ministério da Educação, Brasília-DF, 1996.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde. *Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar*. Brasília: Ministério da Saúde, 2001.

BRASIL. *Classe hospitalar e atendimento pedagógico domiciliar: estratégias e orientações*. Secretaria de Educação Especial. Brasília: MEC; SEESP, 2002.

BRASIL. *Plano Nacional de Humanização*. Ministério da Saúde, Brasília-DF, 2004.

BRASIL. *Lei nº 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, seção 1, Brasília-DF, 2005.

BRASIL. Rede Humaniza SUS. *Glossário*. Disponível em: <http://www.saude.gov.br/acoes-e-programas/humanizasus/glossario-pnh>. Acesso em: 31 ago. 2019.

CAMPOS, Stefanny Maria Santana de. *O brincar de faz de conta de crianças com câncer que se submetem ao processo de quimioterapia*. 145f. Dissertação (Mestrado). Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2017.

COSTA, Angelo Brandelli; ZOLTOWSKI, Ana Paula Couto. Como escrever um artigo de revisão sistemática. In: SÍLVIA, H. Koller.; COUTO, Maria Clara P. de Paula.; HOHENDORFF, Jean Von. (Orgs.) *Manual de produção científica*. Porto Alegre: Penso, 2014.

GARCIA-SCHINZARI, Nathália Rodrigues. *Análise do brincar de faz de conta de crianças pré-escolares com câncer*. 135f. Dissertação (Mestrado). Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2014.

HOCHMÜLLER, Caroline Schwerz de Oliveira. *Experiências de crianças hospitalizadas: um estudo em um hospital do município de Cruz Alta – RS*. 110f. Dissertação (Mestrado). Programa de Pós-Graduação em Educação nas Ciências – Mestrado e Doutorado, Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul, Ijuí, 2016.

JESUS, Edna Maria de. *Desafios do atendimento pedagógico hospitalar/domiciliar em Goiás: gênero e docência no olhar dos/as agentes envolvidos/as*. 206 f. Tese (Doutorado). Programa de Pós-Graduação *Stricto Sensu* em Educação, Pontifícia Universidade Católica de Goiás, Goiânia-GO, 2017.

LIMA, Fabiana Cristina de. *Caracterização do atendimento escolar oferecido às crianças e adolescentes internados em um hospital terciário*. 104f. Dissertação (Mestrado). Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2017.

MAGALHÃES, Marcos Vinicius Silva. *Vestindo vivências: a educação em artes visuais na classe hospitalar*. 130f. Dissertação (Mestrado). Programa de Pós-Graduação em Arte do Instituto de Artes Visuais da Universidade de Brasília, Brasília, 2015.

MARES, Thaise Fernanda de Lima. *O serviço de atendimento à rede de escolarização hospitalar do Hospital Universitário do Oeste do Paraná de Cascavel - PR: um estudo sobre os adolescentes atendidos na ala de desintoxicação*. Dissertação (Mestrado) - Universidade Estadual do Oeste do Paraná, Cascavel, 2016.

MATOS, Elizete Lúcia Moreira. *Escolarização hospitalar: educação e saúde de mãos dadas para humanizar*. Elizete Lúcia Moreira Matos (Org.). 4. ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2014.

MIRANDA, Paulo César Cardozo de. *Música e jogos sonoros: a experiência lúdica no ambiente hospitalar infantil humanizado*. Tese (Doutorado). Escola de Comunicações e Artes, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2017.

PASTEGA, Mariana Gonçalves. *A qualidade de vida da criança durante a internação Hospitalar*. 184f. Dissertação (Mestrado). Programa de Pós-graduação em Gestão da Clínica, Universidade Federal de São Carlos, São Carlos-SP, 2016.

PAULA, Ercilia Maria Angeli Teixeira de. *Educação, Diversidade e Esperança: a práxis pedagógica no contexto da escola hospitalar*. 303f. Tese de Doutorado. Universidade Federal da Bahia, Salvador, BA 2005.

PAULA, Ercilia Maria Angeli Teixeira de. O ensino fundamental na escola do hospital: espaço da diversidade e cidadania. In: ANPED - ASSOCIAÇÃO NACIONAL DE PÓS-GRADUAÇÃO E PESQUISA EM EDUCAÇÃO, 29, Caxambu, 2006. *Anais* [...]. Caxambu, ANPED, 2006, p. 01-18.

PEREIRA, Júlia Scalco. *Crianças hospitalizadas com leucemia: aspectos neuropsicológicos, comportamentais, clínicos e educacionais na classe hospitalar*. 91f. Dissertação (Mestrado). Programa de Pós-Graduação em Psicologia, Instituto de Psicologia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2017.

SALDANHA, Gilda Maria Maia Martins; SIMÕES, Regina Rovigati. Educação escolar hospitalar: o que mostram as pesquisas? *Rev. Bras. Ed. Esp.*, Marília, v. 19, n. 3, p. 447-464 jul./set., 2013.

SANT'ANA, Alex Sandro Coitinho. *O ser da presença da docência com o dispositivo tablet PC e as teias educacionais de aprendizagens inclusivas na [psico] pedagogia social hospitalar*. 303 f. Tese (Doutorado em Educação). Centro de Educação. Universidade Federal do Espírito Santo, 2014.

SAVIANI, Dermeval. *História das ideias pedagógicas no Brasil*. 4. ed. Campinas, SP: Autores Associados, 2013.

SILVA, Margarete Virgínia Gonçalves. *A utilização dos jogos didáticos em novos segmentos da educação: a prática pedagógica do professor no ensino das Ciências no Atendimento Pedagógico Domiciliar*. 91 f. (Mestrado em Formação Científica, Educacional e Tecnológica) – Programa de Pós-Graduação em Formação Científica, Educacional e Tecnológica, Universidade Tecnológica Federal do Paraná. Curitiba, 2014a.

SILVA, Maria das Neves. *As tecnologias como apoio à mediação pedagógica na classe hospitalar: desafios e possibilidades no ensino multisseriado*. 147f. Dissertação (Mestrado). Faculdade de Educação, Programa de Pós-graduação em Educação, da Universidade de Brasília – UnB, Brasília-DF, 2014b.

SILVA, Alessandro Rodrigues da. *O ensino de ciências na classe hospitalar: uma reflexão sobre a experiência do HJUM – UFMT*. 118f. Dissertação (mestrado) - Universidade Federal de Mato Grosso, Instituto de Educação, Programa de Pós-Graduação em Educação, Cuiabá, 2014c.

TINÓS, Lúcia Maria Santos *et al.* Revisão sistemática sobre a publicação científica brasileira na base de dados SciELO sobre pedagogia hospitalar. *Rev. Debates em Educação*, v. 10, n. 20, p. 238-254, 2018.

XAVIER, Thaís Grilo Moreira *et al.* Classe hospitalar: produção do conhecimento em saúde e educação. *Rev. Bras. Ed. Esp.*, Marília, v. 19, n. 4, p. 611-622, out./dez., 2013.

ZAIAS, Elismara; PAULA, Ercilia Maria Angeli Teixeira de. A produção acadêmica sobre práticas pedagógicas em espaços hospitalares: análises de teses e dissertações. *Educação UNISINOS*, v. 14, n. 3, p. 222-232, 2010.