

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO – UFMA
CENTRO DE CIÊNCIAS SOCIAIS - CCSO
CURSO DE PEDAGOGIA**

GABRIELA MARIA PINTO COSTA

**O PEDAGOGO EM FORMAÇÃO NA BRINQUEDOTECA HOSPITALAR: uma
análise de sua atuação com crianças em tratamento oncológico**

**SÃO LUÍS
2025**

GABRIELA MARIA PINTO COSTA

**O PEDAGOGO EM FORMAÇÃO NA BRINQUEDOTECA HOSPITALAR: uma
análise de sua atuação com crianças em tratamento oncológico**

Monografia apresentada ao Curso de
Pedagogia da Universidade Federal do
Maranhão, como requisito para a obtenção do
grau de Licenciada em Pedagogia.

Orientadora: Prof.^a Dra. Francly Sousa Rabelo

SÃO LUÍS
2025

**Ficha gerada por meio do SIGAA/Biblioteca com dados fornecidos
pelo(a)autor(a).**

Diretoria Integrada de Bibliotecas/UFMA

Pinto Costa, Gabriela Maria.

O PEDAGOGO EM FORMAÇÃO NA BRINQUEDOTECA HOSPITALAR :
uma análise de sua atuação com crianças em tratamento
oncológico / Gabriela Maria Pinto Costa. - 2025.
82 p.

Orientador(a): Francy Sousa Rabelo.

Monografia (Graduação) - Curso de Pedagogia,
Universidade Federal do Maranhão, São Lus, 2025.

1. Brinquedoteca Hospitalar. 2. Criança. 3. Brincar.
4. Pedagogo Em Formação. I. Sousa Rabelo, Francy. II.
Título.

GABRIELA MARIA PINTO COSTA

O PEDAGOGO EM FORMAÇÃO NA BRINQUEDOTECA HOSPITALAR: uma
análise de sua atuação com crianças em tratamento oncológico

Monografia de conclusão entregue a
Coordenação do Curso de Pedagogia, da
Universidade Federal do Maranhão, como
requisito para a obtenção do grau de
Licenciado em Pedagogia.

Orientadora: Prof.^a Dra. Francys Sousa Rabelo

Aprovada em ____/____/2025

BANCA EXAMINADORA

Prof.^a Dra. Francys Sousa Rabelo (Orientadora)-UFMA

1ºExaminador

2ºExaminador

Dedico este trabalho às crianças e adolescentes que tive a honra de conhecer por meio do Projeto de Extensão (GEPAEH). A força e a coragem de cada uma delas deixaram marcas profundas e inesquecíveis em minha trajetória.

AGRADECIMENTOS

Ainda que apenas o meu nome assine este trabalho, essa caminhada não foi solitária. Levo comigo muitos outros nomes, todos dignos da minha mais sincera gratidão.

Em primeiro lugar agradeço a Deus, por ter me sustentado até aqui e ser meu alicerce e à minha mãezinha do céu, Nossa Senhora, por toda intercessão e proteção.

Aos meus pais Helena Márcia e Sílvio Rogério pelo suporte e dedicação que tornaram possível a minha chegada à Universidade Federal.

Aos meus avós, Ricardina de Sousa Pinto e João Urubatan Silva Pinto (in memoriam), pelo amor e cuidado que me sustentam até hoje. Amo vocês infinitamente.

À minha irmã, Rebeca Maria, por ser minha parceira em todos os momentos e acreditar no meu potencial mais que eu mesma. Dé, essa conquista também é sua.

À família que a vida me deu de presente, Lucas Valério e Marta Valéria, pelo cuidado, presença e apoio ao longo desses anos. Minha profunda gratidão.

À minha orientadora, professora Francy Rabelo, por ser uma referência na área da educação hospitalar e por criar o GEPAEH - grupo de extensão que me proporcionou vivências inesquecíveis na prática pedagógica.

Ao GEPAEH, por cada momento de partilha e aprendizado e a todas as crianças, adolescentes e jovens com quem tive a honra de aprender e exercer a docência. Sou mais forte por ter conhecido a força de vocês.

Às minhas amigas de longa data, Giovanna Oliveira e Beatriz França, pela presença e apoio de sempre. Às minhas amigas de curso, Cinthia Raquel e Daliana Lima, pela partilha na rotina acadêmica.

A todos que, de alguma forma contribuíram com palavras, gestos ou incentivo ao longo desses anos na UFMA, minha gratidão. Finalizo este trabalho com o coração cheio de amor e levo cada um comigo.

*“Quando as crianças brincam. E eu as ouço
brincar, qualquer coisa em minha alma
começa a se alegrar.”*

(Fernando Pessoa, 1933)

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABBri	Associação Brasileira de Brinquedotecas
APAE	Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais
BH	Brinquedoteca Hospitalar
CAPES	Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior
CEB	Câmara de Educação Básica
CNE	Conselho Nacional de Educação
DCNs	Diretrizes Curriculares Nacionais
ECA	Estatuto da Criança e do Adolescente
EQ	Estado da Questão
GEPAEH	Grupo de Estudos e Pesquisa em Atendimento Educacional Hospitalar
LDB	Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional
MEC	Ministério da Educação
ONGs	Organização Não-Governamental
SciELO	Scientific Electronic Library Online
UFMA	Universidade Federal do Maranhão

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 01 - Uma parte da Brinquedoteca da Casa de Apoio.....	54
Figura 02 - Criança praticando a escrita.....	60
Figura 03 - Bingo! Uma proposta pedagógica.....	60
Figura 04 - Crianças realizando atividades pedagógicas.....	62
Figura 05 - Proposta pedagógica de leitura compartilhada.....	67
Gráfico 01 - Tempo de atuação dos participantes no GEPAEH.....	55

RESUMO

Este estudo monográfico aborda a formação inicial do pedagogo e sua atuação na brinquedoteca hospitalar, com foco na análise da prática do pedagogo em formação na Casa de Apoio do Hospital Aldenora Belo, voltada ao atendimento educacional de crianças em tratamento oncológico. O objetivo geral foi compreender a atuação desses pedagogos em formação na brinquedoteca hospitalar e suas implicações no processo de tratamento dos pacientes oncológicos. Para tanto, buscou-se identificar as estratégias pedagógicas utilizadas, investigar os desafios enfrentados durante a prática e analisar os reflexos dessa atuação no enfrentamento do tratamento, no fortalecimento da autonomia e no bem-estar emocional das crianças atendidas. Metodologicamente, adotou-se uma abordagem qualitativa com pesquisa exploratória, configurada como estudo de caso. A pesquisa bibliográfica foi realizada por meio de levantamento do Estado da Questão em bases de dados como Periódico CAPES e Catálogo de Teses e Dissertações da CAPES, evidenciando a escassez de estudos acerca do pedagogo em formação em brinquedotecas hospitalares. A coleta de dados envolveu entrevistas semiestruturadas com quatro educadores em formação que atuam na brinquedoteca da Casa de Apoio do Hospital Aldenora Belo. Os resultados apontam que as ações desenvolvidas pelos pedagogos em formação são fundamentadas em estratégias pedagógicas centradas na ludicidade, que se mostram eficazes para o estabelecimento de vínculos afetivos e para o suporte emocional das crianças durante o tratamento oncológico. Além disso, a prática pedagógica na brinquedoteca hospitalar revela desafios significativos para os estudantes, como a adaptação às condições de saúde dos pacientes e regulação das próprias emoções diante do contexto delicado. Os desafios contribuem para o desenvolvimento profissional e pessoal dos pedagogos em formação, refletindo positivamente no atendimento às crianças, promovendo sua autonomia, autoestima e bem-estar, favorecendo o enfrentamento da doença.

Palavras-chave: Brinquedoteca Hospitalar. Criança. Brincar. Pedagogo em formação.

ABSTRACT

This monograph examines the initial training of educators and their work in hospital toy libraries. It focuses on analyzing the practices of educators-in-training at the Aldenora Belo Hospital Support Center, which provides educational services to children undergoing cancer treatment. The overall objective was to understand the work of these educators-in-training in hospital toy libraries and their implications for the treatment of cancer patients. To this end, we sought to identify the pedagogical strategies used, investigate the challenges faced during practice, and analyze the impact of this work on treatment coping, strengthening autonomy, and the emotional well-being of the children served. Methodologically, we adopted a qualitative approach with exploratory research, structured as a case study. The bibliographical research was conducted through a State of the Question survey in databases such as the CAPES Journal and the CAPES Theses and Dissertations Catalog, highlighting the scarcity of studies on educators-in-training in hospital toy libraries. Data collection involved semi-structured interviews with four educators-in-training who work in the toy library at the Aldenora Belo Hospital Support Center. The results indicate that the actions developed by the educators-in-training are based on pedagogical strategies centered on playfulness, which prove effective in establishing emotional bonds and providing emotional support to children during cancer treatment. Furthermore, pedagogical practice in the hospital toy library reveals significant challenges for students, such as adapting to patients' health conditions and regulating their own emotions in the face of this delicate context. These challenges contribute to the professional and personal development of the educators-in-training, positively impacting the care provided to children, promoting their autonomy, self-esteem, and well-being, which helps them cope with the disease.

Keywords: Hospital toy library. Child. Play. Preservice Teacher.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	12
2	FORMAÇÃO INICIAL DO PEDAGOGO E ESPAÇOS NÃO ESCOLARES.....	16
2.1	Os espaços não escolares na formação do pedagogo.....	16
2.2	Atuação do pedagogo em contexto hospitalar.....	24
3	A BRINQUEDOTECA HOSPITALAR : concepções e práticas.....	32
3.1	A brinquedoteca no hospital como espaço de aprendizagem.....	32
3.2	A criança hospitalizada e o direito ao brincar.....	38
3.3	Brincar para viver: práticas pedagógicas que ressignificam a hospitalização	44
4	ATUAÇÃO PEDAGÓGICA NA BRINQUEDOTECA COM CRIANÇAS E ADOLESCENTES EM TRATAMENTO ONCOLÓGICO: vivências na casa de apoio da Fundação Antônio Jorge Dino.....	50
4.1	Uma jornada em busca do fenômeno pesquisado.....	50
4.2	Um lugar, os sujeitos: situando a realidade investigada.....	52
4.3	Estratégias e Desafios da atuação pedagógica na brinquedoteca para pedagogos em formação.....	56
4.4	Impactos da atuação docente no enfrentamento oncológico para a autonomia e bem estar emocional dos pacientes.....	65
5	PARA NÃO CONCLUIR.....	71
	REFERÊNCIAS.....	74
	APÊNDICE A-TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO.....	82
	APÊNDICE B – PEDAGOGOS/AS EM FORMAÇÃO ATUANTES NA BRINQUEDOTECA HOSPITALAR.....	83

1 INTRODUÇÃO

O processo de internação representa, por si só, um momento desafiador na vida de qualquer indivíduo, especialmente no caso de crianças e adolescentes. Uma vez que interrompe abruptamente o curso natural de experiências fundamentais ao seu desenvolvimento. Assim, estar hospitalizado implica ser afastado de ambientes familiares e rotinas afetivas, inserindo o sujeito em um espaço muitas vezes desconhecido, silencioso, medicalizado e carregado de tensões emocionais.

Nessa perspectiva, para uma criança que está vivenciando a descoberta do mundo, em processo de aquisição da capacidade de nomear suas emoções e de construção de referenciais de segurança, ou mesmo para um adolescente em meio a transformações físicas e emocionais, tal contexto pode tornar-se especialmente angustiante. A hospitalização tende a gerar sentimentos de medo, solidão, insegurança e até de incompreensão, pois, além das limitações físicas decorrentes do tratamento, há um distanciamento do ambiente escolar e convívio social, elementos essenciais à constituição subjetiva e emocional desses indivíduos.

Dessa forma, a Resolução nº 01/2006, que define as Diretrizes Nacionais para o Curso de Pedagogia, destaca a ampliação do campo de atuação do/a pedagogo para além das salas de aula tradicionais, abrangendo espaços educativos diversos que atendam às múltiplas demandas sociais (Brasil, 2006).

Em consonância, o Ministério da Educação (MEC), por meio do documento sobre Classe Hospitalar, publicado em 2002, enfatiza a importância da continuidade dos estudos, de forma flexibilizada e/ou adaptada, para crianças e adolescentes impossibilitados de frequentar a escola em razão de condições de saúde, garantindo sua integração escolar como parte do direito à atenção integral (Brasil, 2002). Diante disso, torna-se fundamental refletir sobre a formação inicial do pedagogo para atuar em contextos não escolares, como o hospitalar, assegurando o direito de aprendizagem desses sujeitos.

Ademais, a brinquedoteca assume um papel fundamental no tratamento e recuperação desses sujeitos, visto que torna-se um “momento de respiro” na rotina dos mesmos, no qual é possível brincar livremente, reconectar-se com a infância, socializar e principalmente, aprender. Logo, ela se qualifica não apenas como um

local de recreação, mas uma ferramenta que auxilia na recuperação das crianças ao promover momentos de descontração, aprendizado e socialização fundamentais para a vida desses sujeitos.

Nesse sentido, a escolha desse objeto de estudo decorreu da vivência no Grupo de Estudos e Pesquisa em Atendimento Educacional Hospitalar (GEPAEH-UFMA), por meio da participação no projeto de extensão "Estudar, uma ação saudável", desenvolvido na brinquedoteca da Casa de Apoio do Hospital Aldenora Belo. A experiência possibilitou o contato direto com crianças e adolescentes em tratamento oncológico, permitindo observar tanto os desafios quanto às potencialidades da atuação pedagógica nesse contexto. Logo, diante dessa realidade, surgiu o interesse em investigar como o pedagogo em formação pode contribuir para a construção de um ambiente educativo e acolhedor no espaço hospitalar, garantindo não apenas a continuidade do processo de aprendizagem, mas também o desenvolvimento sócio emocional desses pacientes.

Reconhecendo a importância da formação inicial no desenvolvimento das competências do pedagogo e a relevância de sua atuação em contextos que vão além do espaço escolar, como no ambiente hospitalar, é essencial refletir sobre os desafios e as possibilidades dessa prática. Para aprofundar essa discussão e compreender as especificidades desse contexto, propomos a seguinte questão: Como acontece a atuação do pedagogo em formação na brinquedoteca hospitalar, da Casa de Apoio do Hospital Aldenora Belo e as implicações no tratamento de pacientes oncológicos?

O objetivo geral desta pesquisa foi compreender a atuação do pedagogo em formação na brinquedoteca hospitalar, da Casa de Apoio do Hospital Aldenora Belo e as implicações no tratamento de pacientes oncológicos e como objetivos específicos: identificar as estratégias pedagógicas utilizadas pelos pedagogos em formação na brinquedoteca hospitalar; conhecer os desafios enfrentados pelos pedagogos em formação durante a prática na brinquedoteca hospitalar e analisar os reflexos da atuação dos pedagogos em formação nas crianças atendidas, considerando os impactos no enfrentamento do tratamento oncológico e no fortalecimento de sua autonomia e bem-estar emocional.

Com o intuito de alcançar os objetivos estabelecidos, a pesquisa foi

conduzida a partir de uma abordagem qualitativa, quanto ao procedimento, o tipo da pesquisa foi o estudo de caso. Assim, é possível fazer uma análise aprofundada e rica das realidades complexas, permitindo compreender os fenômenos em sua totalidade.

Como abordagem qualitativa de pesquisa optou-se por fazer um estudo exploratório utilizando-se de um mapeamento bibliográfico do tipo Estado da Questão (EQ)¹, com recorte temporal de 2019-2024, utilizando-se de descritores como: pedagogo, formação inicial, atuação pedagógica, brinquedoteca hospitalar e paciente oncológico, nas bases do Periódico Capes e na Biblioteca Digital Brasileira de Teses e Dissertações. Entretanto, não foram encontrados trabalhos que tivessem como foco o pedagogo em formação neste espaço, denotando uma inovação para esta pesquisa. No que tange a geração dos dados, o instrumento utilizado foi a entrevista semiestruturada, com voluntários egressos e atuantes no referido projeto de extensão, totalizando em 4 sujeitos, como dados discutidos pela análise de conteúdo.

Este trabalho estrutura-se em cinco seções: a primeira desenvolve a introdução da pesquisa, explicitando os aspectos essenciais que a fundamentam; a segunda dedica-se à formação inicial do pedagogo e os espaços não escolares de sua atuação, com ênfase nas diretrizes curriculares e na relevância da educação formal, não formal e informal, aprofundando a atuação do pedagogo em contexto hospitalar, discorrendo sobre a importância da classe hospitalar e estabelecendo uma conexão com a brinquedoteca; a terceira seção aborda a brinquedoteca hospitalar, detalhando suas concepções e práticas e destacando-a como um espaço de aprendizagem e de garantia do direito ao brincar para a criança hospitalizada; a quarta seção apresenta a atuação pedagógica na brinquedoteca com crianças em tratamento oncológico, a partir das vivências na casa de apoio da Fundação Antônio Jorge Dino, analisando as estratégias, desafios e impactos dessa prática; e, por fim, a quinta seção trará as considerações finais, sintetizando os achados da pesquisa e respondendo ao problema inicial.

¹(Nóbrega-Therrien; Therrien, 2004) - o Estado da Questão exerce um papel fundamental na delimitação do objeto investigativo, favorecendo a identificação das categorias teóricas essenciais que sustentam a abordagem metodológica adotada.

Nesse contexto, a presente pesquisa dedica-se a investigar a atuação do/a pedagogo em formação na brinquedoteca hospitalar, com o intuito de contribuir para o campo da Pedagogia Hospitalar e ampliar o debate sobre práticas educativas em ambientes não escolares. Assim, analisar a inserção e as experiências do/a futuro/a pedagogo nesse ambiente possibilita compreender os desafios enfrentados na prática educativa hospitalar, bem como reforça a relevância da formação inicial voltada para o atendimento humanizado e integral desses sujeitos.

2 FORMAÇÃO INICIAL DO PEDAGOGO E ESPAÇOS NÃO ESCOLARES

Compreende-se que, embora a formação em Pedagogia esteja historicamente vinculada à docência na Educação Infantil e nos anos iniciais do Ensino Fundamental, o currículo do curso também deve contemplar competências e saberes que possibilitem a atuação em contextos educativos diversos, como hospitais, empresas, organizações não governamentais e instituições culturais. Dessa forma, nesta seção pretende-se discutir as implicações da formação acadêmica para o exercício profissional do pedagogo nesses espaços, refletindo sobre essa prática pedagógica fora do ambiente escolar tradicional.

2.1 Os espaços não escolares na formação do pedagogo

A educação é um direito de todos e dever do Estado, previsto na Constituição Federal de 1988, especificamente no Art. 205, quando diz:

A educação é 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 exercício da cidadania e sua qualificação para o trabalho (Brasil, 1988, s/p).

Nesse contexto, compreende-se que, por ser um direito universal, deve ser assegurado a todos os indivíduos, independentemente de sua condição física, social, cultural ou geográfica. Ademais, ao considerar a educação como um direito fundamental, amplia-se também a concepção de onde e como ela ocorre. Não se trata apenas de um processo que se realiza nos espaços escolares formais, mas de uma prática social que permeia todas as dimensões da vida. Segundo Brandão (1981):

A Educação está presente na casa, na rua, na igreja ou na escola, de um modo ou de muitos, todos nós envolvemos pedaços da vida com ela: para aprender, para ensinar, para aprender-e-ensinar. Para fazer ser ou para conviver. Todos os dias misturamos a vida com a Educação. Com uma ou com várias. [...] não há uma forma única nem um único modelo de Educação; a escola não é o único lugar que ela ocorre; o ensino escolar não é a única prática, e o professor profissional não é o seu único praticante (Brandão, 1981, p. 40).

Corroborando o autor, a educação, portanto, não é um ato isolado nem limitada à uma metodologia ou localidade. Ao contrário, ela se realiza na dinâmica da vida em sociedade, contribuindo para a constituição da identidade, da cidadania e da autonomia dos sujeitos. Logo, ela “faz-se presente nas famílias, nas igrejas, nos bairros, nas ruas, nas brincadeiras infantis, nos meios de comunicação com sua metodologia própria” (Rabelo, 2014, p.63).

Nesse entendimento, não existe um único lugar ou espaço físico em que o processo de ensino-aprendizagem se desenvolva, pois “o indivíduo é o elemento central desse processo e todas as suas interações são observadas como elementos capazes de compor os aprendizados” (Feitosa, 2023, p.15). A aprendizagem pode emergir de múltiplos contextos, formais ou informais, mediados por experiências vividas, práticas culturais, trocas interpessoais e o uso de tecnologias.

Destarte, pensar em educação é pensar no contexto social que ela está inserida. Segundo Libâneo (2010, p.26): “a educação nunca pode ser a mesma em todas as épocas e lugares devido ao seu caráter socialmente determinado”. A educação, nesse sentido, não constitui um fenômeno neutro ou estático, mas sim uma prática dinâmica, que se redefine à medida que novas demandas sociais, políticas e econômicas emergem.

Diante do exposto, em razão das mudanças sociais e culturais, a atuação do pedagogo tem se transformado e expandido para além do ambiente escolar, alcançando diversos espaços como empresas, hospitais e contextos sociais. Isso porque, “a educação caracteriza-se como processo de formação das qualidades humanas, e a Pedagogia é a ciência que estuda esse processo” (Pimenta, Pinto; Severo, 2020, p.04).

Essa atuação pedagógica, por sua vez, encontra respaldo nas Diretrizes Curriculares Nacionais para o curso de Pedagogia (DCNs), instituídas pela Resolução CNE/CP nº 1, de 15 de maio de 2006. Tal resolução define as bases para a formação do profissional da educação, estabelecendo que o referido curso deve preparar o pedagogo para atuar “na docência da educação infantil e nos anos iniciais do ensino fundamental, bem como na gestão de processos educativos escolares e não escolares” (Brasil, 2006, p. 1).

As Diretrizes Curriculares Nacionais (DCNs) constituem o principal marco

normativo que orienta a organização, estrutura e desenvolvimento dos cursos de licenciatura em Pedagogia no Brasil. Tais diretrizes estabelecem princípios, fundamentos e finalidades que asseguram uma formação ampla, articulada com as demandas educacionais contemporâneas e com os compromissos sociais e éticos da profissão docente.

Elas reconhecem a complexidade do campo educacional e propõem uma formação que vá além da atividade docente em seu sentido tradicional, promovendo o desenvolvimento de competências voltadas para o exercício da docência na Educação Infantil e nos anos iniciais do Ensino Fundamental, bem como para a gestão de processos educativos em espaços escolares e não escolares. Conforme previsto ainda no Parecer CNE/CP nº 5/2005 :

A educação do licenciado em Pedagogia deve, pois, propiciar, por meio de investigação, reflexão crítica e experiência no planejamento, execução, avaliação de atividades educativas, a aplicação de contribuições de campos de conhecimentos, como o filosófico, o histórico, o antropológico, o ambiental-ecológico, o psicológico, o lingüístico, o sociológico, o político, o econômico, o cultural (Brasil, 2005, p.06).

Diante disso, o curso deve garantir ao egresso a compreensão crítica dos fundamentos históricos, filosóficos, políticos, sociais, culturais e pedagógicos da educação, bem como a capacidade de intervir de forma reflexiva, ética e contextualizada nos diversos espaços em que ocorrem práticas formativas.

Além disso, as DCNs do curso de Pedagogia orientam os professores para o exercício das funções do magistério em diversos níveis e modalidades da educação básica, conforme documento:

Art. 4º O curso de Licenciatura em Pedagogia destina-se à formação de professores para exercer funções de magistério na Educação Infantil e nos anos iniciais do Ensino Fundamental, nos cursos de Ensino Médio, na modalidade Normal, de Educação Profissional na área de serviços e apoio escolar e em outras áreas nas quais sejam previstos conhecimentos pedagógicos (Brasil, 2006, p.02).

A proposta formativa delineada nas Diretrizes Curriculares Nacionais busca assegurar a constituição de uma base sólida de conhecimentos científicos, culturais e metodológicos, de modo a habilitar o futuro profissional a lidar com a

complexidade dos processos educativos, promovendo uma educação crítica, inclusiva e socialmente referenciada.

A formação do pedagogo, conforme delineada pelas Diretrizes Curriculares Nacionais, abrange uma concepção ampliada da docência, que não se limita ao ato de ensinar em sala de aula, mas envolve um conjunto de práticas pedagógicas articuladas à gestão, à pesquisa e à atuação em contextos diversos. Tal compreensão se expressa de forma objetiva na Resolução CNE/CP nº 1/2006, ao afirmar que:

As atividades docentes também compreendem participação na organização e gestão de sistemas e instituições de ensino, englobando:

I – planejamento, execução, coordenação, acompanhamento e avaliação de tarefas próprias do setor da Educação;

II – planejamento, execução, coordenação, acompanhamento e avaliação de projetos e experiências educativas não-escolares;

III – produção e difusão do conhecimento científico-tecnológico do campo educacional, em contextos escolares e não-escolares (Brasil, 2006, p. 2).

Ademais, no artigo 5º da Resolução, especificamente no inciso XIII, está estabelecido que este profissional também poderá “participar da gestão das instituições planejando, executando, acompanhando e avaliando projetos e programas educacionais, em ambientes escolares e não-escolares” (Brasil, 2006). Tal prerrogativa amplia o campo de atuação do pedagogo para além dos muros escolares, reconhecendo sua competência ao assumir funções relacionadas à gestão, coordenação, planejamento e avaliação de atividades educativas. Nessas instâncias, sua atuação contribui significativamente para a elaboração e implementação de projetos voltados à formação crítica, à inclusão social e à qualificação dos sujeitos, reafirmando o papel transformador da educação em múltiplos contextos sociais.

Outrossim, no que se refere aos saberes pedagógicos, teóricos e metodológicos necessários para a prática qualificada em espaços não escolares, o documento apresenta uma lacuna significativa, segundo Severo (2015):

Os espaços não escolares, que têm se constituído, desde a década de 1990, como um campo emergente de práticas profissionais desenvolvidas por pedagogos, aparecem nas DCNs como objeto de desenvolvimento de estudos e competências no curso de Pedagogia, ainda que o documento seja completamente omissos quanto aos saberes necessários a essa formação (Severo, 2015, p 134).

Diante disso, essa característica tem sido considerada pelo autor como indício de uma possível lacuna na formação inicial, o que suscita discussões a respeito dos limites e das possibilidades da formação docente para contextos que extrapolam o ambiente escolar formal.

Nesse sentido, torna-se relevante a compreensão dos conceitos de educação formal, não formal, informal e de espaços não escolares, como forma de aprofundar a análise sobre os múltiplos cenários em que a prática pedagógica pode se desenvolver.

A educação formal caracteriza-se como um processo sistemático, institucionalizado no planejamento político pedagógico de uma escola e regulamentada por Lei Federal (Almeida, 2014). “É aquela desenvolvida nas escolas, com conteúdos previamente demarcados;” (Gohn, 2006, p.28).

Esse tipo de educação ocorre por meio de instituições oficialmente reconhecidas, como escolas, institutos e universidades e é estruturado em etapas sequenciais, conforme estabelecido pela Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (Lei nº 9.394/1996), sendo elas da Educação Básica: (Educação Infantil, Ensino Fundamental e Ensino Médio) e a Educação Superior.

Outra característica da educação formal refere-se à existência de currículos previamente definidos, com carga horária estabelecida e critérios normativos de avaliação. Esses elementos estruturais visam garantir a qualidade do ensino e assegurar o direito à educação de maneira equitativa. Além disso, destaca-se a certificação ao término de cada etapa, a qual representa um reconhecimento formal das aprendizagens adquiridas pelos educandos (Brasil, 1996).

Na mesma linha de pensamento, Libâneo (2010) exprime que a educação formal é:

Aquela estruturada, organizada, planejada intencionalmente, sistemática. Nesse sentido, a educação escolar convencional é tipicamente formal. Mas isso não significa dizer que não ocorra educação formal em outros tipos de educação intencional (vamos chamá-las de não-convencionais) (Libâneo, 2010, p. 88).

Assim, ainda que a educação formal se caracterize baseada em uma intencionalidade, possuindo uma estrutura e organização sistemática dentro de um

modelo institucionalizado, geralmente regulamentado por normas e diretrizes oficiais, no qual os conteúdos, metodologias e objetivos são previamente estabelecidos, essa configuração não implica a exclusividade dos processos de aprendizagem desse modelo. Outros formatos educativos, embora distintos em sua forma de organização, também podem promover aprendizagens significativas, contribuindo para a formação dos sujeitos de maneira complementar ou alternativa à educação formal.

Outrossim, nesse cenário emergem outras modalidades educativas que, embora não compartilhem do mesmo grau de sistematização da educação formal, também desempenham papel significativo nos processos de aprendizagem. Como a educação não formal, que “enquanto conceito, se apresenta como possibilidade de abordagem dos processos educativos que encontram interações com o cotidiano vivenciado pelos indivíduos fora dos muros escolares” (Feitosa, 2023, p.53).

Segundo Gohn (2006), a educação não formal se diferencia da educação tradicional ao não seguir uma estrutura rígida por séries, idades ou conteúdos. Ela foca nos aspectos subjetivos dos participantes, fortalecendo vínculos de pertencimento e identidade coletiva. Além disso, contribui para o desenvolvimento da autoestima, da autonomia e do capital social dos grupos, sendo uma ferramenta importante na promoção da cidadania e na construção de uma cultura política baseada na solidariedade e em interesses comuns.

Nessa conjuntura, ela costuma ocorrer em espaços institucionais alternativos, como organizações sociais, centros culturais ou programas comunitários. Segundo Feitosa (2023):

[...] A educação não formal colabora com o campo da educação observando os processos educativos que acontecem fora do ideário do mundo escolar. Sua colaboração reconhece outros meios educativos que rompem com o formato hierárquico e cartesiano da construção do conhecimento” (Feitosa, 2023, p. 53, 54).

Trata-se de uma forma de aquisição de conhecimentos, valores, habilidades e atitudes que se desenvolve no convívio familiar, nas interações sociais, nos meios de comunicação, nas experiências do cotidiano e na participação em atividades culturais e comunitárias. Segundo Araújo (2024):

Entende-se por educação não formal aquela que ocorre fora do sistema formal de ensino, isto é, fora da escola. Trata-se de um processo menos rigoroso e organizado, onde os resultados da aprendizagem não são avaliados formalmente como ocorre na escola. A principal função da educação em espaços não formais é resgatar a forma efetiva e valores essenciais, como solidariedade, compaixão, justiça, paz, entre outros aspectos, essenciais para uma formação crítica de cidadãos comprometidos com o bem-estar social e coletivo (Araújo, 2024, p.28).

Nesse entendimento, a educação não formal não possui estrutura sistematizada, currículo definido ou certificação oficial. Apesar disso, exerce papel fundamental na formação do indivíduo, uma vez que contribui significativamente para a construção da identidade pessoal e social e para o desenvolvimento de competências práticas e relacionais.

No que tange à educação informal, Libâneo (2010) a diferencia das demais com base na sua intencionalidade e também por se desenvolver fora de contextos institucionais organizados. Conforme se observa na sintetização de Feitosa (2023) sob às contribuições de Libâneo (2010):

Ao tratar da educação pelo seu tríplice viés (formal, não formal e informal), Libâneo (2010) utiliza como base o caráter intencional da origem do processo educativo. A diferenciação primária está na intencionalidade ou não intencionalidade do processo educativo, no qual a educação formal e a não formal são possuidoras desta intencionalidade. Já a educação informal, nesse contexto, não possui essa mesma intencionalidade. O autor classifica as intencionalidades dos processos educativos como “educação intencional” e “educação não-intencional” (Feitosa, 2023, p.54, grifo do autor).

Com base nisso, a educação informal manifesta-se nas experiências cotidianas dos sujeitos, nas interações familiares, nas relações sociais, nos meios de comunicação e em contextos culturais diversos, nos quais o aprendizado ocorre de modo espontâneo, contínuo e muitas vezes imperceptível.

Ainda no pensamento dos autores, ao contrário da formal, que é institucionalizada e regida por currículos e diretrizes, e da não formal, que mantém uma intencionalidade formativa ainda que em ambientes alternativos, a educação informal escapa a essas formas de organização, sendo, por isso, essencial para compreender a complexidade e a amplitude dos processos educativos ao longo da vida.

Diante da multiplicidade de formas pelas quais os processos educativos se manifestam, torna-se evidente que a aprendizagem não se restringe aos limites da escola. A articulação entre educação formal, não formal e informal revela uma compreensão ampliada da formação humana, na qual distintos contextos sociais, culturais e relacionais passam a ser reconhecidos como potencialmente educativos.

Nesse cenário, os chamados espaços não escolares conforme Araújo (2024):

[...] os espaços não escolares, em suas características físicas, expressivas e simbólicas, têm uma dimensão comunicativa (uma linguagem) que influencia e regula o comportamento dos sujeitos. Devemos considerar o espaço como um recurso educacional, pois eles concedem qualidade à educação, condicionam, favorecem ou dificultam o desenvolvimento e aprendizagem de crianças, adolescentes e jovens em idade escolar. Sabe-se que a atuação do pedagogo em espaços como ONGs, hospitais, empresas, museus, jardins botânicos e demais instituições não escolares está diretamente ligada ao processo de formação continuada dos profissionais que atuam nesses espaços (Araújo, 2024, p.34).

Conforme o autor, os espaços não escolares, por sua própria natureza, possuem uma característica distintiva: a capacidade de influenciar e regular o comportamento dos sujeitos por meio de suas especificidades físicas, expressivas e simbólicas. Esses ambientes, que englobam uma variedade de contextos, como hospitais, museus, ONGs e brinquedotecas, oferecem um conjunto de possibilidades educativas que não se limitam ao ensino formal, mas que dialogam com as diversas dimensões do desenvolvimento humano.

Em suma, a atuação do pedagogo nesses espaços exige uma compreensão ampliada das práticas educativas, considerando as especificidades de cada contexto e a diversidade dos sujeitos envolvidos. Além disso, demanda uma formação continuada que dialogue com as especificidades de cada contexto educativo. O profissional da educação, ao intervir nesses espaços, contribui não apenas para a mediação de saberes, mas também para a valorização das experiências vividas, a promoção da inclusão e o fortalecimento de vínculos comunitários.

Para aprofundar essa discussão, na próxima seção abordaremos a atuação do pedagogo em ambientes não escolares, especialmente no contexto hospitalar, explorando a legislação e as especificidades que caracterizam a prática pedagógica nesse espaço de cuidado e aprendizagem.

2.2 Atuação do pedagogo em contexto hospitalar

A atuação do pedagogo em contextos não escolares tem se ampliado significativamente nas últimas décadas, refletindo uma concepção mais abrangente de educação, que ultrapassa os limites da escola tradicional. Corroborando essa perspectiva, Pinel (2004, p.124) afirma que “toda pessoa, mesmo a um milésimo de segundo antes de morrer, tem direito à educação escolar, bem como a (educação) não escolar”, evidenciando a dimensão ética e humanizadora da prática pedagógica, inclusive em ambientes hospitalares.

Nesse cenário, a prática pedagógica em Classes Hospitalares ou em Ambientes Domiciliares ganha destaque, evidenciando o compromisso com o direito à educação mesmo em situações de vulnerabilidade. De acordo com Rabelo (2014):

A inclusão escolar no contexto da criança hospitalizada preconiza a relação entre educação e saúde em uma perspectiva democrática da luta pelo direito humano, prática advinda com a ampliação das ações decorrentes da educação especial. Esta interface nem sempre é tranquila, pois são vários e constantes os debates sobre as competências de cada área, as possibilidades do trabalho interdisciplinar e os prejuízos da sobreposição do histórico do modelo da Medicina ao modelo educacional no atendimento pedagógico ao aluno da Educação Especial, contudo, os avanços nesta relação são históricos (Rabelo, 2014, p.71).

Nesse sentido, observa-se que a inclusão escolar da criança hospitalizada é abordada como processo que articula educação e saúde marcada por tensões e avanços. Evidencia-se também, que a Educação Especial, ao defender uma abordagem interdisciplinar, contribui para a construção de práticas que ultrapassam a visão estritamente clínica, priorizando o desenvolvimento integral dos sujeitos.

Destarte, ao longo das últimas décadas diversos marcos legais foram elaborados com o objetivo de regulamentar esse atendimento educacional no contexto hospitalar. Segundo Costa (2023, 42): “é necessário salientar que as classes hospitalares eram regidas pela Constituição de 1988 e pela L.D.B (1996), apenas com base na ideia de que a educação é para todos”.

Assim sendo, embora a Constituição Federal de 1988 e a Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (nº 9394/1996) assegurassem o direito à educação para todos, inexistia, até então, um documento específico que regulamentasse a oferta de ensino no contexto hospitalar.

Por conseguinte, o Estatuto da Criança e do Adolescente (Lei nº8.069/1990) representou um marco fundamental na trajetória de garantia à educação para crianças hospitalizadas, ao estabelecer a obrigatoriedade do poder público fomentar propostas pedagógicas adaptadas ao contexto de exclusão escolar no seu artigo 57º:

O Poder Público estimulará pesquisas, experiências e novas propostas relativas a calendário, seriação, currículo, metodologia, didática e avaliação, com vistas à inserção de crianças e adolescentes excluídos do ensino fundamental obrigatório (Brasil, 1990, s/p).

O artigo, embora não cite explicitamente a hospitalização, evidencia a importância de se pensar alternativas educacionais, como as Classes Hospitalares ou Atendimentos Domiciliares, para crianças e adolescentes que, por diferentes razões, encontram-se temporariamente excluídos do ensino fundamental obrigatório.

Outro marco importante foi a publicação da Resolução Nº 41, de 13 de Outubro de 1995, aprovada pelo Ministério da Justiça, que em seu item 9, assegura às crianças hospitalizadas o direito de “desfrutar de alguma forma de recreação, programas de educação para a saúde, acompanhamento do currículo escolar durante sua permanência hospitalar”(Brasil, 1995, s/p).

Além disso, a Resolução CNE/CEB nº 2/2001 promulgada pelo Conselho Nacional de Educação em 11 de Setembro de 2001 instituiu as Diretrizes Nacionais para a Organização da Educação Especial. Esse documento estabelece Diretrizes específicas para as CH, especificamente no seu Artigo 13º:

Art. 13. Os sistemas de ensino, mediante ação integrada com os sistemas de saúde, devem organizar o atendimento educacional especializado a alunos impossibilitados de freqüentar as aulas em razão de tratamento de saúde que implique internação hospitalar, atendimento ambulatorial ou permanência prolongada em domicílio (Brasil, 2001, p.04).

Constata-se, segundo o referido artigo que, é necessário uma ação conjunta entre as áreas de educação e saúde, visando a organização desse atendimento educacional, pois o quadro clínico dos indivíduos impacta diretamente no seu processo de ensino-aprendizagem. Além disso, observa-se a ampliação dos espaços de atendimento para além do ambiente hospitalar, reconhecendo assim, o

atendimento ambulatorial e domiciliar. Não obstante, os seus parágrafos 1º e 2º detalham aspectos fundamentais dessa política:

§ 1º As classes hospitalares e o atendimento em ambiente domiciliar devem dar continuidade ao processo de desenvolvimento e ao processo de aprendizagem de alunos matriculados em escolas da Educação Básica, contribuindo para seu retorno e reintegração ao grupo escolar, e desenvolver currículo flexibilizado com crianças, jovens e adultos não matriculados no sistema educacional local, facilitando seu posterior acesso à escola regular.

§ 2º Nos casos de que trata este Artigo, a certificação de frequência deve ser realizada com base no relatório elaborado pelo professor especializado que atende o aluno (Brasil, 2001, p.04).

Conforme exposto, essa Resolução reconhece a heterogeneidade do público atendido, exigindo flexibilidade pedagógica distinta para cada perfil e reintegração pós-hospitalização. Além de ressaltar seu caráter inovador ao transferir ao professor especializado a competência para certificar frequência, rompendo com modelos burocráticos tradicionais.

Indubitavelmente, essas legislações representam um avanço significativo no reconhecimento da criança hospitalizada como sujeito de direitos, sobretudo educacionais. Embora não tratem exclusivamente dos contextos pedagógicos, foram fundamentais para abrir caminhos que possibilitaram a formulação de políticas educacionais voltadas especificamente à organização das Classes Hospitalares e do Atendimento Pedagógico Domiciliar.

À vista disso, em 2002, o Ministério da Educação (MEC) publicou o documento *Classe Hospitalar e Atendimento Pedagógico Domiciliar: estratégias e orientações* com o intuito de orientar a organização do atendimento educacional fora do ambiente escolar tradicional. Assegurando o direito à educação básica aos estudantes em tratamento de saúde, bem como atendendo às suas necessidades específicas, promovendo seu desenvolvimento e conhecimento (Brasil, 2002).

Embora a Classe Hospitalar e o Atendimento Pedagógico Domiciliar se relacionem no mesmo objetivo, os termos, conforme documento, apresentam características e contextos distintos:

Denomina-se classe hospitalar o atendimento pedagógico-educacional que ocorre em ambientes de tratamento de saúde, seja na circunstância de internação, como tradicionalmente conhecida, seja na circunstância do

atendimento em hospital-dia e hospital-semana ou em serviços de atenção integral à saúde mental. Atendimento pedagógico domiciliar é o atendimento educacional que ocorre em ambiente domiciliar, decorrente de problema de saúde que impossibilite o educando de freqüentar a escola ou esteja ele em casas de passagem, casas de apoio, casas-lar e/ou outras estruturas de apoio da sociedade (Brasil, 2002, p. 13).

Essa definição do Ministério da Educação (2002) evidencia a amplitude dos contextos no quais o atendimento educacional especializado ocorre, evidenciando que as Classes Hospitalares não se restringem apenas ao ambiente de internação contínua. Elas se estendem também ao atendimento parcial, como os compreendidos em “hospital-dia” e “hospital-semana”. Nesses contextos, os pacientes, embora não se encontrem em regime de internação integral, necessitam de cuidados frequentes por algumas horas do dia ou da semana, ocasionando afastamentos regulares da escola e a demanda de um atendimento educacional a fim de garantir a continuidade dos estudos.

Como marco regulatório mais recente na garantia do direito à educação em contextos de saúde, a Lei nº13.716, de Setembro de 2018, alterou a LDB (Lei nº 9.394/1996) para consolidar em âmbito federal o atendimento educacional a alunos hospitalizados ou em tratamento domiciliar prolongado:

Art. 4º-A. É assegurado atendimento educacional, durante o período de internação, ao aluno da educação básica internado para tratamento de saúde em regime hospitalar ou domiciliar por tempo prolongado, conforme dispuser o Poder Público em regulamento, na esfera de sua competência federativa (Brasil, 2018).

Diante do exposto, é possível perceber que o atendimento educacional em Classes Hospitalares assume funções que vão além do acompanhamento curricular. É um espaço que busca atender às necessidades pedagógicas e, simultaneamente, oferecer suporte emocional e social durante o período de hospitalização. Essa perspectiva é evidenciada por Sandroni (2011), ao destacar os objetivos desse atendimento:

[...] dar continuidade à escolaridade das crianças e adolescentes que precisam de freqüente internação, além de desenvolver atividades que contribuem para a sua formação e que auxiliem nas atividades escolares durante o período de internação. Também tem como função, sanar as dificuldades da criança hospitalizada, dando-lhe todo o aparato para a

compreensão e superação da enfermidade, além de servir de suporte para o seu desenvolvimento sócio-afetivo (Sandroni, 2011, p.19).

Conforme aponta o autor, essa atuação exige do pedagogo um planejamento pedagógico abrangente que ultrapasse o desenvolvimento das atividades formais, sendo necessário igualmente a incorporação de competências como a sensibilidade pedagógica, escuta ativa e práticas pedagógicas flexíveis, capazes de se adequar às condições clínicas, emocionais e cognitivas dos estudantes que apresentam diferentes condições de saúde e necessidades específicas. Nessa perspectiva da prática docente, os autores Furley, Miguez, Pinel, Rodrigues, Almeida, Martins. (2021), afirmam que:

Os professores das Classes Hospitalares devem estar atentos para adaptar lições da escola regular ou mesmo fornecer atividades, nos casos em que a escola de origem não encaminha o material didático solicitado. Outra preocupação do docente da CH é preparar atividades de curta duração (para que possam ser finalizadas enquanto perdurar o atendimento/tratamento ou a internação hospitalar), bem como articular a integração de todas as crianças que chegam à classe (Furley et al., 2021)

Logo, faz-se necessário pensar em uma formação que englobe todas essas funções pedagógicas que não são vivenciadas em um ambiente escolar tradicional. De acordo com Rabelo (2021):

O professor que atua em ambiente hospitalar é a ponte mais importante entre o aluno-paciente e mundo exterior, incluindo a escola, conquanto os cursos de formação do pedagogo, ainda não levam em conta o descrito em sua Diretriz Curricular, no tocante ao espaço não escolar, como é o caso do hospital. Para tanto, observa-se a falta de uma formação que prepare os professores para o ingresso na realidade hospitalar, fazendo-os entender a rotina do ambiente, sua dinâmica de funcionamento e especificidade dos quadros de doenças (Rabelo, 2021, p.106).

Sob esse olhar, a ausência de uma formação específica compromete a qualidade da mediação pedagógica realizada com os alunos-pacientes, dificultando tanto o processo de ensino-aprendizagem quanto a promoção do vínculo entre o educando e a sua trajetória escolar.

Assim, percebe-se que há uma necessidade de formar profissionais tanto na área pedagógica, quanto nas especialidades para garantir uma aprendizagem

significativa, que possa permitir o progresso dos alunos-pacientes dentro do ambiente hospitalar, pois sem preparo muitos profissionais podem enfrentar dificuldades em adequar os conteúdos pedagógicos com às necessidades cognitivas dos alunos-pacientes.

Dessa forma, a falta de uma legislação específica que regulamente de forma clara e concisa a atuação da Pedagogia Hospitalar, dificulta ainda mais o processo de ensino-aprendizagem. conforme destaca Fontes (2005):

Embora a grande maioria de professores que atuam com crianças em hospitais possua formação em nível de pós-graduação na área educacional 5, a formação em serviço é, indubitavelmente, o que tem assegurado um nível de qualidade crescente nessa modalidade de atendimento pedagógico, uma vez que não existe um curso, reconhecido pelo MEC, voltado para esse tipo de profissionalização. Mas apenas isso não basta. Precisamos garantir maiores e melhores condições de acompanhamento pedagógico-educacional à clientela infanto-juvenil internada, o que certamente virá com a formação específica de profissionais nessa área de conhecimento (Fontes, 2005, p.123).

Segundo a autora, a inexistência de um curso específico reconhecido pelo MEC reforça a dependência de formações em serviço para garantir a qualidade do atendimento pedagógico-educacional. Haja vista que se implementada de forma estruturada, contínua e respaldada por políticas públicas, a Pedagogia Hospitalar pode não apenas minimizar o impacto do afastamento escolar, mas também promover o bem-estar do aluno e otimizar a atuação do educador.

Dessa maneira, no que se refere às práticas docentes, o documento elaborado pelo Ministério da Educação, intitulado *“Classe hospitalar e atendimento pedagógico domiciliar: estratégias e orientações”*, orienta que o/ professor/a:

[...] 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).

Com isso, na visão de Calegari-Falco (2010) é necessário que o professor, para atuar em Classes Hospitalares, esteja capacitado para lidar com a diversidade

humana e com distintas vivências culturais, reconhecendo as necessidades educacionais específicas dos estudantes impossibilitados de comparecer à escola. Segundo a autora, cabe a esse profissional propor e implementar adaptações curriculares e metodológicas, assegurando a flexibilização do processo de ensino e aprendizagem.

Nesse cenário, Zombini (2011) defende uma abordagem pedagógica que incorpore elementos lúdicos no contexto da hospitalização, considerando que jogos e brinquedos contribuem significativamente para que a criança atribua sentido às suas vivências e aprendizagens. O autor também destaca a relevância da institucionalização das Classes Hospitalares como estratégia para assegurar a continuidade do processo educativo durante a internação.

Logo, o lúdico assume papel central como recurso pedagógico e terapêutico, especialmente em contextos hospitalares, onde o processo de aprendizagem precisa ser ressignificado diante das limitações físicas, emocionais e sociais impostas pela doença. Além do mais, o brincar, além de direito garantido pela legislação, é também uma forma de comunicação, expressão e elaboração das experiências vividas pela criança em situação de vulnerabilidade. Furley; Pinel; Rodrigues, Rossato (2025).

Assim sendo, “o brincar e a ludicidade não eliminam o sofrimento, mas oferecem uma perspectiva diferente, um refúgio onde é possível encontrar conforto e respiro” (Borges, 2023, p.99). Então, o ambiente hospitalar ganha novos sentidos e torna-se mais tolerável para aqueles que o vivenciam.

É nesse contexto que a brinquedoteca se apresenta como um espaço estratégico de atuação pedagógica. Estruturada para oferecer brinquedos e jogos que favoreçam a imaginação, a criatividade e a interação, a brinquedoteca é também um ambiente de escuta, acolhimento e mediação educativa. Conforme destaca Bragio (2014):

As brinquedotecas ganham papel importante na vida das crianças, em especial das hospitalizadas por garantir à criança e sua família um espaço para realizar as brincadeiras, fantasias, sonhos e faz de conta, ajudando no enfrentamento destas questões como o afastamento/isolamento (gerados com a hospitalização) e/ou a doença e seu tratamento (Bragio, 2014, p.13).

A brinquedoteca, nessa perspectiva, como espaço de brincar e expressão, possibilita a manutenção de uma rotina lúdica e criativa, fundamental para o enfrentamento das dificuldades impostas pela hospitalização. Além de que assumem um papel significativo tanto na vida das crianças, quanto na de suas famílias, por garantirem um espaço onde é possível vivenciar brincadeiras dando vazão às fantasias e sonhos.

Assim, a importância do pedagogo nesse espaço vai além de uma atuação pedagógica convencional, pois envolve compreender a criança em sua totalidade, suas necessidades emocionais e suas capacidades de adaptação ao novo contexto. Como afirma Furley (2019):

[...] o profissional pedagogo inserido em uma brinquedoteca hospitalar deve buscar estar posicionado ao lado do educando, da família e da equipe envolvida no tratamento desse paciente. Precisa identificar o sujeito relacional (real), suas inquietações e as relações de mundo desse ser e suas particularidades na garantia de um retorno ao ambiente formal escolar e sua inserção junto ao mesmo, visto que o processo de adoecer e tratamento são apontados como possíveis fracassos em âmbito escolar (Furley, 2019, p.77).

Dentro dessa perspectiva, no ambiente hospitalar, em especial na brinquedoteca, o pedagogo desempenha um papel fundamental ao criar um espaço de interação que possibilite à criança e/ ou adolescente, mesmo em um momento de vulnerabilidade, continuar seu desenvolvimento e aprendizado visando a garantia da continuidade dos seus estudos.

Assim, na seção a seguir discutiremos a brinquedoteca hospitalar, buscando compreender suas concepções e práticas evidenciando sua contribuição para a aprendizagem das crianças e/ou adolescentes nesse contexto.

3 A BRINQUEDOTECA HOSPITALAR : concepções e práticas

Esta seção apresenta a brinquedoteca hospitalar, destacando suas principais concepções e práticas no contexto do cuidado à criança hospitalizada. O objetivo é discutir como esse espaço contribui para o processo de ensino-aprendizagem no ambiente hospitalar, promovendo o desenvolvimento infantil, a amenização do sofrimento emocional e a preservação do direito ao brincar durante a internação.

3.1 A brinquedoteca no hospital como espaço de aprendizagem

A brinquedoteca hospitalar no Brasil é regulamentada pela lei nº 11.104, de 21 de março de 2005, que “estabelece a obrigatoriedade de instalação de brinquedotecas nas unidades de saúde que ofereçam atendimento pediátrico em regime de internação” (Brasil, 2005, s/p). Essa legislação visa melhorar a qualidade do atendimento às crianças e adolescentes internados, proporcionando um ambiente mais acolhedor e estimulante durante o período de hospitalização, que muitas vezes pode ser angustiante para os indivíduos. Nesse sentido, aponta:

Art. 1º Os hospitais que ofereçam atendimento pediátrico contarão, obrigatoriamente, com brinquedotecas nas suas dependências. Parágrafo único. O disposto no caput deste artigo aplica-se a qualquer unidade de saúde que ofereça atendimento pediátrico em regime de internação (Brasil, 2005, s/p).

Como se percebe, sua obrigatoriedade é evidente em qualquer unidade de saúde que ofereça atendimento pediátrico. Ademais, o Art. 2º dessa mesma lei define o conceito de brinquedoteca como “o espaço provido de brinquedos e jogos educativos, destinado a estimular as crianças e seus acompanhantes a brincar” (Brasil, 2005, s/p). Essa definição legal destaca a finalidade do espaço, enfatizando seu caráter formativo e o papel do brincar no desenvolvimento infantil.

Dessa maneira, a presença desse espaço em instituições de saúde visa amenizar os impactos emocionais causados pelo processo de internação. Como observa Rodrigues (2023):

A situação de internação hospitalar pode ser considerada como traumática, especialmente para crianças, que muitas vezes não compreendem o porquê de estarem nessa situação de reclusão e afastadas do lar. A brinquedoteca hospitalar (BH), sendo obrigatória em hospitais que oferecem regimes de internação, é um espaço destinado ao brincar, se transforma numa possibilidade que a criança utiliza para o enfrentamento dessa nova realidade que se apresenta (Rodrigues, 2023, p.25).

Mediante o exposto, Bragio (2014) destaca que, no contexto de hospitalização, o brinquedo ganha destaque por seu valor terapêutico, contribuindo tanto para a recuperação física, quanto emocional dos sujeitos ao suavizar os efeitos do tratamento e internação. O brincar, por sua vez, se torna tão importante para a criança, como os estudos ou a alimentação têm na vida adulta.

Posto isso, Carvalho (2009) compreende a brinquedoteca hospitalar como um espaço que favorece o brincar livre, no qual a criança pode explorar, criar, investigar e se expressar espontaneamente. O ambiente também contribui para o desenvolvimento da autonomia, para ampliação das interações sociais e para a percepção de si mesma e do mundo ao redor, estimulando suas potencialidades e seu desenvolvimento intelectual e social.

Sob esse viés, essa função acolhedora e terapêutica das brinquedotecas hospitalares remete à sua origem, marcada pela valorização do brincar como parte essencial do desenvolvimento infantil. Conforme estabelecido na Declaração dos Direitos da Criança (1959), na Convenção sobre os Direitos da Criança (1990) e no Estatuto da Criança e do Adolescente (Brasil, 1990).

De acordo com Cunha (1988), a criação da primeira brinquedoteca remonta a 1934, em Los Angeles. Esse espaço surgiu a partir de uma observação feita por um diretor escolar, após perceber que os atrasos frequentes dos alunos eram ocasionados pela proximidade de uma loja de brinquedos no trajeto para a escola. A situação gerava uma distração, o que levou o proprietário da loja a relatar furtos cometidos pelos estudantes. Para resolver esse problema, foi implementado um serviço de empréstimo de brinquedos, no qual os alunos escolhiam um brinquedo, levavam-no para casa e, após o uso, o devolviam. Esse modelo, inicialmente criado como uma solução local, permanece em funcionamento até hoje e é conhecido como *Toy Loan* (Bragio, 2014).

Posteriormente, conforme registrado por Oliveira (2013), em 1963 na Suécia, a Dra. Karin Stensland Junker criou uma iniciativa inovadora chamada *lekotek*, que consistia em uma biblioteca voltada para o brincar, à priori destinada aos seus filhos com deficiência e crianças próximas. O conceito rapidamente se expandiu para outras regiões da Escandinávia, Europa e Estados Unidos, até chegar no Brasil (Bragio, 2014).

No Brasil, a origem das brinquedotecas remonta à década de 1960, impulsionada pelos estudos da professora Tizuko Morshida Kishimoto e pela criação de um espaço na Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais (APAE), que tinha como objetivo permitir que os pais brincassem com seus filhos, contribuindo para o desenvolvimento deles (Borralho; Rabelo, Dino, 2025).

Diante disso, é possível perceber que o reconhecimento do brincar impulsionou a criação de espaços voltados para essa prática. Em nosso país, esse movimento ganhou força na década de 1980, quando se buscava garantir que as crianças tivessem ambientes seguros e estimulantes para brincar livremente.

[...] foi em 1981, após estar mais consolidado o reconhecimento de que o brincar é um assunto fundamental no desenvolvimento infantil, que surgiu o desejo da criação de um espaço no qual as crianças pudessem brincar livremente e de maneira espontânea – a brinquedoteca. Esta, por sua vez, se concretizou na Escola Indianópolis, em São Paulo, estando aberta a toda comunidade. Essa brinquedoteca se diferenciava das denominadas Toy Libraries, pois priorizava as brincadeiras dentro desse espaço e não somente o empréstimo de brinquedos (Oliveira, 2013, p.35)

A autora destaca que esse espaço, implantado inicialmente em São Paulo, foi concebido por uma proposta diferente que visava a vivência do brincar dentro do próprio ambiente. Esse modelo teve repercussão positiva e passou a ser adotado em outras localidades, ocasionando a ampliação das brinquedotecas no país. Ademais, com a fundação da Associação Brasileira de Brinquedotecas (ABBri), em 1984, essa iniciativa ganhou ainda mais força, como por exemplo a inauguração de uma brinquedoteca estruturada pela Prefeitura de São Bernardo do Campo, onde ocorreu o primeiro congresso da ABBri (Oliveira, 2013).

Outrossim, a introdução do brincar no ambiente hospitalar teve início em 1956, na Suécia, com a iniciativa de Yvonne Lindquist que propôs o uso de

brinquedos no setor de pediatria do Hospital de Umeo. Apesar da resistência inicial por parte dos profissionais da saúde, os benefícios da atividade lúdica na recuperação infantil foram sendo reconhecidos com o tempo. Com o apoio do Dr. John Lind, essa prática foi adotada também no hospital Karoliska, em Estocolmo, e passou a se expandir para instituições de saúde em diversos países (Cunha, 2007).

Conforme já mencionado, a Lei Nº 11.104/2005 estabelece um marco na garantia do direito ao brincar em contextos hospitalares, visto que reconhece o espaço lúdico como parte essencial da assistência à criança. Entretanto, Furley (2019) destaca que essa legislação ainda é pouco difundida, sendo desconhecida pelos colaboradores (funcionários e gestores) dos hospitais capixabas visitados em sua pesquisa. Essa realidade exposta pela autora evidencia a necessidade de sensibilização e capacitação dos profissionais, visando assegurar a implementação efetiva da lei.

Ainda assim, com base nessa definição legal é possível ampliar o entendimento sobre sua importância desse espaço no cotidiano hospitalar. Mais do que um ambiente físico, ela assume um papel simbólico, ao oferecer à criança internada a oportunidade de se reconectar com sua rotina, seus afetos e sua identidade infantil. Assim, a brinquedoteca hospitalar configura-se como um espaço de autonomia, expressão e acolhimento em meio à realidade imposta pela doença.

Diante da exposição da criança frente a uma nova realidade (da hospitalização), torna-se necessário que a criança tenha um espaço que seja de seu domínio. No caso da BH, figura como um espaço convidativo para que a criança brinque ou, em outras palavras, “para que a criança seja criança”, consistindo em uma forma de se adaptar a essa nova condição – estar hospitalizada. Nesse cenário, o brincar seria visto como um momento que proporcionaria prazer e alegria à criança, além de resgatar a sua condição de “ser criança” (Rodrigues, 2023, p.61, grifos do autor).

Dessa maneira, o brincar nesse ambiente ultrapassa a função de distração e assume contornos de cuidado e escuta. Ao permitir que a criança exerça sua subjetividade mesmo diante das limitações do ambiente hospitalar, o espaço lúdico favorece a preservação da infância e contribui para que o tratamento não a desumanize. Carvalho (2009) aponta:

A brinquedoteca hospitalar oferece para criança um espaço destinado para brincar livremente, transformar, criar, experimentar, investigar, construir, reconstruir, inventar e principalmente se expressar. Possibilita, também, a criança dirigir sua atividade, desenvolver sua autonomia, trocar experiências desenvolvendo uma melhor interação social, perceber a si e ao mundo a sua volta, seus desejos, vontades, limites, melhorando suas potencialidades e desenvolvimento intelectual e social (Carvalho, 2009, p.70,71).

A presença da brinquedoteca nesse contexto torna-se uma estratégia concreta para garantir dignidade e acolhimento das crianças e adolescentes no processo de internação, pois envolve a promoção de habilidades essenciais para a vida dos indivíduos. É nesse ambiente que esses sujeitos têm a oportunidade de vivenciarem experiências que favorecem o desenvolvimento da autonomia, interação social, leitura e escrita, bem como habilidades cognitivas e emocionais.

Nesse sentido, “essas crianças e adolescentes hospitalizados, na maioria das vezes, frequentam a brinquedoteca pela segurança que ela representa de vínculo de mundo, de vida.” (Furley, 2019, p.37). A brinquedoteca, assim, emerge como um espaço de proteção e acolhimento, onde as crianças podem expressar seus sentimentos, medos e angústias, encontrando um ambiente seguro para lidar com as adversidades da hospitalização. Ademais, a autora também ressalta que:

[...] Mas a brinquedoteca hospitalar é muito mais que isso. Para os profissionais é espaço de estímulo psicomotor e de observação emocional da criança. Além de proporcionar à criança a segurança de ter um espaço onde sua vontade é prioridade, nesse espaço não é permitido medicar. Ele deve proporcionar novas experiências através da ludicidade, do brincar e do brinquedo, como o relacionamento, regras e desenvolvimento cognitivo, emocional e social de forma agradável e espontânea (Furley, 2019, p.37).

Logo, este espaço pode ser entendido como um ambiente multidisciplinar, podendo ser utilizado por diferentes profissionais da saúde e educação, sendo um local de humanização do cuidado. Outrossim, ao proporcionar um ambiente lúdico e acolhedor, a brinquedoteca contribui para a diminuição do sofrimento causado pela doença e pelo tratamento, fortalecendo o vínculo entre a criança, a família e a equipe de saúde. Consoante isso, Moraes afirma:

Por vezes, a criança hospitalizada encontra-se diante da morte. Nesse contexto, as atividades pedagógicas que trazem a ludicidade na sua prática hospitalar, servem de suporte para o combate da criança com o momento que vive, conforme foi comentado. Sendo assim, a beleza do trabalho com crianças hospitalizadas é encontrar o desejo de viver que existe em cada uma delas quando saem dos seus leitos para explorar suas potencialidades. O que não deixa de significar que, durante o ato de brincar, a criança respira vida (Moraes, 2013, p. 103).

Nesse contexto, a BH se configura como um ambiente de vitalidade, onde os sujeitos podem, por meio do jogo e da criatividade, fortalecer sua identidade, explorar novas formas de comunicação e dar significado ao processo de cura, muitas vezes doloroso e desconcertante. Ademais, no que tange às atividades pedagógicas, estas tornam-se um importante recurso para além do aprendizado formal, visto que promovem o desenvolvimento cognitivo, social e emocional dos envolvidos.

Conforme Pacífico, Pimenta e Figueiredo (2023), as brinquedotecas hospitalares cumprem um papel essencial ao integrar acolhimento e aprendizagem em um mesmo espaço. Por meio do brincar, as crianças são incentivadas a se expressar, socializar e aprender de forma leve e significativa, mesmo diante do contexto delicado da internação. A ambientação lúdica e as propostas pedagógicas contribuem para que o processo de adaptação ao tratamento ocorra de maneira mais humanizada e menos impactante, pois:

O educador popular que atua em espaços hospitalares é diferenciado: precisa de um olhar sensível, compreendendo a situação clínica que as crianças/adolescentes estão vivenciando. Ter o respeito, o carinho, a compreensão e o diálogo como ação pedagógica é fundamental, assim como a valorização da criança hospitalizada. Outro aspecto importante dessa prática é o envolvimento afetivo entre as educadoras e as crianças. O fato de existir uma relação afetiva e amorosa é fundamental para propiciar a aprendizagem e o desenvolvimento, mesmo estando temporariamente em situação de tratamento de saúde (Pacífico; Pimenta; Figueiredo, 2023, p. 66)

Nessa perspectiva, a brinquedoteca hospitalar é entendida como um espaço pedagógico dentro do hospital, pois promove experiências de aprendizagem respeitando o ritmo, interesses e possibilidades de cada indivíduo. Observa-se que a

mediação do educador nesse ambiente é intencionalizada e acolhedora, sendo pautada na escuta e no protagonismo da criança/ adolescente.

Destarte, a inserção de atividades escolares no contexto hospitalar impacta diretamente no emocional dos pacientes-alunos, favorecendo o engajamento com a aprendizagem. Conforme Santos (2018, p.18): “a criança enferma quando mantém as atividades escolares durante o adoecimento propende a lidar de maneira mais favorável no enfrentamento do tratamento”. Logo, é perceptível que a manutenção desse vínculo com o conhecimento fortalece a percepção da criança/ adolescente como sujeito em desenvolvimento. Conforme Pacheco e Rabelo (2025):

A atuação pedagógica hospitalar com práticas fundamentadas na ludicidade e na aprendizagem, reforça a ideia de que a criança hospitalizada deve ser vista de forma integral, como sujeito de direitos, com necessidades que vão além da dimensão biológica da doença, passando a se reconhecer como indivíduo dotado de saberes e complexidade. Dessa maneira, a brinquedoteca hospitalar não é apenas um espaço lúdico, ela se configura como um ambiente de aprendizagem e acolhimento, onde as atividades pedagógicas podem auxiliar na superação de desafios relacionados à hospitalização (Pacheco, Rabelo, 2025, p.204).

Considerando essa perspectiva, às práticas pedagógicas no ambiente hospitalar garantem que as crianças/ adolescentes sejam vistos como sujeitos de direitos, sendo vistos para além do seu quadro clínico. Além de representar um espaço de escuta e valorização dos saberes desses indivíduos, colaborando com sua autonomia e auxiliando na superação dos desafios decorrentes desse processo.

Nesse sentido, a seção a seguir dedica atenção à criança hospitalizada, destacando a importância do direito ao brincar à luz da legislação e os impactos desse direito no processo de tratamento e recuperação.

3.2 A criança hospitalizada e o direito ao brincar

Sabe-se que a hospitalização caracteriza-se como um período delicado na vida de qualquer ser humano, pois provoca uma ruptura na rotina, nos vínculos afetivos, nas atividades cotidianas e no convívio social, aspectos essenciais para qualidade de vida. Dito isto, essa situação se intensifica ainda mais na vida das

crianças, visto que são sujeitos que estão em pleno desenvolvimento vital e, nesse contexto, encontram-se reclusas em um hospital, um ambiente geralmente desconhecido e restritivo. Além disso, são submetidas a um tratamento, por vezes, doloroso e invasivo, uma vez que:

Na internação, a criança é afastada de sua vida cotidiana, do ambiente familiar e submetida a um confronto com a dor e limitação física e estando diante desta nova situação, pode apresentar sentimentos como medo, sensação de abandono, distanciamento de pessoas queridas, culpa e até mesmo sensação de punição, o que acarreta mais sofrimento e dificuldade até mesmo para as intervenções realizadas pela equipe do hospital (Mota, 2022, p.18).

Diante desse contexto, no qual a criança está inserida, marcado por sentimentos de medo, dor e até mesmo culpa, observa-se que esses fatores podem interferir no tratamento e recuperação das crianças, ocasionando mais sofrimento para esses sujeitos e equipe hospitalar.

De acordo com Oliveira (2013), a forma como a criança vivencia a hospitalização está relacionada ao seu nível de desenvolvimento. Antes dos três anos, a separação da mãe evidencia-se como o aspecto mais impactante; entre três e seis anos, podem surgir sentimentos de culpa e punição; a partir dos seis aos sete anos, o medo concentra-se nas intervenções invasivas do tratamento. Ainda na autora, a atividade lúdica pode atuar como recurso para desdramatizar a experiência hospitalar, ressignificando esse processo de internação ao proporcionar novas vivências nesse espaço.

Logo, diante dos impactos emocionais e das limitações decorrentes do processo de hospitalização, “a Brinquedoteca Hospitalar desempenha um papel de suma importância na vida dessas crianças, proporcionando um ambiente acolhedor, afetoso e humanizador, o brincar faz parte da infância e do desenvolvimento, mesmo no ambiente hospitalar” (Louzada, 2025, p.155). Compreende-se então que, este espaço se consolida como um ambiente imprescindível para amenizar os efeitos da internação ao viabilizar que as crianças vivam experiências próprias da infância, como por exemplo, brincar.

No entanto, para que se compreenda a importância do brincar na infância e suas contribuições para todas as fases da vida, faz-se necessário considerar as

concepções históricas e sociais que historicamente têm sido atribuídas à criança. Segundo Franco (2008), a concepção de infância como conhecemos hoje é resultado de construções históricas que refletem os valores e ideais de diferentes contextos sociais.

A infância é um conceito criado há pouco mais de 200 anos. De lá para cá, assistimos avanços e retrocessos na concepção que nós, adultos, construímos e reconstruímos a respeito da criança. O modo como esta é encarada nos dias atuais pode ainda conservar traços de concepções que pertenceram a outros tempos e contextos, como, por exemplo, percebemos hoje até mesmo a visão idealista que se manifesta nas idéias de infância como idade de inocência; ou como um dado atemporal e universal; como período de grandes potencialidades humanas; como período de progressão linear e sujeito a mudanças contínuas, graduais, cumulativas e previsíveis. Isso acontece porque foram construídas, ao longo da convivência dos adultos com as crianças, maneiras de concebê-la de acordo com os valores, os costumes e os ideais de uma comunidade (Franco, 2008, p.140)

Diante disso, essa concepção de criança e infância foi historicamente construída com base no contexto social e cultural ao longo do tempo. De acordo com Ariès (1981) a concepção de infância não é algo dado pela natureza, mas sim uma construção social que surgiu ao longo da história. Durante muito tempo, as crianças não foram vistas como indivíduos em processo de desenvolvimento, com necessidades e características específicas, mas eram tratadas como pequenos adultos. Para o autor, a ideia de infância como uma fase distinta da vida é fruto da modernidade e resultado de transformações históricas que possibilitaram o surgimento de uma percepção mais sensível e diferenciada sobre essa etapa da existência humana.

Em concordância com Alves e Ribeiro (2021), a concepção de infância como uma fase que exige cuidados específicos e atenção diferenciada é fruto de uma construção histórica recente, refletida tanto nos documentos oficiais quanto nas políticas educacionais voltadas à Educação Básica no Brasil.

Mediante o exposto, o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), em seu Art. 16, garante o direito das crianças ao lazer, à cultura e à prática de atividades recreativas, o que inclui o direito ao brincar. Já a Lei nº 14.344, de 24 de maio de 2022, em seu Art. 3º, estabelece que "é dever do Estado, da família e da sociedade

proteger, preservar e garantir o direito ao brincar a todas as crianças" (Brasil, 2022, s/p).

Dessa forma, todas as crianças, incluindo aquelas em tratamento médico e internação, têm o direito ao brincar assegurado por lei. No ambiente hospitalar, como mencionado, esse direito é garantido por meio de espaços como as brinquedotecas, pois incentivam a atividade lúdica e auxiliam no emocional das crianças internadas. Sendo assim,

O brincar desempenha um importante papel nas aquisições de habilidades da criança. No contexto hospitalar, a situação é a mesma, pois o brincar também age significativamente na produção de saberes deste indivíduo e contribui para o progresso do desenvolvimento cognitivo e emocional do paciente. Desse modo, vale garantir a continuidade do contato com o universo lúdico, sem que haja interrupções ou rupturas indevidas (Borralho; Rabelo, Dino, 2025, p.279).

Conforme as autoras, é por meio do brincar que as crianças potencializam suas habilidades e produzem saberes essenciais para o seu desenvolvimento cognitivo e emocional. Desse modo, a experiência lúdica, mesmo diante das limitações impostas pela hospitalização, não deve ser negligenciada, uma vez que atua diretamente na continuidade do seu desenvolvimento, favorecendo a manutenção do vínculo com a realidade infantil e evitando rupturas prejudiciais à formação subjetiva do indivíduo.

As autoras também afirmam que o brincar está diretamente ligado à comunicação e conseqüentemente à aprendizagem, pois é enquanto se brinca que a criança amplia seu vocabulário, exercita expressões e organiza seus pensamentos. Além de que, é por meio da brincadeira que o raciocínio, criatividade e interação são estimulados, favorecendo o desenvolvimento cognitivo (Borralho; Rabelo, Dino, 2025).

Posto isso, percebe-se que o brincar acarreta múltiplos benefícios para o desenvolvimento infantil, ultrapassando a dimensão pedagógica e atingindo o emocional. Além disso, segundo Wandekoken (2025), ele também é capaz de se manifestar em situações de fragilidade e dor, pois,

Esse verbo "brincar" transforma segundos de vida, e, às vezes, horas de sofrimento para um mundinho todo seu. A criança pode até não brincar

propositalmente, mas o brincar é tão real e tão importante que ele simplesmente acontece. Basta saber o letramento do corpo humano, ou seja, do olhar, do sorriso, do gesto, da mão ou do tórax “desarticulado” daqueles com múltiplas limitações a se expressarem do jeito que podem (Wandekoken, 2025, p.32, grifo do autor).

Nesse entendimento, o brincar não está preso a estruturas formais ou a habilidades motoras completas, mas acontece no campo do possível, nas entrelinhas do corpo que sente e que comunica, mesmo quando a palavra falha. É possível analisar que, reconhecer esse brincar como expressão legítima é ampliar a escuta sensível às crianças, sobretudo àquelas que, por suas condições, encontram outras formas de se expressarem. Conforme Ramos, Moraes, Santos, Aguiar e Jesus (2025):

Há um ponto em comum em todas as crianças, um elemento universal que rompe as fronteiras culturais e geográficas, unindo as crianças de diferentes etnias em um espaço comum: o brincar. A brincadeira é uma atividade essencial na infância, pois, por meio dela, a criança se constrói como sujeito e se desenvolve (Ramos; Moraes; Santos; Aguiar, Jesus, 2025, p.187).

As autoras, compreendem o brincar como uma prática cultural que vai além da simples diversão. Em conformidade com isso, segundo Vigotski (2008), a brincadeira não é definida pela satisfação, visto que existem outras atividades que geram um prazer maior para a criança, como por exemplo, a chupeta. Ao contrário, há situações que podem causar sentimentos negativos, como a frustração de perder uma partida de um jogo. Desse modo, a brincadeira envolve o enfrentamento de múltiplas emoções, como tristeza, raiva, empatia e alegria, permitindo que os indivíduos possam regular seus sentimentos.

Na visão de Medrano (2003, p. 37), “é no brincar que se observa uma dissociação entre o brinquedo e o uso que a criança faz dele. Pensar o brincar como prática significativa implica dar ao brinquedo o caráter de significativo”. Nesse ínterim, segundo a Base Nacional Comum Curricular (BNCC), fundamentada nas Diretrizes Curriculares Nacionais para Educação Infantil (DCNEI), especificamente em seu 9º artigo, as práticas pedagógicas devem ser organizadas com base nos eixos das interações e brincadeiras, pois são experiências que possibilitam a construção de conhecimentos, o desenvolvimento e socialização das crianças, visto que ao

promover essa interação com outras crianças e com os adultos durante o brincar a criança expressa afetos, aprende a lidar com frustrações, resolver conflitos, além de desenvolver a autorregulação emocional (Brasil, 2017).

Assim, conforme o documento, o brincar é muito mais do que uma simples atividade. “É nas interações e brincadeiras com adultos e outras crianças que ela se desenvolve enquanto sujeito que observa, questiona, julga e assimila valores” (Lima, 2024, p.27). Observa-se, então, que esse processo favorece não apenas o cognitivo, mas também, o emocional e social, contribuindo para a formação de habilidades essenciais para todas as fases da vida. Segundo Junior e Silva (2025):

Ao brincar a criança tem facilidade e a possibilidade de conhecer o seu próprio corpo, espaço físico e o social. Brincando, a criança tem a oportunidade de aprender conceitos, valores, regras, normas e também conteúdos conceituais, atitudinais e procedimentos. Assumindo, portanto, diversas formas de conhecimento, assim crescendo e se tornando um cidadão do bem e sabendo o que é certo e errado, para que possa ter um futuro muito mais promissor (Junior; Silva, 2025, p.182).

Com isso, através do brincar, as crianças são capazes de vivenciar e compreender sobre valores, regras e normas que regem o convívio social. Essa prática favorece a formação de sujeitos conscientes e críticos, capazes de discernir entre o certo e errado, elementos fundamentais para a vida. Santos e Menezes (2019, p.48) afirmam que: “é brincando que a criança desenvolve habilidades, como de negociação, conquista, obediência a regras, responsabilidade e autonomia, sem falar, é claro, da questão de recompensa”. Trata-se, portanto, de uma prática que contribui significativamente para a formação integral desses sujeitos.

O uso de jogos e atividades lúdicas no contexto educacional, especialmente em ambientes hospitalares, revela-se uma estratégia eficaz para favorecer a comunicação e o desenvolvimento. Segundo Amador e Mandetta (2022):

O uso de jogos e de atividades lúdicas pode ser uma ferramenta útil e bem recebida pelas crianças para se atingir o objetivo de comunicação e compartilhamento de informações numa linguagem clara e acessível. Com o uso do jogo, a criança dirige seu comportamento através do significado que a situação vivenciada proporciona e se engaja em atividades por meio das quais podem assumir novas identidades, explorar mundos e aprender brincando (Amador; Mandetta, 2022, p.02).

Torna-se visível que essa abordagem contribui para o processo de ensino-aprendizagem de forma mais dinâmica e acolhedora, centrado nas necessidades dos indivíduos que, em muitos momentos, podem se encontrar debilitados e com limitações de locomoção. O brincar passa a ser compreendido como uma proposta pedagógica potente para o desenvolvimento integral da criança e ou adolescente.

Queiroz (2023) argumenta que, embora o brincar seja frequentemente associado à infância, os adolescentes também mantêm práticas lúdicas, ainda que transformadas e muitas vezes sutis. Em interações como rodas de estudo com amigos, eles utilizam recursos como competições, trocadilhos e narrativas para tornar o aprender mais prazeroso. A autora destaca que até mesmo os adultos podem incorporar elementos lúdicos no processo de aprendizagem, como traçar metas com recompensas, fazer desenhos relacionados ao conteúdo ou compartilhar descobertas com pessoas próximas. Dessa forma, evidencia-se que o brincar permanece ao longo da vida e contribui para tornar o aprendizado uma experiência rica e significativa.

Na próxima subseção, será abordado como a brinquedoteca se configura como um espaço de práticas pedagógicas para crianças e adolescentes em processo de hospitalização.

3.3 Brincar para viver: práticas pedagógicas que ressignificam a hospitalização

Sabendo-se que o brincar é uma atividade inerente às crianças, no qual é possível aprender e desenvolver habilidades e competências essenciais para a vida toda, é fundamental, também, compreender o papel das práticas pedagógicas no contexto hospitalar. Segundo Melo e Valle (2010):

Brincar é o trabalho da criança. Ao brincar, a criança aprende sobre seu mundo, tempo e espaço, expressa sua realidade, ordena e desordena, constrói um mundo que lhe seja significativo e que corresponda às necessidades intrínsecas para seu desenvolvimento global (Melo; Valle, 2010, p.518)

No entendimento das autoras, assim como os adultos têm a vivência de trabalho, com responsabilidades e atribuições, as crianças têm o brincar como uma prática que vai muito além da diversão e lazer. Nessa perspectiva, ao brincar, as crianças adquirem conhecimentos sobre si e sobre o mundo, sendo uma atividade primordial para o seu desenvolvimento global.

Souza e Rolim (2019) declaram que essas atividades no contexto hospitalar podem ocorrer em diferentes espaços, como brinquedotecas e classes hospitalares, sala de espera, ambulatórios, mesas, macas, enfermarias e quartos, dependendo do tempo de permanência da criança no hospital. Ainda nas autoras, “a pedagogia hospitalar institui-se como elo com o mundo fora do hospital, uma busca da criança para manter o seu lugar social, ser aluno entre alunos” (Souza, Rolim, 2019, p.412). Compreende-se, então, que o atendimento educacional hospitalar não se restringe a um espaço, pois deve priorizar a saúde e condição física do paciente-aluno, de modo que se adapte às suas necessidades.

Diante disso, no que se diz respeito a atuação do pedagogo nos espaços hospitalares, especialmente nas brinquedotecas, Silva e Sanches (2023) abordam que:

Além da Pedagogia Hospitalar o Pedagogo é responsável por um espaço muito importante que é a brinquedoteca hospitalar. Esta é um espaço lúdico onde a criança entra em contato com outras, partilhando assim de momentos divertidos de socialização e aprendizado, contribuindo para que a mesma lembre sua rotina antes da hospitalização (Silva, Sanches, 2023, p.288)

Mediante exposição, o pedagogo assume um papel muito importante dentro desse espaço, no qual é possível proporcionar aos sujeitos ali presentes momentos de aprendizagem e socialização. Observa-se que as crianças e adolescentes, neste espaço, são vistas para além da doença, podendo desconectar, mesmo que por alguns minutos, da rotina hospitalar.

Castro e Paula (2022) apontam que a atuação dos professores em hospitais e a manutenção das brinquedotecas hospitalares envolvem desafios entre as áreas de educação e saúde. Isso porque, esse tipo de atuação envolve cuidados peculiares que demandam atenção especial aos aspectos emocionais, sociais e à necessidade

de ajustes curriculares para atender às particularidades dos estudantes. Outro ponto abordado é a garantia da higienização dos brinquedos e materiais pedagógicos, para evitar riscos de contaminação.

Evidencia-se, então, que é necessário um diálogo entre as equipes, priorizando assim, um atendimento multidisciplinar a fim de proporcionar uma atenção integral aos pacientes-alunos, enxergando-os para além das suas enfermidades. Desse modo, “o papel da equipe multidisciplinar é o de cuidar e educar, favorecer o desenvolvimento integral da criança, a construção de novos saberes, de maneira indissociável” (Oliveira; Bruscato, Monteiro, 2022, p.66). Percebe-se que a atuação integrada da equipe possibilita o desenvolvimento de práticas que articulam o quadro clínico e educacional dos sujeitos, considerando suas dimensões físicas, emocionais e cognitivas.

Nesse sentido, no que se refere às práticas pedagógicas nesse espaço:

No contexto da brinquedoteca hospitalar o Pedagogo deve ofertar diversas atividades lúdicas, como: contação de história, desenhos, pinturas, brincadeiras, entre outros, visando auxiliar na adaptação e recuperação do paciente bem como, ocupar o tempo ocioso. Se faz necessário que possua olhar empático para a criança, que muitas vezes se encontra fragilizada, ansiosa e com medo durante sua internação (Silva, Sanches, 2023, p.296).

As autoras apontam propostas pedagógicas mais lúdicas nesse espaço, como a contação de histórias e desenhos, por exemplo, visto que as crianças e adolescentes estão mais fragilizados e reclusos dessas experiências devido ao tratamento. Em consonância com isso, Bezerra (2018) aponta que:

É importante que esses pacientes possam se envolver em processos de aprendizagem, socialização, interação. Isso melhora o ânimo durante o internamento, processo difícil no qual a pessoa passa por procedimentos dolorosos, invasivos, fica numa condição muito passiva em relação às determinações médicas. As atividades pedagógicas fazem com que os pacientes se sintam importantes (Bezerra, 2018, s/p).

Como pontuado acima, é por meio das atividades pedagógicas que as crianças e adolescentes se sentem vistos como sujeitos de direitos que realmente são. Além disso, “desenhos, conversas, brincadeiras e jogos servirão como instrumentos para expressão de seus sentimentos” (Oliveira; Bruscato, Monteiro,

2022, p. 74).

Percebe-se que a prática pedagógica nesse espaço contribui de forma significativa para a aprendizagem e recuperação desses indivíduos, pois “ao mesmo tempo em que fornece conforto, descontração e divertimento, permite a aprendizagem de forma descontraída, suavizando o estado de adoecimento” (Abreu, 2021, p.65). Logo, este espaço, mais uma vez, é entendido como um ambiente propício para o bem-estar integral desses sujeitos.

Segundo Peters (2024), o professor não deve ser visto apenas como aplicador de tarefas, visando apenas as avaliações ao final do processo de ensino, mas como alguém que entende e adapta as atividades às necessidades específicas de cada aluno-paciente. A autora aponta que esse modelo mais tradicional de ensino, centrado em conteúdos específicos e avaliações formais, não é suficiente nesse ambiente, visto que exige uma prática pedagógica mais atualizada, com um olhar e escuta sensível.

Anjos e Magina (2022), informam que diferente de uma sala de aula convencional, no atendimento educacional hospitalar é possível um vínculo mais próximo entre o/a professor/a e aluno-paciente, pois:

O atendimento educacional no hospital, quando não é individual, acontece em pequenos grupos. Isso possibilita um contato muito próximo com o aluno, o que favorece que o professor conheça o contexto cultural e os anseios de cada educando. Então, por meio do diálogo que é estabelecido de forma individual ou em momentos de discussão em pequenos grupos, o professor passa a conhecer seu aluno (Anjos; Magina, 2022, p. 44).

As autoras evidenciam que esse contato mais próximo do estudante pode favorecer a compreensão de aspectos subjetivos, culturais e sociais do aluno, contribuindo para a construção de estratégias pedagógicas que sejam mais adequadas a cada indivíduo.

Ademais, Silva, Pinel e Bruno (2022), abordam que a literatura pode ser um recurso simbólico ao favorecer à criança em tratamento prolongado de saúde a expressão de si mesma, permitindo que ressignifique sua vivência diante da dor e fragilidade do corpo. Os autores afirmam que, ao dialogar com elementos como medo, esperança, raiva e incertezas, a criança constrói sentido sobre sua existência

e sobre o mundo que a cerca. Assim, a literatura configura-se como uma prática essencial para o desenvolvimento integral da criança/ adolescente nesse contexto, por proporcionar um espaço de expressão e ressignificação da própria realidade.

Nessa perspectiva, para Paulo Freire (1989, s/p.), “a leitura do mundo precede a leitura da palavra”, logo entende-se que aprender a ler e escrever significa estabelecer uma relação dinâmica entre a linguagem e a realidade, na qual o sujeito se reconhece como parte ativa na construção do conhecimento. Assim, no contexto hospitalar, essa concepção torna-se ainda mais significativa.

Sob o viés de Pacheco (2025), a atuação pedagógica na brinquedoteca hospitalar, deve ir além do brincar livre, considerando estratégias intencionais que promovam a aprendizagem mesmo em condições adversas. A autora aponta a leitura e escrita para além das práticas escolares, como uma forma de organização e fortalecimento da rotina dos sujeitos, visto que, estes, ao se depararem com elementos escritos como exames, diagnósticos, nomes de salas, ampliam seu contato com a linguagem escrita, favorecendo a autoestima e construção de sentido durante a internação.

Sanchez (2022), por sua vez, destaca que essa prática pedagógica no contexto hospitalar é desafiadora, pois:

O exercício de transformar o tempo e o espaço da aprendizagem, potencializar os conteúdos, identificar as dificuldades de cada aluno, relatar em fichas e, acima de tudo, atender a individualidade de cada situação em contextos diversos e com culturas variadas, era ao mesmo tempo prazeroso pela diversidade de ações que isso contempla. Definitivamente, trabalhar como professora em um hospital não é nada monótono, ou rotineiro; por outro lado, requer um grande exercício mental para encontrar soluções personalizadas e eficientes para cada processo de ensino-aprendizagem (Sanchez, 2022, p. 125).

Observa-se que existe uma diversidade de ações docentes no âmbito hospitalar, necessitando do pedagogo uma capacidade de se reinventar diante das situações. A autora enfatiza que essa prática requer atenção às dificuldades individuais dos alunos, registro sistemático das observações e flexibilidade para construir percursos educativos singulares. Apesar dos desafios, esse trabalho é descrito como dinâmico e enriquecedor, justamente pela variedade de situações e possibilidades que envolve.

Em suma, as práticas pedagógicas mediadas pelo brincar no contexto hospitalar assumem um papel essencial na preservação e no desenvolvimento integral dos indivíduos, mesmo em meio à dor e à fragilidade. Por meio de atividades lúdicas, intencionais e adaptadas à realidade de cada criança, o pedagogo contribui para a continuidade do processo educativo e para a construção de vínculos afetivos que favorecem o enfrentamento da hospitalização. Assim, constata-se que o brincar deixa de ser apenas um momento de distração para se tornar uma ferramenta potente de aprendizagem, expressão emocional e ressignificação da experiência de adoecimento.

Diante disso, na próxima seção, a análise de dados das vivências realizadas na brinquedoteca da casa de apoio da Fundação Antônio Jorge Dino possibilitará compreender, de forma mais aprofundada, como ocorre a atuação pedagógica nesse espaço.

4 ATUAÇÃO PEDAGÓGICA NA BRINQUEDOTECA COM CRIANÇAS E ADOLESCENTES EM TRATAMENTO ONCOLÓGICO: vivências na casa de apoio da Fundação Antônio Jorge Dino

A atuação pedagógica na brinquedoteca hospitalar exige sensibilidade, criatividade e o uso de estratégias adaptativas para lidar com as limitações físicas, emocionais e sociais impostas pelo tratamento. Além disso, envolve a articulação com as famílias e a equipe multidisciplinar, promovendo um cuidado integrado e acolhedor.

Diante dessa realidade, esta seção busca compreender as vivências e práticas pedagógicas na brinquedoteca da Casa de Apoio da Fundação Antônio Jorge Dino. O objetivo é compreender como o trabalho do pedagogo em formação contribui para o desenvolvimento integral das crianças e adolescentes em tratamento oncológico, evidenciando os desafios enfrentados, os aprendizados e as estratégias que tornam o brincar um elemento central no processo de cuidado e recuperação.

4.1 Uma jornada em busca do fenômeno pesquisado

A pesquisa foi conduzida a partir da abordagem qualitativa, com o objetivo de compreender a atuação do pedagogo em formação na brinquedoteca hospitalar da Casa de Apoio do Hospital Aldenora Belo e as implicações dessa prática no tratamento de pacientes oncológicos.

A escolha pela abordagem qualitativa justifica-se pela busca por uma análise profunda e detalhada das experiências e percepções dos sujeitos envolvidos, permitindo uma compreensão holística do impacto das atividades pedagógicas nesse contexto. Segundo Sousa e Santos (2020, p. 1400), a pesquisa qualitativa “tem seu foco de interesse voltado para o indivíduo e para suas relações e interações com o ambiente”. Logo, os autores apontam que essa abordagem exige do pesquisador uma participação direta e prolongada no campo investigado, permitindo o acesso a diferentes formas de percepção, comunicação e compreensão dos problemas humanos.

Nesse sentido, ela se configura para investigar a realidade social, pois permite acessar as experiências de maneira mais direta e pessoal, sem as limitações da quantificação. Quanto ao procedimento, o tipo da pesquisa foi o estudo de caso, pois conforme Ludke e André (2018, p. 20), o estudo de caso é qualitativo, pois “[...] se desenvolve numa situação natural, é rico em dados descritivos, tem um plano aberto e flexível e focaliza a realidade de forma complexa e contextualizada”. Assim, foi possível fazer uma análise aprofundada e rica das realidades complexas, permitindo a compreensão dos fenômenos em sua totalidade.

O objetivo de estudo adotado nesta pesquisa foi caracterizado como pesquisa exploratória, visto que busca explorar e compreender uma realidade pouco difundida. Assim, “a pesquisa exploratória permite, nesse processo, que o pesquisador contemple os dados qualitativos de forma sistêmica, com uma compreensão ou interpretação detalhada do fenômeno analisado.” (Lösch, Rambo; Ferreira, 2023). Dessa forma, a pesquisa exploratória foi necessária para uma compreensão inicial e aprofundada do estudo, permitindo identificar padrões e categorias relevantes ao fenômeno pesquisado.

A coleta de dados ocorreu por meio de entrevistas semiestruturadas com pedagogos em formação, atuantes na brinquedoteca da casa de apoio, totalizando quatro sujeitos. A entrevista é uma das principais técnicas de geração de dados, pois possibilita confrontar os dados obtidos nas pesquisas bibliográficas e documentais, além de permitir a comparação das experiências vividas pelos entrevistados. Esse instrumento proporcionou uma compreensão mais profunda do contexto em que os pedagogos em formação desempenham suas atividades e das particularidades da atuação nesse ambiente específico. Conforme Ludke e André (2018, p. 39):

Mais do que outros instrumentos de pesquisa, que em geral estabelecem uma relação hierárquica entre o pesquisador e o pesquisado, como na observação unidirecional, por exemplo, ou na aplicação de questionários ou de técnicas projetivas, na entrevista a relação que se cria é de interação, havendo uma atmosfera de influência recíproca entre quem pergunta e quem responde. Especialmente nas entrevistas não totalmente estruturadas, onde não há a imposição de uma ordem rígida de questões, o entrevistado discorre sobre o tema proposto com base nas informações que ele detém e que no fundo são a verdadeira razão da entrevista (Ludke, André, 2018, p.39).

Nesse sentido, todos os dados levantados foram analisados com o objetivo

de subsidiar as discussões e reflexões sobre os desafios e as vivências dos pedagogos em formação na execução de suas funções em brinquedotecas hospitalares. Ainda em Ludke e André (2018, p.53):

A tarefa de análise implica, num primeiro momento, a organização de todo o material, dividindo-o em partes, relacionando essas partes e procurando identificar nele tendências e padrões relevantes. Num segundo momento essas tendências e padrões são reavaliados, buscando-se relações e inferências num nível de abstração mais elevado (Ludke, André, 2018, p.53).

Nesse contexto, esse processo analítico demandou uma organização sistemática dos dados, considerando indícios de padrões e possíveis relações entre as informações. Assim, a técnica escolhida para a análise de dados foi a análise de conteúdo, compreendida por Bardin (2016) como um conjunto diversificado de técnicas voltadas às comunicações, sendo adaptáveis a diferentes contextos e objetos de estudos.

Ainda no autor, a análise de conteúdo organiza-se em três fases principais: 1) pré-análise, que corresponde ao momento preparatório, no qual se realizam a escolha dos documentos, formulação de hipóteses e objetivos e indicação dos indicadores; a 2) exploração do material, na qual os dados são codificados e sistematizados, submetidos a operações de análise mecânica ou computacional; e o 3) tratamento dos resultados obtidos, fase na qual os dados são interpretados com base em inferências, visando revelar informações relevantes ou inesperadas (Bardin, 2016).

Dessa forma, a análise buscou compreender as especificidades dessa prática em espaços não escolares, destacando as estratégias adotadas, as dificuldades enfrentadas e os impactos dessa atuação no desenvolvimento das crianças em tratamento, cujas discussões envolveram o corpus teórico definido no estudo.

4.2 Um lugar, os sujeitos: situando a realidade investigada

Esta seção tem por finalidade apresentar a instituição e o espaço no qual a

pesquisa foi realizada, contextualizando seu funcionamento, missão institucional e principais frentes de atuação. De antemão, é importante salientar, que embora os atendimentos educacionais em contexto hospitalar ocorram em Classes Hospitalares ou à Domicílio, a brinquedoteca também se configura como um espaço legítimo e potente para o desenvolvimento de práticas pedagógicas, inclusive quando não há outro local para esse atendimento.

Desse modo, a investigação ocorreu especificamente na brinquedoteca da casa de apoio da Fundação Antônio Jorge Dino, espaço voltado à assistência de pacientes em tratamento oncológico que foi fundado em dezembro de 1976. A fundação é uma instituição filantrópica, sem fins lucrativos, dedicada ao combate ao câncer no estado do Maranhão e foi criada em homenagem ao médico Antônio Jorge Dino, reconhecido por sua atuação pioneira na luta contra a doença no estado. Além disso, diversos projetos e unidades assistenciais são mantidos pela instituição, dentre os quais se destacam o Hospital do Câncer Aldenora Bello e a Casa de Apoio, localizados em São Luís (Fundação Antônio Jorge Dino, 2024).

Destarte, a casa de apoio acolhe pacientes oncológicos provenientes do interior do estado, com ênfase no atendimento a mulheres e crianças que se deslocam até a capital para realização de tratamento médico, visto que grande parte dos atendidos não dispõem de condições financeiras para permanecer na cidade durante esse período, o que torna a existência da casa de apoio fundamental para a continuidade e efetividade do tratamento.

É nesse sentido que, por meio de doações, a Fundação Antônio Dino viabiliza gratuitamente aos pacientes uma série de serviços e auxílios. Entre os principais recursos oferecidos estão: refeições diárias, cestas básicas, roupas, passagens intermunicipais (ida e volta ao município de origem), receituário médico, reforço escolar, oficinas de pintura, além de atendimentos psicológico, pedagógico e espiritual. Essas ações são direcionadas à promoção da saúde, do bem-estar e da dignidade dos pacientes atendidos, contribuindo para uma abordagem humanizada e integral do cuidado oncológico (Fundação Antônio Jorge Dino, 2024).

A brinquedoteca, conforme figura 1, é o espaço onde a presente pesquisa foi conduzida. Localizada ao lado da casa de apoio, ela representa uma ação de suporte emocional e psicossocial para crianças em tratamento, utilizando o brincar

como instrumento de acolhimento, lazer e até mesmo expressão, durante um momento de fragilidade física e emocional. Desse modo, o funcionamento da brinquedoteca reforça o compromisso da fundação com o cuidado, que vai além da dimensão médica e alcança aspectos sociais, afetivos e educativos do processo de enfrentamento da doença.

Figura 01 - Uma parte da Brinquedoteca da Casa de Apoio.



Fonte: Acervo pessoal da Profa. dra. Franci Sousa Rabelo (2024).

Observa-se na imagem que a brinquedoteca se configura como um espaço amplo, organizado, disposto de brinquedos e livros adequados para o público atendido. Ademais, no canto superior direito identifica-se um quadro de giz, recurso utilizado nas práticas pedagógicas, que possibilita às crianças e adolescentes explorarem a escrita, leitura e a expressão por meio dos desenhos.

Ademais, os sujeitos participantes desta pesquisa foram quatro pedagogos, três do sexo feminino e um do sexo masculino, todos participantes, durante a sua formação acadêmica, do projeto de extensão *Estudar: uma ação saudável*, que se desenvolve na brinquedoteca. O projeto, por sua vez, surgiu como ação do Grupo de Estudos e Pesquisa em Atendimento Educacional Hospitalar (GEPAEH). Essa iniciativa tem como finalidade assegurar às crianças e adolescentes hospitalizados o direito à educação, por meio do desenvolvimento de práticas pedagógicas que contribuem para o desenvolvimento integral desses sujeitos, promovendo o vínculo com os estudos e o bem-estar psicossocial (UFMA, 2024, s/p).

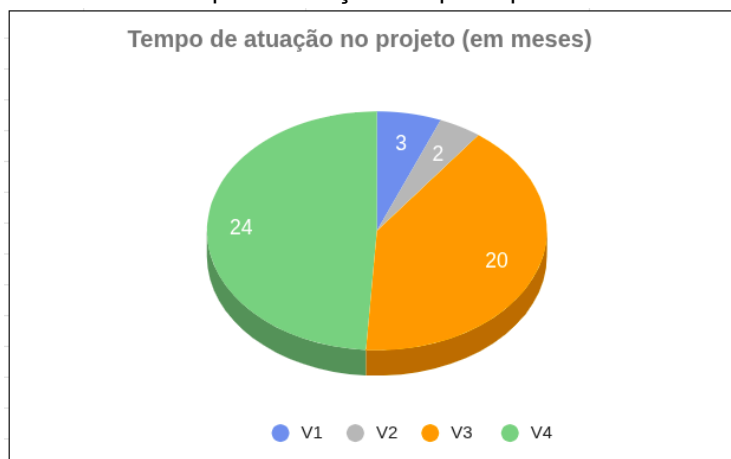
Desse modo, para fins de organização e preservação da identidade dos

participantes, ao longo da análise dos dados, eles serão identificados como voluntário um (V1), voluntário dois (V2), voluntário três (V3) e voluntário quatro (V4).

No que se refere à formação acadêmica, os voluntários encontram-se em diferentes momentos da graduação em Pedagogia. Os participantes V2 e V4 estão em processo de conclusão do curso. V1, por sua vez, encontra-se no início da graduação, cursando o 3º período, demonstrando um envolvimento com ações de extensão ainda nos primeiros anos da universidade. A V3 concluiu o curso em Abril de 2025, porém participava do projeto enquanto discente, atuando como voluntária ao longo de sua trajetória acadêmica.

Considerando a diversidade de trajetórias dos sujeitos da pesquisa, torna-se relevante observar o tempo de atuação de cada voluntário no projeto. Visto que essa informação contribui para compreender o nível de envolvimento prático dos participantes e o quanto a vivência no espaço da brinquedoteca pode ter influenciado suas percepções. A seguir, o gráfico aponta essa distribuição:

Gráfico 01 - Tempo de atuação dos participantes no GEPAEH



Fonte: Elaborado pela autora (2025)

Conforme salientado no gráfico 01, as participantes V1 e V2 iniciaram recentemente como voluntárias na brinquedoteca da Casa de Apoio, respectivamente três e dois meses de atuação. Por outro lado, os participantes V3 e V4 carregam uma extensa experiência no projeto, de aproximadamente dois anos.

Quanto às idades, os voluntários V1, V2 e V3 estão na mesma faixa etária, entre 20 a 25 anos, enquanto V4 possui 43 anos. Observa-se, então, que essa

diversidade de formação acadêmica, idades e experiências docentes contribui significativamente para a atuação do grupo na brinquedoteca, favorecendo o processo de ensino-aprendizagem.

No que tange às experiências docentes dos participantes, foi possível verificar variações significativas que refletem seus diferentes níveis de envolvimento e prática. V1 e V2, por exemplo, iniciaram sua trajetória docente principalmente por meio de projetos e estágios acadêmicos, com V2 tendo uma participação mais ampla que inclui estágios obrigatórios, não obrigatórios, projeto de extensão e o programa PIBID, o que contribui para uma vivência mais diversificada. Por outro lado, V3 e V4 concentram sua experiência principalmente nos estágios obrigatórios da universidade, sendo que V3 ampliou essa prática com estágios em escolas de educação infantil, maternal e clínicas, enquanto V4 concentra sua atuação docente exclusivamente ao período de estágio obrigatório do curso, devido ao exercício simultâneo de outra atividade profissional.

Dessa forma, compreender o contexto do espaço e os sujeitos envolvidos na pesquisa, permite a ampliação do olhar sobre as práticas pedagógicas nesse ambiente. Ademais, a atuação dos voluntários, pedagogos em formação, com diferentes níveis de experiência e vivências acadêmicas revelam a potência formativa desse espaço, que ultrapassa a dimensão lúdica e se configura como cenário de aprendizagem e cuidado.

4.3 Estratégias e Desafios da atuação pedagógica na brinquedoteca para pedagogos em formação

Sabe-se que a atuação do pedagogo vem se expandido progressivamente para além dos espaços escolares tradicionais, acompanhando às transformações sociais e novas demandas educacionais. Nesse cenário, a brinquedoteca surge como um ambiente educativo não convencional, que exige a construção de novas práticas pedagógicas, alinhadas às necessidades dos sujeitos atendidos.

Segundo Brito e Tavares (2023), no planejamento pedagógico a atividade lúdica deve ser contemplada, pois favorece a aprendizagem e criatividade de forma significativa. Ainda nas autoras, o brincar, dentro da brinquedoteca, deve ser

entendido como uma ferramenta integral para o desenvolvimento da criança, pois envolve aspectos cognitivos, afetivos, sociais e morais. Ao interagir ludicamente nesse espaço, a criança constrói conhecimentos sobre si e sobre o mundo ao seu redor, sendo estimulada a interpretar e ressignificar a realidade.

Logo, é imprescindível compreender as estratégias e desafios adotados por estes profissionais em formação para a sua atuação nestes espaços. Dessa forma, nesta seção, exploramos as respostas das entrevistas semi-estruturadas que tiveram como base a técnica da análise de conteúdo, proposta por Bardin (2016, p.15): que “oscila entre os dois polos do rigor da objetividade e da fecundidade da subjetividade”, ou seja, ao mesmo tempo que exige critérios metodológicos precisos, reconhece a importância da subjetividade dos entrevistados. Essa análise foi essencial para a identificação de categorias que revelaram aspectos significativos dessa prática docente na brinquedoteca e o papel do brincar no processo educativo.

Dessa forma, a seguir são apresentadas as percepções dos participantes acerca da importância da atuação do pedagogo na brinquedoteca, com o objetivo de compreender as funções atribuídas a esse profissional, bem como os sentidos formativos que emergem dessa experiência no contexto lúdico. Logo, no que se refere ao papel do pedagogo em formação na brinquedoteca, os sujeitos da pesquisa dizem que:

V1: Eu descreveria como um papel muito importante, aliás, crucial. Porque assim, às vezes na brinquedoteca, que eu vou falar, muitos profissionais lá dentro do hospital tinham preconceito quando foi começado esse trabalho. Quando eu soube informações de outros docentes que fizeram esse trabalho também. Porque eles achavam que era só animar as crianças, pintar o rosto, fazer gracinhas. Só que o trabalho de pedagogo não é isso. Nós estamos ali pra suprir justamente a necessidade da criança que tá nessa situação. Pra que ela não se sinta ausente da escola. Estão ali pra cobrir esse espaço, ajudar ela na questão da alfabetização, das atividades pedagógicas. Então é um papel crucial ali que o pedagogo tem nessa parte. De não só ser alguém pra animar o seu apoio, que é importante também. Mas pra ajudar ele a não perder esse senso pedagógico dele.

V2: Eu descrevo como um papel de compromisso com educação das crianças que estão hospitalizadas, que precisam de atendimento educacional e que no momento elas não podem ter né. Mas, eu acredito também, que é uma forma de humanização dessa profissão, porque só vai pra esse espaço quem quer estar nesse espaço, então, assim, além de tudo tem esse querer, tem essa vontade de oportunidade, conhecimentos ao momentos em que vão ser significativos para crianças, sabe? De estar ali no hospital, então, assim é realmente uma escolha é um papel que de escolha e de compromisso.

V3: Como ainda está em processo de formação, esse é o momento ideal para aprender com os erros, exercitar a escuta e a observação. Infelizmente, não é em todos os casos que o pedagogo vai aprender de primeira com os melhores profissionais ou ter as melhores experiências. Em todos os casos o desenvolvimento pessoal e profissional vai acompanhar todo o trajeto do pedagogo. E não se trata apenas de aplicar atividades, mas neste momento inicial, é importante compreender como, quando e por que brincar ali. E qual a intenção dele e das suas propostas enquanto pedagogo na brinquedoteca hospitalar. E claro, aprender contribuindo e percebendo os limites e as potencialidades.

V4: Então, o papel do pedagogo na brinquedoteca hospitalar, segue um ritmo diferente, né? Do que a gente já vê nos estágios normais que a gente tem no decorrer do curso, tipo, você tem que respeitar a criança, o adolescente, respeitar ele em tratamento oncológico, né? A gente cria um cronograma de atividades para fazer com as crianças. Nosso papel lá não é alfabetizar, porque ela já vem com uma bagagem da escola que ela estudava, antes de estar internada. Então, a gente faz a ligação com a escola que ela deixou, onde ela morava, no interior. Então, a gente faz uma atividade de leitura, para não perder a leitura, da escrita, contagem de histórias também com elas. É uma atividade lúdica, que a gente faz também com elas no decorrer do nosso percurso no hospital.

Com base nas falas dos entrevistados, a atuação pedagógica na brinquedoteca hospitalar é significativa tanto para o desenvolvimento dos sujeitos quanto para a formação enquanto futuros docentes. V1 e V2 apontam, de maneira convergente, para a relevância do profissional no processo de continuidade de aprendizagem da criança e adolescente hospitalizados. Ambas falas reprovam a visão reducionista da brinquedoteca como mero espaço recreativo, reforçando seu papel enquanto ambiente educativo. Essa perspectiva está em consonância com Souza (2025), ao afirmar que as brinquedotecas, enquanto ambientes que articulam o lúdico e o educativo, contribuem de forma significativa para o bem-estar emocional e cognitivo das crianças em tratamento.

Ademais, V3 e V4 ampliam essa discussão ao trazerem elementos relacionados às experiências na formação do pedagogo. V3 valoriza este espaço como ambiente propício para aprendizagem profissional, no qual a escuta, a reflexão e a intencionalidade ganham destaque e V4 evidencia uma prática pedagógica que respeite as especificidades dos sujeitos, respeitando suas condições de saúde e partindo dos conhecimentos prévios dos alunos-pacientes. Consoante isso, Bragio (2014) destaca que mesmo em contextos planejados, como a brinquedoteca, a criança tem o direito de brincar livremente, enquanto o educador pode interpretar esse brincar, atribuindo-lhe sentidos que orientem sua prática pedagógica.

Nesse entendimento, Souza (2025) destaca que as práticas pedagógicas em contextos hospitalares tornam-se mais eficazes quando há integração entre profissionais da educação e da saúde, permitindo ações adaptadas às condições clínicas e emocionais das crianças. Assim, quando questionados sobre as atividades realizadas com as crianças/ adolescentes na brinquedoteca, obtivemos que:

V1: Os profissionais, pedagogos, brinquedistas, eles têm um papel ali de desenvolver uma rotina pedagógica. Tem dias X, né? Era na segunda que eu ficava e também tinha as meninas de quarta-feira. Essa rotina era discutida durante a semana entre a gente e também a professora pra planejar atividades que pudessem ser adaptadas pra eles. Já que eles têm a questão da limitação, não poder correr, não poder pular, não poder se movimentar muito. Então era pensado em atividades de jogos lúdicos, da qual eles não precisassem se movimentar. Atividades da qual eles conseguissem pensar, escrever. A gente verificava qual é o nível de alfabetização deles, quem consegue ler, quem consegue escrever. A gente planejava também atividades com músicas, peça de teatro. Então, era feita toda uma rotina de adaptação durante a semana até chegar no dia que a gente fosse desenvolver essas atividades. Ou até mesmo em datas importantes, datas comemorativas do calendário que a gente pudesse usar. Por exemplo, como teve essa semana do brincar e já teria toda uma rotina adaptada pra incluir as crianças assim.

V2: As atividades giram em torno de leitura e escrita, atividades que promovam a alfabetização, mas fazemos alguns momentos que são lúdicos, mas que tem por trás todo o incentivo para o desenvolvimento da coordenação motora, da criatividade e do cognitivo das crianças.

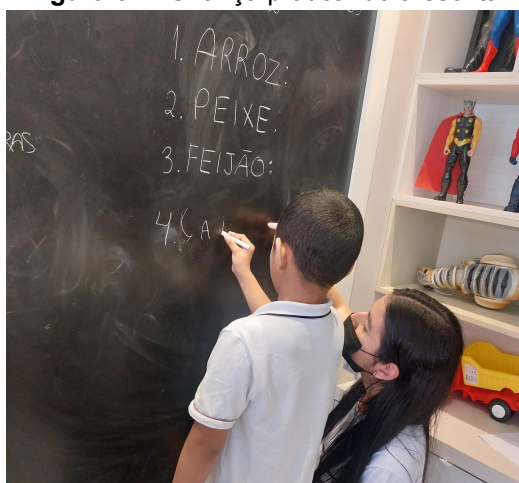
V3: As principais atividades são especialmente de leitura e escrita, isto é, leitura de livros, esta é considerada imprescindível, contação de histórias, escrita de cartas, produção de cartazes coletivos, produções literárias, como a escrita de livros e histórias com desenhos, atividades de criação artística, como artesanato, pintura, recorte e colagem, mas também realizamos algumas dinâmicas como caça ao tesouro com enigmas, dança das cadeiras e outras brincadeiras infantis. Já trabalhamos com rimas, poesias, e são sempre atividades pensadas e premeditadas com carinho. Pra mim, os momentos mais marcantes são as rodas de conversa e a leitura dos livros durante a rotina planejada, porque nesse momento há ricas trocas de ideias, experiências e pensamentos construtivos, críticos e reflexivos.

V4: As principais atividades, como eu te falei, são as questões do trabalho com ela, com a escrita, o trabalho da escrita com elas, tanto a parte... A gente trabalha com a interdisciplinaridade com elas. A gente segue sempre uma linha de interdisciplinaridade. A gente trabalha geografia com elas. A gente une as questões das vezes, onde elas moravam antes. Tipo, a prática social do território, para poder entrar no ambiente mesmo da disciplina. Tipo, português também, matemática também, a questão dos números. É isso que a gente faz lá.

É possível perceber que, de forma geral, os relatos evidenciam práticas pedagógicas planejadas e adaptadas às condições de hospitalização. Nesse viés, para Rabelo (2014, p. 122), “compete a este docente adequar e adaptar o seu

planejamento de ensino ao ambiente hospitalar, levando em conta sua rotina e a situação da criança doente”. Isso se evidencia ao V1 destacar a construção de uma rotina adaptada com jogos lúdicos, atividades de escrita, músicas, teatro e ações voltadas a datas comemorativas e, também, quando V4 destaca a interdisciplinaridade nas atividades e propostas diárias, articulando os conhecimentos dos componentes curriculares a partir das vivências das crianças e adolescentes. Essa adaptação é fundamental para garantir a continuidade do processo educativo e promover o bem-estar infantil mesmo em um contexto adverso. A seguir, as imagens demonstram como essas atividades são adaptadas na vivência das crianças e adolescentes.

Figura 02 - Criança praticando a escrita.



Fonte: Acervo pessoal da Profa. dra. Francly Sousa Rabelo (2024).

Figura 03 - Bingo! Uma proposta pedagógica.



Fonte: Acervo pessoal da Profa. dra. Francly Sousa Rabelo (2024).

Destarte, a figura 02 mostra uma criança escrevendo sobre alimentos do dia a dia, evidenciando as falas das entrevistas V1 e V4 sobre as atividades desenvolvidas neste espaço que estimulam a escrita, a memória e a conexão com experiências familiares. A figura 03 apresenta o bingo como proposta lúdica e educativa, promovendo a participação ativa e o desenvolvimento de habilidades cognitivas de forma leve e significativa, apontamentos presentes nas falas dos participantes.

Não obstante, V2 e V3 enfatizam a centralidade das práticas de leitura e escrita, associadas ao estímulo à alfabetização, criatividade e coordenação motora, incluindo também propostas como contação de histórias, produção de textos, trabalhos artísticos e brincadeiras. Soma-se a isso a reflexão de Pacheco (2025), ao apontar que:

Nos ambientes hospitalares, por exemplo, a leitura e a escrita tornam-se ferramentas poderosas, permitindo que crianças em tratamento oncológico mantenham o vínculo com a aprendizagem, expressem sentimentos e ampliem sua visão de mundo, transformando a educação em um processo acessível e inclusivo. Tal processo não ocorre isoladamente, mas é fortemente influenciado pelas experiências vividas, o que ressalta a importância do estado emocional na aprendizagem (Pacheco, 2025, p. 33).

Dessa forma, observa-se que as práticas pedagógicas adotadas na brinquedoteca não apenas garantem a continuidade dos processos educativos, mas também funcionam como estratégias de acolhimento, expressão e cuidado. Ainda na autora, a leitura e a escrita, nesse contexto, ultrapassam o conteúdo escolar e passam a assumir um papel significativo na vida das crianças hospitalizadas, promovendo experiências de aprendizagem integradas ao seu momento emocional e clínico (Pacheco, 2025). A imagem abaixo demonstra essas práticas pedagógicas desenvolvidas pelo projeto de extensão:

Figura 04 - Crianças realizando atividades pedagógicas.



Fonte: Acervo pessoal da Profa. dra. Francly Sousa Rabelo (2024).

Conforme exposto, essas práticas pedagógicas intencionais realizadas na brinquedoteca hospitalar contribuem significativamente para o processo de ensino e aprendizagem das crianças e adolescentes hospitalizados. Mota (2022) aponta que a brinquedoteca, enquanto espaço educativo e humanizador, garante os direitos da infância ao promover o brincar aliado ao aprender, favorecendo trocas sociais, leituras, sorrisos e, sobretudo, vivências pedagógicas que respeitam a singularidade de cada criança e tornam a aprendizagem mais significativa, mesmo em um contexto de hospitalização.

Entretanto, embora a brinquedoteca hospitalar represente um espaço significativo para o desenvolvimento de práticas pedagógicas humanizadas, o contexto hospitalar também impõe desafios à atuação dos profissionais neste espaço. Diante disso, buscou-se compreender como esses desafios são percebidos pelos participantes da pesquisa e de que forma impactam sua formação. Assim, quando questionados sobre os principais obstáculos enfrentados nesse ambiente e suas implicações no processo de aprendizagem, os sujeitos relataram que:

V1: Diferente da escola que a criança tem, que ela sabe que ela tem que participar das atividades pedagógicas, na brinquedoteca não funciona assim. Eles não são obrigados a participar. Se eles disserem que não querem ficar lá na casinha onde eles ficam hospedados, eles têm essa opção. Então, às vezes tinha dois, três que queriam participar e o restante não. E quando você ia verificar o motivo, por que você não quer, o que está acontecendo hoje? Às vezes era o celular, né? Queria ficar jogando no

celular, e você tinha que respeitar isso, né? Você tem que respeitar, você não pode obrigar, tipo, largue esse celular e vamos para a brinquedoteca. Você não pode fazer isso, você não tem esse direito. Porque a criança ali, ela tem o poder de escolha dela. Então, é um desafio ali, às vezes, trazer uma atividade que seja atrativa, que chame a atenção de todos e não só um público X para participar.

V2: A gente está muito acostumado a uma formação escolar, em que as crianças vão estar no mesmo entre aspas no mesmo nível, com a mesma idade, com as mesmas necessidades, enfim. Só que na brinquedoteca é multisseriado, então, a gente tem muitas crianças com idade diferentes de 3 à 16 anos, então acaba sendo um desafio colocar propostas pedagógicas atrativas para todas idades contempladas neste ambiente. Outro desafio é a morte, a gente vai “preparada” sobre a possibilidade disso acontecer, a gente ouviu de outras colegas que passaram e perderam alunos, só que quando você está lá, pensa que isso não vai acontecer com você. E, como são crianças da Casa de Apoio, não estão internadas, mas ainda estão em tratamento oncológico e o câncer é uma doença muito agressiva. Mas, ocorre, desde que entrei lá me apeguei muito com as crianças, e é doloroso pensar que elas correm risco, não estão curadas precisam passar por procedimentos invasivos e dolorosos.

V3: Existem sim muitos desafios. No meu caso, a minha maneira de observar os desafios pode ser um pouco singular, porque eu considero os desafios internos maiores do que os desafios externos. Por exemplo, os desafios externos seriam a limitação da sala, a dificuldade ou a resistência para realização das atividades, lidar com o estado emocional das crianças ou com comportamentos que podem desestruturar a dinâmica das propostas, criação de vínculo, ter que improvisar ou reinventar nas atividades, pouco tempo de atuação, ser criativo nas atividades, lidar com comportamentos neurotípicos ou com as dificuldades ou transtornos no desenvolvimento que as crianças apresentam dentre muitos outros. E por que os desafios internos seriam, de fato, mais desafiantes? Porque eles seriam a minha resposta, a minha reação e a minha forma de lidar com esses desafios externos que se apresentam, pois eles têm o real poder de melhorar as minhas práticas pedagógicas.

V4: No ano passado, quando eu estava lá, eu participei com as meninas. Então, o nosso desafio, mas eu acho que o meu também, tipo, porque criamos todo um projeto, todo o cronograma de atuação. Aí, a gente vai aplicar com elas. Porém, algumas têm resistência. Alguma tem resistência. Nas atividades com elas. Porque, primeiro, nós vamos na... Acho que é kitinet, não sei. É um lugarzinho onde ficam elas e as famílias que levam, as mães. Então, nós vamos lá chamar elas para poder participar da nossa atividade na brinquedoteca. Porém, o que eu notei é que, geralmente, a questão do uso do celular atrapalha muito o nosso planejamento. Na hora de praticar atividades com elas. Eu notei isso porque alguns se recusaram a ir. Então, essa é a dificuldade porque é algo que impede o nosso planejamento pedagógico com elas.

Mediante exposição, evidenciam-se diferentes percepções sobre os desafios encontrados no contexto hospitalar, especialmente na brinquedoteca, considerando tanto aspectos relacionados à atuação pedagógica quanto à formação profissional. V1 e V4 apontam como principal obstáculo o uso constante dos celulares pelos pacientes-alunos, o que frequentemente comprometia o engajamento nas atividades

propostas. Ademais, V2 apontou como desafio o atendimento educacional multisseriado, visto que na brinquedoteca são atendidas crianças e adolescentes simultaneamente, necessitando de um planejamento pedagógico que englobe todos os sujeitos, considerando as diferenças de aprendizagem e conhecimentos de cada um. Além disso, V2 destacou ainda, a dificuldade de lidar com a morte, evidenciando o apego aos alunos e o medo de perdê-los. Segundo Costa (2023):

[...] Quando se pensa no sentido da vida, conforme descrito por Heidegger, a morte é consequência natural da vida, mas se pararmos para refletir, o percurso traz sentido para a vida. A dedicação da professora empenhada na formação de cidadãos, fazendo valer o direito à educação ainda que em situação delicada, a persistência de seus alunos, em um ambiente permeado de finitude, a perseverança sobressai o poder imensurável de condicionar os alunos da Classe Hospitalar à vida através da aprendizagem, ainda que a um passo da finitude (Costa, 2023, p.57).

Nesse contexto, o enfrentamento da morte no contexto educacional hospitalar vai além de um desafio emocional, tratando-se de uma vivência que provoca ao educador ressignificar sua própria atuação diante da fragilidade da vida. Segundo a autora, a aprendizagem emerge como um instrumento de vida, reafirmando a dignidade da criança e sua condição de sujeito de direitos, mesmo em situações limites. Ensinar, nesse contexto, torna-se um exercício de humanização e vida.

Por fim, V3 apresentou uma perspectiva diferente ao olhar para os desafios como uma forma de impulso e aprimoramento das suas práticas pedagógicas. Na sua visão, os desafios externos, como limitação da sala, recursos, emocional das crianças e adolescentes e dificuldade ou resistência ao participarem das atividades, não se sobrepõem aos desafios internos, sendo estes compreendidos como a reflexão da sua própria prática para elaborar estratégias para lidar com eventuais situações. Consoante isso, para Nóvoa (2009), o exercício da docência vai além de um saber teórico, sendo construído no ato de fazer, no estar sendo professor em meio às experiências concretas da prática. Trata-se de um processo que envolve diálogo com os pares, aprendizagem com profissionais mais experientes e tomada de consciência crítica sobre a própria atuação.

Portanto, a brinquedoteca hospitalar se configura como um lugar simbólico para a atuação pedagógica, no qual é possível unir o brincar ao aprender. Em conformidade com isso, Paixão, Everton, Conceição, Moraes e Rabelo (2025) apontam que, a inserção de brinquedotecas nos hospitais pediátricos, além de ser respaldada por legislação específica, reafirma o direito à vivência da infância mesmo em situações de vulnerabilidade, contribuindo diretamente para a humanização do atendimento e para a melhoria das experiências hospitalares.

4.4 Impactos da atuação docente no enfrentamento oncológico para a autonomia e bem estar emocional dos pacientes

Sabendo-se que a atuação docente em contextos hospitalares acarreta desafios e estratégias, torna-se necessário voltar o olhar para os efeitos concretos dessa atuação na vida das crianças e adolescentes em tratamento. Sob esse viés, nesta seção serão analisadas as percepções dos participantes quanto aos impactos observados no cotidiano dos alunos-pacientes, considerando as intervenções pedagógicas que promovem bem-estar emocional e fortalecem a autonomia dos sujeitos atendidos.

Dessa forma, ao serem questionados sobre os impactos das atividades pedagógicas no bem-estar das crianças e adolescentes hospitalizados, os entrevistados responderam que:

V1: Então, algumas crianças saem dali mais, quando eles têm alta, mais animados. Eles dizem: “obrigada, tia, ajudou muita gente. Eu achei que eu fosse perder todo o meu conteúdo, mas agora eu já vou fazer uma prova”. Eles fazem uma prova geral para não ficar perdido no ano. “A gente vai fazer uma prova e eu já me sinto bem mais preparada”. Ou “você ajudou a gente a ter mais gosto para estudar”. Então, saber que a criança não ficou desamparada ali, a questão dos estudos, não ficou para trás do que outras crianças quando eles voltarem para a escola, não ficou tão atrás assim. Então, isso é gratificante, saber que a gente consegue fornecer na prática essa ajuda.

V2: Eu percebo que quando as crianças estão dentro da brinquedoteca, fazendo as atividades pedagógicas, acaba que esse essa nuvem voltada pro câncer, ela não entra naquelas naquelas portas, então assim 2h, que é o tempo nós passamos lá, percebo que elas estão livres dessa doença, e por isso eu percebo que meu trabalho está sendo cumprido.

V3: A melhora no ânimo, na autoestima, nas questões sociointerativas das crianças. Eu vejo que as atividades mudam não somente o humor das crianças, mas também colabora no desenvolvimento como um todo delas.

Elas ficam mais alegres e comunicativas quando estão fazendo atividades que prendem o interesse. Elas sorriem, ficam mais calmas e distraídas da dor do tratamento. Isso tudo gera um elo entre as possibilidades que elas podem viver, é um resgate da reconexão com a esperança da infância. Totalmente diferente de exames, consultas ou tratamentos.

V4: Bem, o que a gente percebe é que elas, de algumas maneiras, elas esquecem um pouco do que passam. Então elas começam a interagir com a gente, elas começam a ter mais alegria. Inclusive, no ano passado, quando eu estava lá, já no finalzinho, que também a série estava encerrando, aí fizemos o quiz com elas. Então, através dessa atividade, nós sentimos que elas ficaram mais participativas com a gente. Elas participaram mais das atividades, estavam muito alegres, estavam muito ativas. Para participar dos jogos que nós fizemos. Então, é uma maneira que faz com que elas amenizam a dor do tratamento delas. Elas ficam mais, como eu posso dizer, mais animadas, mais vivas.

As percepções dos educadores em formação convergem na compreensão de que as práticas pedagógicas na brinquedoteca exercem um papel fundamental no bem estar emocional e na autonomia dos alunos-pacientes. Eles apontam, de forma geral, que essas práticas contribuem para a promoção da alegria, proporcionando uma suspensão temporária do sofrimento e rotina médica.

Isso se evidencia quando V2 e V4 destacam que, durante o tempo em que os sujeitos participam das atividades na brinquedoteca, a doença “desaparece”, pois nesse momento os indivíduos são vistos para além do seu diagnóstico. É importante ressaltar que o planejamento das atividades, nesse espaço, deve considerar o ritmo e as condições dos alunos-pacientes, sendo organizados com começo, meio e fim, já que nem todos conseguem iniciar ou permanecer no atendimento ao mesmo tempo (Barone, 2025).

V4, por sua vez, exemplifica que as crianças ficam mais animadas e participativas durante os quizzes e jogos. Consoante isso, Furley, Pinel e Rodrigues (2022) apontam que, desenhos, jogos e brincadeiras servem como instrumentos de expressão para os indivíduos nesse contexto. Assim, o lúdico se reafirma como uma potente ferramenta nesse processo.

Além disso, os relatos enfatizam a importância do acompanhamento educacional para a continuidade dos estudos, visto que, conforme aponta V1, as crianças se sentem mais preparadas para retornar à escola ao estarem praticando atividades, bem como, a leitura e escrita diariamente. Desse modo, a percepção de que a aprendizagem não negligenciada durante o período de adoecimento fortalece

a autonomia acadêmica dos alunos-pacientes e promove um sentimento de valorização do esforço pedagógico. Conforme é demonstrado na imagem a seguir:

Figura 05 - Proposta pedagógica de leitura compartilhada.



Fonte: Acervo pessoal da Profa. dra. Francly Sousa Rabelo (2024).

Outrossim, V3 evidencia que essas atividades vão além de um simples entretenimento, pois melhoram o ânimo, autoestima e habilidades de socialização dos sujeitos. Ao enfatizar que os alunos-pacientes se tornam mais alegres e comunicativos, a participante reforça a importância da atuação pedagógica como suporte essencial para a recuperação e qualidade de vida dos indivíduos durante o processo de hospitalização. Essa situação se evidencia em Santos (2018):

A brinquedoteca significa uma estratégia para estabelecer um bem-estar emocional à criança, afirmando sentir-se animada por disponibilizar um ambiente que vem aproximá-la de sua essência, ao possibilitar que ela minimize suas ansiedades, divirta-se com os brinquedos e participe de atividades de recreação e comemoração com outras crianças (Santos, 2018, p.65).

Nesse entendimento, a atuação do pedagogo na brinquedoteca configura-se como um importante suporte no processo de hospitalização, pois favorece o resgate da infância e o bem estar emocional dos sujeitos. Além do mais, os relatos dos entrevistados reforçam que esse espaço proporciona a continuidade dos estudos, enquanto alivia as tensões decorrentes do tratamento.

Na continuidade da análise, buscou-se compreender sobre possíveis mudanças nas crianças/ adolescentes após sua vivência na brinquedoteca. Desse

modo, os participantes relataram que:

V1: Olha, teve uma criança em particular, que já não é tão criança assim, ela já é adolescente. Ela passou por vários altos e baixos, eu acompanhei ali. Tinha dia que ela estava mais saudável, mais disposta. Tinha dia que a gente via que nos antibióticos o tratamento estava deixando ela muito frágil. A gente já começava a ficar triste, mas nunca desistindo, sempre mantendo ali o ritmo, ajudando ela. Ela estava muito interessada, interessada nos textos, escrever, entender, perguntar. Participava de tudo. Se trazia uma proposta de atividades com música, ela participava. De pecinhas com fantoche, ela participava. Ou atividades até que uma vez as meninas levaram para a lista de compras, tudo, para as crianças verificarem os preços, equivalente àquele produto, participava. Então, no final ela teve alta, né? Só está tendo um tratamento mais paliativo, menos agressivo do que era antes. Mas ela sempre nos motiva, a gente vendo a força dela, vendo a vontade dela de querer estar ali, de estudar, de participar. E só transformando ela para melhor. Então, a gente viu assim, só essa criança tá, mesmo só ela dando esse resultado positivo, mas já é gratificante para nós. Então, isso motiva mais nosso trabalho como profissional da saúde.

V2: Não tenho nenhuma transformação que eu considere MUITO significativa, algo que eu consegui agora perceber, mas é muito diferente quando a gente lembra da primeira vez em que eu adentrei a brinquedoteca, fazendo as atividades com as crianças, para hoje. Então, as crianças realmente me permitiram que eu pudesse ter uma atuação dentro daquele espaço, principalmente porque elas acabaram ficando mais abertas com o tempo, para fazer as atividades, para conversar com a gente, para falar, então elas acabam ficando mais soltas, mais receptivas, e percebendo que a gente está ali para fazer as atividades pedagógicas.

V3: As crianças chegam de um jeito e saem de outro. Mas isso não significa que todas as atividades sejam bem aceitas, às vezes, as crianças preferem não realizar o que é proposto e brincar num canto, e tudo bem. Ou simplesmente, preferem ficar na Casa, e tudo bem também. Não queremos que as crianças façam atividades por dever ou por obrigação, esse não é o motivo, nem o recomendado. Mas, num geral, as mudanças são vistas nas crianças quando elas, que antes eram mais retraídas e caladas, começam a sorrir mais, a conversar, a fazer perguntas e a participar mais das atividades, com isso elas apresentam seus avanços na escrita, na leitura, por exemplo, no aumento da expressão e no reforço da identidade, pois a criança volta a se reconhecer como criança, que brinca, que sonha, que pensa e que aprende, ao invés de se enxergar apenas como paciente o tempo todo. Isso pra mim é bastante significativo.

V4: A mudança que eu vejo, no caso, é na feição deles, no rosto. Elas começam a te ver como o professor mesmo. Começam a ter mais afeto por ti. A mudança delas também. Na questão da alegria, elas começam a ser mais ativas, a ser mais alegres, querendo participar mais de atividades, de leitura, de escrita, de jogos também. E são momentos que reverberam nas nossas vidas de pedagogos.

As percepções acima evidenciam mudanças relacionadas, em sua maioria, a aspectos emocionais e comportamentais.

No relato potente de V1, a experiência com uma adolescente que, mesmo enfrentando os efeitos debilitantes do tratamento, manteve-se engajada nas práticas

pedagógicas, evidencia o quanto a atuação docente se torna significativa nesse contexto. A dedicação da estudante às atividades propostas revela que a aprendizagem pode representar não apenas uma continuidade do percurso escolar, mas também uma fonte de sentido e motivação frente às adversidades vividas no ambiente hospitalar.

Nesse sentido, Piovani, Rochira, Lopuzzo e Caggiano (2025) observam que, no caso de estudantes em condição de adoecimento, a motivação para aprender torna-se especialmente relevante, por favorecer o envolvimento com o processo educativo. Os autores ressaltam que o ensino, seja na escola, no hospital ou em casa, precisa assumir uma abordagem lúdica, envolvente e criativa, utilizando recursos como jogos digitais, vídeos com música, sites educativos, experimentos científicos e tutoriais interativos.

Ademais, V3 destaca que as crianças “chegam de um jeito e saem de outro”, sinalizando uma evolução perceptível na forma como elas se expressam, participam e se reconhecem como sujeitos de direitos, para além da condição de pacientes. Assim, a voluntária reconhece que crianças antes retraídas passam a interagir mais e conseqüentemente apresentam avanços na leitura e escrita, pois encontram-se mais engajadas. Nesse sentido, Fantacini (2025) destaca que:

Diante disso, compreende-se que, no contexto hospitalar, a educação transcende seu papel tradicional de educar, tornando-se um espaço de acolhimento e ressignificação do processo educativo. [...] Portanto, o ato de ensinar e aprender torna-se um momento de continuidade do processo de escolarização e, também, fortalece a autoestima das crianças e adolescentes, promovendo assim o desenvolvimento integral e oferecendo momentos de felicidade e descontração (Fantacini, 2025, p.114).

Nesse entendimento, a atuação docente ao considerar aspectos emocionais, sociais e cognitivos, favorece a aprendizagem e a preservação da infância. Conforme a autora, o processo de ensino e aprendizagem nesse ambiente assume dimensões que ultrapassam o conteúdo curricular, reafirmando a potencialidade da educação como prática de cuidado.

Outrossim, embora V2 ainda não tenha vivenciado transformações que considere profundamente significativas, em virtude de sua participação recente no projeto de extensão, seu relato converge com o de V4 ao apontar que, com o

tempo, as crianças se tornam mais receptivas, soltas e abertas à interação. Assim, mesmo que em ritmos diferentes, ambos os relatos destacam a importância da presença contínua e sensível do pedagogo no cotidiano hospitalar, contribuindo para o bem-estar emocional e para o fortalecimento da autonomia dos sujeitos atendidos.

Portanto, evidencia-se que as práticas pedagógicas desenvolvidas na brinquedoteca hospitalar assumem um papel essencial no cotidiano das crianças e adolescentes em tratamento, não apenas como instrumento de continuidade do processo educativo, mas, sobretudo, como meio de resgate da infância, de fortalecimento da autoestima e de promoção do bem-estar emocional. As falas dos participantes revelam que, mesmo em um ambiente marcado pela dor e pela incerteza, é possível construir vínculos, despertar o interesse pelo aprender e favorecer momentos de leveza e significado.

5 PARA NÃO CONCLUIR

No decorrer deste trabalho monográfico, buscou-se compreender como a atuação do pedagogo em formação na brinquedoteca hospitalar contribui para o tratamento e recuperação dos pacientes oncológicos. Assim, revelou-se fundamental explorar os desafios e as estratégias dessa prática profissional diante do processo de ensino e aprendizagem em um contexto não convencional. Logo, no percurso pelos objetivos específicos traçados, foi possível conceber as percepções dos sujeitos em formação que atuam diretamente na brinquedoteca, revelando aspectos significativos de suas práticas pedagógicas nesse espaço.

A pesquisa destacou a importância de ampliar a formação inicial do pedagogo para além dos limites da escola, considerando a demanda e a complexidade dos espaços educativos não escolares. A brinquedoteca hospitalar consolidou-se nesse estudo como um espaço educativo potente, que transcende o uso deste ambiente apenas para o entretenimento ou terapêutico. Sua relevância no tratamento e na vida dos alunos-pacientes está diretamente associada ao modo como permite ressignificar a experiência da hospitalização, tornando-se um espaço de acolhimento. Ademais, sua presença torna-se, portanto, uma resposta necessária frente à garantia do direito à educação em contextos de internação ou saúde.

Diante disso, foi preciso reafirmar que o brincar, para a criança hospitalizada, ultrapassa o caráter recreativo e assume um papel essencial na preservação da sua identidade, autonomia e desenvolvimento. Ao brincar, a criança encontra meios de expressão, elaboração emocional e continuidade do processo de aprendizagem, elementos que favorecem sua adaptação à rotina hospitalar e fortalecem o enfrentamento das adversidades.

A atuação pedagógica nesse espaço revelou-se imprescindível, desenvolvida por profissionais voluntários em formação, não apenas por contribuir de maneira grandiosa para a continuidade do processo de aprendizagem, mas por agregar sentidos aos indivíduos atendidos, promovendo as habilidades físicas, cognitivas e emocionais.

Este estudo apresentou reflexões sobre a visão de extensionistas universitários, destacando o papel do projeto de extensão como uma ponte para a

continuidade dos estudos na referida brinquedoteca. O papel do planejamento na organização das atividades e propostas pedagógicas alinhado ao envolvimento dos educadores favoreceu a criação de vivências que possibilitaram a expressão e o desenvolvimento dos indivíduos atendidos.

Os resultados desta pesquisa possibilitam a abertura de novas reflexões acerca da atuação pedagógica em ambientes hospitalares, especialmente nas brinquedotecas. As experiências relatadas pelos participantes evidenciam que, mesmo diante das limitações físicas (recursos e estruturas) e emocionais, é possível desenvolver práticas pedagógicas capazes de acolher, estimular e promover o desenvolvimento integral das crianças em tratamento.

Ademais, as análises também demonstraram que as estratégias pedagógicas utilizadas pelos educadores em formação priorizam a escuta sensível, a ludicidade e a adaptação das propostas às condições clínicas e emocionais das crianças. Em relação aos desafios, constatou-se que, embora haja limitações estruturais e resistências por parte dos alunos-pacientes, os maiores desafios são internos, relacionados à necessidade constante da reflexão sobre a própria prática e uma formação que acompanhe as necessidades dos profissionais nesse ambiente.

Por fim, as observações realizadas com base nas entrevistas evidenciaram mudanças significativas nas crianças após a participação nas atividades da brinquedoteca hospitalar. Tais mudanças puderam ser percebidas em aspectos como o aumento do engajamento nas propostas pedagógicas, a maior abertura à interação com os profissionais e colegas, bem como a demonstração de maior segurança ao realizar tarefas de forma autônoma.

Além disso, identificou-se uma melhora na regulação emocional, favorecida pelo ambiente estruturado e pela presença constante dos pedagogos em formação. Esses dados indicam que a atuação pedagógica nesse espaço contribuiu de maneira concreta para o enfrentamento da rotina hospitalar e para a promoção de condições mais favoráveis ao desenvolvimento das crianças e adolescentes em tratamento.

Os dados analisados, de forma qualitativa, reafirmaram a função pedagógica da brinquedoteca, sobretudo em instituições que não contam com Classe Hospitalar formalizada. À vista disso, as reflexões aqui levantadas consideram esse espaço

como um ambiente pedagógico, capaz de contribuir para o bem-estar das crianças hospitalizadas. Diante do exposto, sugere-se que as pesquisas futuras aprofundem o estudo sobre a atuação de pedagogos em formação nas brinquedotecas hospitalares, visto que esta pesquisa revela-se pioneira nesse contexto, como se percebeu no resultado do Estado da Questão.

REFERÊNCIAS

ABREU, Vitor Pachelle Lima. ***Percorrendo caminhos em busca do fortalecimento e ensino das ações voltadas à recreação e ao lazer hospitalar***. 2021.

Dissertação (Mestrado Acadêmico em Ensino em Ciências e Saúde) – Universidade Federal do Tocantins, Palmas, 2021. Orientador: Dr. Ruhena Kelber Abrão Ferreira. Disponível em:

<https://repositorio.uft.edu.br/bitstream/11612/3437/1/Vitor%20Pachelle%20Lima%20Abreu%20-%20Disserta%C3%A7%C3%A3o.pdf>. Acesso em: 20 jun. 2025.

ALVES, Kelly Ludkiewicz; RIBEIRO, Silvanne. Reflexões sobre concepções de crianças e infâncias, e a escola de Educação Infantil como reduto e resistência das infâncias. **Humanidades & Inovação**, v. 8, n. 32, 2021. Disponível em:

<https://revista.unitins.br/index.php/humanidadeseinovacao/article/view/100>. Acesso em: 9 jun. 2025.

AMADOR, Daniela D.; MANDETTA, Myriam A. **Desenvolvimento e validação de um jogo de tabuleiro para crianças com câncer**. Acta Paulista de Enfermagem, v. 35, p. eAPE00121, 2022. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/ape/a/NCyNqWc5mPyZWYfjp73VL9s/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 15 jun. 2025.

ANJOS, Katiúscia Pereira da Silva; MAGINA, Sandra Maria Pinto. O ensino de Matemática no atendimento educacional no contexto hospitalar: concepções docentes. In: FURLEY, Ana Karyne Loureiro et al. (Orgs.). **Atendimento pedagógico domiciliar e classe hospitalar: atravessamentos, sofrimentos e práticas de cuidado**. Itapiranga: Schreiben, 2022. p. 39–56.

ARIÈS, Philippe. **História social da criança e da família**. 2. ed. Rio de Janeiro: Zahar, 1981. Disponível em:

<https://taymarillack.wordpress.com/wp-content/uploads/2017/09/333887505-livro-aries-philippe-historia-social-da-crianca-e-da-familia-pdf.pdf>. Acesso em: 21 jun. 2025.

ARAÚJO, Fábio José de. **Espaços não escolares como ambientes de aprendizagem em Tianguá-Ceará**. Formiga (MG): Editora MultiAtual, 2024. 77 p. Il. Disponível em: <https://doi.org/10.5281/zenodo.10537247>. Acesso em: 05 jun. 2025. ISBN 978-65-6009-051-4.

ALMEIDA, M. S. B. **Os Desafios Da Escola Pública Paranaense Na Perspectiva Do Professor Pde**. Produções Didático-Pedagógicas. [s.l: s.n.]. Disponível em: <http://www.diaadiaeducacao.pr.gov.br/portals/cadernospde/pdebusca/producoes_pde/2014/2014_uel_bio_pdp_maria_salette_bortholazzi_almeida.pdf>. Acesso em: 05 jun. 2025.

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

BARONE, Beatriz Vieira. **Representação social do hospital para as crianças**

doentes: o papel da mediação pedagógica. Dissertação (Mestrado em Educação Especial) – Universidade Federal de São Carlos, São Carlos, 2025. Disponível em: <https://hdl.handle.net/20.500.14289/21978>. Acesso em: 06 Jul 2025.

BEZERRA, Raquel. **Projeto de lei cria programa de Pedagogia hospitalar em Aracaju.** [Entrevista concedida a] Álvaro Müller. Portal Vereador Lucas Aribé, Aracaju, 28 de março de 2018. Disponível em: <https://www.aracaju.se.leg.br/institucional/noticias/projeto-de-lei-cria-programa-de-pedagogia-hospitalar-em-aracaju>. Acesso em: 14 de jun. de 2025.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil.** São Paulo: Imprensa Oficial do Estado, 1988.

BRASIL. Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente. Resolução nº 41, de 13 de outubro de 1995. **Dispõe sobre os direitos da criança e do adolescente hospitalizados.** Brasília: Secretaria Especial dos Direitos Humanos, 1995.

BRASIL. **Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional:** lei n. 9.394, de 20 de dezembro de 1996.

BRASIL. Ministério da Educação. Secretaria de Educação Especial. **Diretrizes Nacionais para Educação Especial.** Brasília, 2001.

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

BRASIL. Ministério da Saúde. **Lei nº 11.104, de 21 de março de 2005.** Aprova o Regulamento que estabelece as diretrizes de instalação e funcionamento das brinquedotecas nas unidades de saúde que ofereçam atendimento pediátrico em regime de internação. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 21 mar. 2005.

BRASIL. Resolução CNE/CP nº 1, de 15 de maio de 2006. Institui **Diretrizes Curriculares Nacionais para o Curso de Graduação em Pedagogia**, licenciatura, Brasília, DF: MAI. 2006

BORGES, Vitor Sérgio. O colorido em meio às brancas paredes hospitalares: o papel do brincar para o alívio dos sofrimentos. In: FURLEY, Ana Karyne Loureiro et al. (Orgs.). **Brinquedoteca hospitalar: pensatas de uma formação educacional humanista-existencial em brinquedista hospitalar.** Itapiranga: Schreiber, 2023. p. 99–100. Disponível em: https://www.editoraschreiber.com/_files/ugd/e7cd6e_d3e5003b95444a028ad20de7a3d3f21a.pdf. Acesso em: 16 jun 2025.

BORRALHO, Sarah Mellissa Araújo; RABELO, Franci Sousa; DINO, Alice Martins Jorge. A relação entre família e paciente oncológico na brinquedoteca hospitalar. In: FURLEY, Ana Karyne Loureiro; et al. (org.). **Classe hospitalar, atendimento**

pedagógico domiciliar e brinquedoteca hospitalar: histórias, fundamentos, legislações, experiências e problematizações. Itapiranga: Schreiber, 2025. p. 275-288. E-book.

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 & Cuidado.** 2014. Dissertação (Mestrado em Educação). Programa de Pós-Graduação em Educação. Universidade Federal do Espírito Santo – UFES. 141 f. Vitória, ES. 2014. Disponível em: <https://repositorio.ufes.br/server/api/core/bitstreams/3b5ef62f-3735-4baf-ab2b9c83e9d60331/content>. Acesso em: 20 jun. de 2025.

BRANDÃO, Carlos Rodrigues. **O que é educação.** 2ª ed. São Paulo: Editora Brasiliense, 1981.

BRITO, Angela do Céu Ubaiara; TAVARES, Janelle Nunes. Brinquedoteca universitária: possibilidades de aprendizagem para o desenvolvimento das crianças. In: PACÍFICO, Juracy Machado; PIMENTA, Jussara Santos; FIGUEIREDO, Ana Valéria de (Orgs.). **Brinquedotecas: porque brincar, aprender e se desenvolver é preciso.** Cáceres: Editora UNEMAT, 2023. p. 100–116. E-book (PDF). ISBN: 978-85-7911-232-4 (e-book). Disponível em: <https://cms.unemat.br/storage/arquivos/editora/RGhRUxBRz332gv9BjkazUv6H5gkmCelvXeTqWv5T.pdf>. Acesso em: 22. jul 2025.

CALEGARI-FALCO, A.M.C. **Trabalho docente hospitalar.** In: OLIVEIRA, D.A.; DUARTE, A.M.C.; VIEIRA, L.M.F. DICIONÁRIO: trabalho, profissão e condição docente. Belo Horizonte: UFMG/Faculdade de Educação, 2010. CDROM, p. 1- 4.

CARVALHO, Adnan de. **A criança, o brincar e a aprendizagem no contexto hospitalar.** 2009. 136 f. Dissertação (Mestrado em Educação) – Universidade Estadual de Londrina, Centro de Educação, Comunicação e Artes, Programa de Pós-Graduação em Educação, Londrina, 2009. Orientadora: Cleide Vitor Mussini Batista.

CASTRO, Joelma Fátima; PAULA, Ercília Maria Angeli Teixeira de. **O papel dos professores das crianças em tratamento de saúde e das brinquedotecas hospitalares: diferentes desafios.** Research, Society and Development, v. 11, n. 2, e42311226052, 2022. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v11i2.26052>. Acesso em: 9 jul. 2025.

COSTA, Fernanda Santos Queiroz Borges da. **Os cursos de formação do pedagogo e as classes hospitalares.** Orientadora: Amália Neide Covic. Coorientadora: Isabela Lemos de Lima Cascão. 2023. 128 f. Dissertação (Mestrado em Educação e Saúde na Infância e na Adolescência) – Escola de Filosofia, Letras e Ciências Humanas, Universidade Federal de São Paulo, Guarulhos, 2023. Disponível em: <https://repositorio.unifesp.br/server/api/core/bitstreams/3fb21956-e5f3-4df8-bfe3-4d1cf6d66072/content>. Acesso em: 22. mai. 2025.

CUNHA, Nylsen Helena Silva. **Brinquedo, desafio e descoberta**. Rio de Janeiro: FAE, 1988.

Cunha, N. H. S. (2007). **O significado da brinquedoteca hospitalar**. In D. Viegas (Org.). *Brinquedoteca Hospitalar: Isto é Humanização*. Rio de Janeiro: WAK.

FANTACINI, Isabella Maria Cruz. Ensinar e cuidar: vivências pedagógicas na hemodiálise infantil. In: FURLEY, Ana Karyne Loureiro et al. (Orgs.). **Classe hospitalar, atendimento pedagógico domiciliar e brinquedoteca hospitalar: histórias, fundamentos, legislações, experiências e problematizações**. Itapiranga: Schreiben, 2025. p. 105–118. E-book (PDF). DOI: 10.29327/5543498. ISBN: 978-65-5440-421-1. Disponível em: https://www.editoraschreiben.com/_files/ugd/e7cd6e_81c8c3d2f7dd4478bd51adeeb6b93f7e.pdf. Acesso em: 20 jul 2025.

FRANCO, Raquel Rodrigues. **A fundamentação jurídica do direito de brincar**. 2008. 252 f. Dissertação (Mestrado em Educação) — Universidade Estadual de Londrina, Londrina, 2008. Disponível em: <https://repositorio.uel.br/srv-c0003-s01/api/core/bitstreams/c33afde6-1b1d-4b00-9433-7ac74a7616bf/content>. Acesso em: 21 jun. 2025.

FREIRE, Paulo. **A importância do Ato de Ler: em três artigos que se completam**. São Paulo: Autores Associados. Cortez, 1989.

FEITOSA, Luciano de Almeida. **Se essa rua fosse minha: as brincadeiras de rua e as potencialidades da articulação entre a educação formal, não formal e informal na formação da cultura política**. 2023. 143 f. Dissertação (Mestrado em Educação, Cultura e Comunicação). Faculdade de Educação da Baixada Fluminense, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Duque de Caxias, 2023.

FONTES, Rejane. A escuta pedagógica à criança hospitalizada: discutindo o papel da educação no hospital. **Revista Brasileira de Educação**. n. 29, Rio de Janeiro, p.119-139, Maio /Jun /Jul /Ago/2005. Disponível em: Acesso em 25 maio 2025.

FUNDAÇÃO ANTONIO DINO. **Fundação Antonio Dino atuando contra o câncer no Maranhão**. Brasil, 2024. Disponível em: <https://fundacaoantoniodino.org.br/inicio/>. Acesso em 24 jun. 2025.

FURLEY, A. K. L. G. W. **Ser criança com câncer na brinquedoteca hospitalar: um estudo em Merleau-Ponty**. 2019. 279 f. Dissertação (Mestrado em Educação) - Universidade Federal do Espírito Santo, Vitória, 2019.

FURLEY, A. K. L.; MIGUEZ, B. P.; PINEL, H.; RODRIGUES, J. R.; ALMEIDA, L. E. 'Cândido de; MARTINS, S. A. **Classe Hospitalar e Atendimento Pedagógico Domiciliar: Espaços de práticas curriculares inclusivas. Ensino em Perspectivas**, [S. l.], v. 2, n. 2, p. 1–21, 2021. Disponível em: <https://revistas.uece.br/index.php/ensinoemperspectivas/article/view/4971>. Acesso em: 10 jun. 2025.

FURLEY, Ana Karyne Loureiro et al. (org.). **Classe hospitalar, atendimento pedagógico domiciliar e brinquedoteca hospitalar: histórias, fundamentos, legislações, experiências e problematizações**. Itapiranga: Schreiber, 2025. 426 p. e-book. Disponível em: https://www.editoraschreiber.com/_files/ugd/e7cd6e_81c8c3d2f7dd4478bd51adeeb6b93f7e.pdf. Acesso em: 21 jul. 2025.

FURLEY, Ana Karyne Loureiro (Org.) et al. **Brinquedoteca hospitalar: pensatas de uma formação educacional humanista-existencial em brinquedista hospitalar**. Itapiranga: Schreiber, 2023. 152 p. : il. E-book no formato PDF. EISBN 978-65-5440-176-0. DOI 10.29327/5316488.

GOHN, Maria da Glória. **Educação não-formal, participação da sociedade civil e estruturas colegiadas nas escolas**. Ensaio: Avaliação e Políticas Públicas em Educação, Rio de Janeiro, v. 14, n. 50, p. 27–38, mar. 2006. Disponível em: <http://educa.fcc.org.br/pdf/ensaio/v14n50/v14n50a03.pdf>. Acesso em: 8 jun. 2025.

JÚNIOR, Dilmar Rodrigues da; SILVA, Francisco Augusto Soares da. Brincar como elemento favorecedor do desenvolvimento integral da criança de 0 a 5 anos: um estudo bibliográfico. In: FURLEY, Ana Karyne Loureiro et al. (Orgs.). **Classe hospitalar, atendimento pedagógico domiciliar e brinquedoteca hospitalar: histórias, fundamentos, legislações, experiências e problematizações**. Itapiranga: Schreiber, 2025. p. 179–185. E-book (PDF). DOI: 10.29327/5543498. ISBN: 978-65-5440-421-1. Disponível em: https://www.editoraschreiber.com/_files/ugd/e7cd6e_81c8c3d2f7dd4478bd51adeeb6b93f7e.pdf. Acesso em: 13 jul. 2025.

LOUZADA, Mirleny Tamires Rodrigues. **A importância da brinquedoteca hospitalar no cuidado da criança internada**. In: FURLEY, Ana Karyne Loureiro et al. (org.). *Classe hospitalar, atendimento pedagógico domiciliar e brinquedoteca hospitalar: histórias, fundamentos, legislações, experiências e problematizações* [e-book]. Itapiranga: Schreiber, 2025. p. 155. Disponível em: https://www.editoraschreiber.com/_files/ugd/e7cd6e_81c8c3d2f7dd4478bd51adeeb6b93f7e.pdf. Acesso em: 20 jun. 2025.

LÖSCH, S.; RAMBO, C.A.; FERREIRA, J.de L. **A pesquisa exploratória na abordagem qualitativa em educação**. Revista Ibero-Americana de Estudos em Educação, Araraquara, v. 18, n. 00, e023141, 2023. e-ISSN: 1982-5587. DOI: <https://doi.org/10.21723/riaee.v18i00.17958>. Acesso em: 21 jun. 2025

LIBÂNEO, José Carlos. **Pedagogia e Pedagogos, para quê?** São Paulo: Cortez, 2010.

LIMA, Valeria Mariano. **O brincar livre dos bebês em espaços potencializadores do desenvolvimento motor**. 2024. 334 f. Dissertação (Mestrado) – Universidade Católica de Santos, Programa de Pós-Graduação stricto sensu em Psicologia, Desenvolvimento e Políticas Públicas, Santos, 2024. Disponível em: <https://tede.unisantos.br/handle/tede/8034>. Acesso em: 09 jul. 2025.

LÜDKE, Menga; ANDRÉ, Marli E. D. A. **Pesquisa em educação: abordagens qualitativas**. , 2. ed. - [Reimpr.]. Rio de Janeiro : E.P.U., 2018.

MEDRANO, Carlos Alberto. **Saúde pública, psicanálise e infância**. 2003. Florianópolis, SC, [s. l.], 2003. Disponível em: <http://repositorio.ufsc.br/xmlui/handle/123456789/84647>. Acesso em: 7 jul. 2025.

MELO, Luciana de Lione ; VALLE, Elizabeth Ranier Martins do. **A Brinquedoteca como possibilidade para desvelar o cotidiano da criança com câncer em tratamento ambulatorial**. Revista da Escola de Enfermagem da USP, v. 44, n. 2, p. 517–525, 2010. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/sNbDzLSWgWH3TjCCxrpWNwN/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 22 jun. 2025.

MORAES, Mirian Soares de. **Brincando e sendo feliz: a pedagogia hospitalar como proposta humanizadora no tratamento de crianças hospitalizadas**. 19/03/2013. 175 f. Dissertação (Mestrado em Educação): Universidade Federal de Sergipe, Sergipe.

MOTA, Antônio Carlos Vieira da. **As Brinquedotecas Hospitalares Como Espaço Educativo Para As Crianças Em Situação De Hospitalização**. 2022. 106 p. Dissertação de mestrado — Universidade De Uberaba, Uberlândia, 2022. Disponível em: <https://repositorio.uniube.br/bitstream/123456789/2382/1/Antonio%20Carlos%20Vieira%20da%20Mota.pdf>. Acesso em: 10 jul. 2025.

NÓBREGA-THERRIEN, Silvia Maria; THERRIEN, Jacques. **Trabalhos científicos e o estado da questão**. Estudos em Avaliação Educacional, São Paulo, SP, v. 15, n.30, p. 5 - 16, jul./dez. 2004. Disponível em: <https://doi.org/10.18222/eaee153020042148>. Acesso em: 30 mar. 2025.

NÓVOA, A. **Professores: Imagens do futuro presente**. Lisboa: Educa, 2009.

OLIVEIRA, Ana Luiza Brandão Leal. **A Brinquedoteca Hospitalar Como Forma de Humanização: Cartografando o Traçado Desta Rede**. 2013. Dissertação (Mestrado em Psicologia). Universidade Federal de São João del Rei. 106 f. São João del Rei, MG. 2013. Disponível em: . Acesso em: 20 jun. 2025.

OLIVEIRA, Ana Carolina; BRUSCATO, Andrea; MONTEIRO, Jussara. Infância Hospitalizada: Luto e Cuidados Paliativos Diante de Doenças Crônicas não Transmissíveis. Infância hospitalizada: luto e cuidados paliativos diante de doenças crônicas não transmissíveis. In: FURLEY, Ana Karyne Loureiro; PINEL, Hiran; RODRIGUES, José Raimundo (Orgs.). **Atendimento Pedagógico Domiciliar E Classe Hospitalar: atravessamentos, sofrimentos e práticas de cuidado**. Itapiranga : Schreibe, 2022. p. 66-78.

PACHECO, Maria Isabela Amaral; RABELO, Franci Sousa. **Humanização e a atuação pedagógica na brinquedoteca hospitalar: o estado da questão**. In: FURLEY, Ana Karyne Loureiro *et al.* (org.). *Classe hospitalar, atendimento*

pedagógico domiciliar e brinquedoteca hospitalar: histórias, fundamentos, legislações, experiências e problematizações. Itapiranga: Schreiber, 2025. p. 203–216. e-book. Disponível em: https://www.editoraschreiber.com/_files/ugd/e7cd6e_81c8c3d2f7dd4478bd51adeeb6b93f7e.pdf. Acesso em: 21 jul. 2025.

PACHECO, Maria Isabela Amaral. **Humanização e a atuação pedagógica na brinquedoteca hospitalar: desafios e possíveis contribuições para crianças e adolescentes em tratamento oncológico**. UFMA, Universidade Federal do Maranhão, 2025. Disponível em: <https://monografias.ufma.br/jspui/handle/123456789/9042> . Acesso em: 9 set. 2025.

PACÍFICO, Juracy Machado; PIMENTA, Jussara Santos; FIGUEIREDO, Ana Valéria de (orgs.). **Brinquedotecas: porque brincar, aprender e se desenvolver é preciso** [e-book]. Cáceres: Editora UNEMAT, 2023. 222 p. ISBN 978-85-7911-232-4. Disponível em: https://portal.unemat.br/media/files/Ebook_Brinquedotecas_ed.pdf. Acesso em 28 jun. 2025.

PAIXÃO, Sharon Rose Feitosa da Silva et al. Capítulo 11 – Brinquedoteca hospitalar e os aspectos socioemocionais da criança doente: um olhar sobre a produção científica pelo estado do conhecimento. In: FURLEY, Ana Karyne Loureiro et al. (org.). **Classe hospitalar, atendimento pedagógico domiciliar e brinquedoteca hospitalar: histórias, fundamentos, legislações, experiências e problematizações**. Itapiranga: Schreiber, 2025. E-book.

PIOVANI, Angiola et al. Capítulo 2. Escola hospitalar e educação domiciliar na Itália: para um contínuo desenvolvimento. In: FURLEY, Ana Karyne Loureiro et al. (org.). **Classe hospitalar, atendimento pedagógico domiciliar e brinquedoteca hospitalar: histórias, fundamentos, legislações, experiências e problematizações**. Itapiranga: Schreiber, 2025. p. 41-52. E-book.

PINEL, Hiran. **Apenas dois rapazes e uma Educação Social; Existencialismo, Educação e Inclusão**. Vitória: Do Autor, 2004.

PIMENTA, S. G.; PINTO, U. de A.; SEVERO, J. L. R. de L. **A Pedagogia como locus de formação profissional de educadores(as): desafios epistemológicos e curriculares**. Práxis Educativa, [S. l.], v. 15, p. 1–20, 2020. DOI: 10.5212/PraxEduc.v.15.15528.057. Disponível em: <https://revistas.uepg.br/index.php/praxiseducativa/article/view/15528>. Acesso em: 9 jun. 2025.

PETERS, Itamara. **Formação docente e educação hospitalar na área de letramentos: ensino linguístico e a afirmação de um campo reflexivo**. Orientadora: Clarissa Menezes Jordão. 2024. Tese (Doutorado em Letras) – Setor de Ciências Humanas, Universidade Federal do Paraná, Curitiba, 2024.1 Disponível em: <https://acervodigital.ufpr.br/handle/1884/88598>. Acesso em: 27 jun. 2025.

RABELO, Franci Sousa. **Educação não escolar e saberes docentes na formação do pedagogo: análise de uma experiência no espaço hospitalar**.

2014. 183 f. Dissertação (Mestrado Acadêmico ou Profissional em 2014) - Universidade Estadual do Ceará, , 2014. Disponível em: <<http://siduece.uece.br/siduece/trabalhoAcademicoPublico.jsf?id=85061>> Acesso em: 08 jun. 2025.

RABELO, Francy Sousa. **Saberes docentes e espaço hospitalar na formação de professores/as**. Curitiba, PR: Appris, 2021.

RAMOS, Maria Rita Bastos et al. Reflexão sobre as brincadeiras tradicionais e o desenvolvimento infantil: revisão de literatura. In: FURLEY, Ana Karyne Loureiro et al. (Orgs.). **Classe hospitalar, atendimento pedagógico domiciliar e brinquedoteca hospitalar: histórias, fundamentos, legislações, experiências e problematizações**. Itapiranga: Schreiben, 2025. p. 315–328. Disponível em: https://www.editoraschreiben.com/_files/ugd/e7cd6e_81c8c3d2f7dd4478bd51adeeb6b93f7e.pdf. Acesso em:

RODRIGUES, Júlio César. **Crianças brilhantes e o corpo fascinante: o imaginário do brincar em brinquedotecas hospitalares**. 2023. 1 recurso online (180 p.) Tese (doutorado) - Universidade Estadual de Campinas, Faculdade de Educação Física, Campinas, SP. Disponível em: 20.500.12733/11080. Acesso em: 16 jun. 2025.

SANDRONI. Giuseppina Antonia. **Classe hospitalar: a importância do acompanhamento pedagógico para crianças e adolescentes**. 2011.118p. Dissertação (Mestrado em Educação). Universidade Federal de São Carlos. São Carlos-SP, 2011.

SANTOS, Vinícius Alves Ribeiro; MENEZES, Kátia Rodrigues. **Brinquedoteca como forma de humanizar a hospitalização: perspectiva de acompanhantes**. *Comunicação em Ciências da Saúde*, Brasília, v. 30, n. 3, p. 47–55, 2019. Disponível em: <https://revistaccs.espdf.fepecs.edu.br/index.php/comunicacaoemcienciasdasaude/article/view/459/394>. Acesso em: 20 jun. 2025.

SANTOS, LUCIANA FERNANDES. **Representação Social Da Criança Com Câncer Sobre O Processo De Adoecimento E Tratamento**. 2018. **Dissertação de mestrado — Universidade Federal de Pernambuco, Recife**, 2018. Disponível em: <https://repositorio.ufpe.br/handle/123456789/33088>. Acesso em: 05 jun. 2025.

SEVERO, José Leonardo Rolim de Lima. **Pedagogia e educação não escolar no Brasil: crítica epistemológica, formativa e profissional**. Tese (Doutorado em Educação) - Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, 2015. Disponível em: <https://repositorio.ufpb.br/jspui/handle/tede/8217>. Acesso em: 04 maio 2025.

SILVA Rute Léia Augusta da; PINEL, Hiran; BRUNO, Luciano Costa Loiola. Era uma vez: a literatura como possibilidade de lugar simbólico de territorialização da criança em tratamento prolongado de saúde. In: FURLEY, Ana Karyne Loureiro; PINEL, Hiran; RODRIGUES, José Raimundo (Orgs.). **Atendimento pedagógico domiciliar e classe hospitalar: aspectos teóricos, legais e práticos**. Itapiranga : Schreiben,

2022. 185 p. : il. p. 57-65.

DA SILVA, R. T. M.; SANCHES, A. **O Brincar e o Papel do Pedagogo no Contexto Hospitalar**. Revista Campo da História, v. 8, n. 1, p. 287–299, 22 mar. 2023.

Disponível em:

https://www.researchgate.net/publication/369493616_O_BRINCAR_E_O_PAPEL_D_O_PEDAGOGO_NO_CONTEXTO_HOSPITALAR. Acesso em: 09 Jul, 2025.

SOUSA, José Raul de; SANTOS, Simone Cabral Marinho dos. **Análise de conteúdo em pesquisa qualitativa: modo de pensar e de fazer**. Pesquisa e Debate em Educação. Juiz de Fora: UFJF, v. 10, n. 2, p. 1396 - 1416, jul. - dez. 2020. Disponível em: <<https://doi.org/10.34019/2237-9444.2020.v10.31559>>. Acesso em: 08 jul. 2025.

SOUZA, Zilmene Santana; ROLIM, Carmem Lucia Artioli. **As Vozes das Professoras na Pedagogia Hospitalar: Descortinando Possibilidades e Enfrentamentos**. Revista Brasileira de Educação Especial, v. 25, n. 3, p. 403-420, set. 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/s1413-65382519000300004>. Acesso em: 7 jul. 2025.

SOUZA, Livia Barbosa Pacheco. **Classe hospitalar, atendimento pedagógico domiciliar e brinquedoteca hospitalar: (im)possibilidades de educação de crianças em tratamento de saúde**. In: FURLEY, Ana Karyne Loureiro et al. (org.). Classe hospitalar, atendimento pedagógico domiciliar e brinquedoteca hospitalar: histórias, fundamentos, legislações, experiências e problematizações. Itapiranga: Schreiben, 2025. p. 25–39. e-book. Disponível em: https://www.editoraschreiben.com/_files/ugd/e7cd6e_81c8c3d2f7dd4478bd51adeeb6b93f7e.pdf. Acesso em: 21 jul. 2025.

QUEIROZ, Chiara da Silva. **O lúdico cresce junto com você**. In: FURLEY, Ana Karyne Loureiro et al. (org.). Brinquedoteca hospitalar: pensatas de uma formação educacional humanista-existencial em brinquedista hospitalar. Itapiranga: Schreiben, 2023. p. 16-17. e-book. Disponível em: https://www.editoraschreiben.com/_files/ugd/e7cd6e_d3e5003b95444a028ad20de7a3d3f21a.pdf. Acesso em: 20 jun. 2025.

UFMA. Universidade Federal do Maranhão. Curso de Pedagogia. **Estudar, uma ação saudável (projeto de extensão)**, 2024. Disponível em: <https://portalpadrao.ufma.br/site/mais-extensao-201cestudar-uma-acao-saudavel201d-1>. Acesso em: 20 jun. 2025.

VIGOTSKI, L. S. **A brincadeira e o seu papel no desenvolvimento psíquico da criança**. Tradução de Zoia Prestes. Revista Virtual de Gestão de Iniciativas Sociais, n. 11, p. 23-36, jun. 2008. Disponível em: <http://www.ltds.ufrj.br/gis/anteriores/rvgis11.pdf>. Acesso em: 20 jul. 2025.

WANDEKOKEN, Jaqueline de Medeiros. A importância do brincar na selva da vida. In: FURLEY, Ana Karyne Loureiro et al. (Orgs.). **Brinquedoteca hospitalar: pensatas de uma formação educacional humanista-existencial em brinquedista**

hospitalar. Itapiranga: Schreiben, 2023. p. 30–32. Disponível em: https://www.editoraschreiben.com/_files/ugd/e7cd6e_d3e5003b95444a028ad20de7a3d3f21a.pdf. Acesso em: 20 jun. 2025.

ZOMBINI, Edson Vanderlei. **Classe hospitalar: uma estratégia para a promoção da saúde da criança.** 2011. Dissertação (Mestrado em Serviços de Saúde Pública) - Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2011. doi:10.11606/D.6.2011.tde-15042011-090424. Acesso em: 11 jul. 2025

APÊNDICE A-TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

A pesquisa proposta situa-se no campo da educação, intitulada “**O/A PEDAGOGO/A EM FORMAÇÃO NA BRINQUEDOTECA HOSPITALAR**: uma análise de sua atuação com crianças em tratamento oncológico” tem como objetivo analisar as ações desenvolvidas na brinquedoteca do hospital para o desenvolvimento da criança hospitalizada. Para o seu desenvolvimento a sua colaboração é fundamental. Neste sentido, pedimos a sua participação respondendo a entrevista cujo conteúdo será gravado no intuito de garantir a integridade das informações prestadas em relação ao investigado. Esclarecemos que esta pesquisa não lhe trará nenhum ônus e que você tem a liberdade para participar ou não da mesma e, ainda, de recusar-se de responder perguntas, bem como de retirar o seu consentimento a qualquer momento. Declaramos que não haverá divulgação personalizada das informações, que você não receberá nenhum bônus ou compensação financeira por conta de sua participação no estudo em voga e terá o direito a uma via deste Termo. Se necessário seja dirimir algumas dúvidas, entrar em contato com a responsável pela gabrmaria2023@gmail.com ou com a professora orientadora da pesquisa, a profa. Ma. Francy Sousa Rabelo, francy.rabelo@ufma.br.

__ Assinatura do Responsável pela Pesquisa

De posse das informações sobre a pesquisa “**POLÍTICA DE ATENDIMENTO À CRIANÇA HOSPITALIZADA**: uma análise do papel da brinquedoteca hospitalar” concordo em participar da mesma de forma livre e esclarecida.

Nome: _____

—

Assinatura: _____

São Luís (MA), _____ de _____ de _____.

APÊNDICE B – PEDAGOGOS/AS EM FORMAÇÃO ATUANTES NA BRINQUEDOTECA HOSPITALAR

IDENTIFICAÇÃO:

Idade:

período no curso:

experiência docente:

1º objetivo específico

1. Como você descreveria o papel do pedagogo/a em formação na brinquedoteca hospitalar?
3. Quais são as principais atividades realizadas com as crianças durante o atendimento na brinquedoteca?
4. Como você lida com as particularidades do ambiente hospitalar ao planejar e realizar as atividades pedagógicas?

2º objetivo específico

5. De que maneira sua experiência na brinquedoteca hospitalar tem influenciado sua formação enquanto pedagogo/a?
6. Quais os principais desafios que você encontra ao atuar na brinquedoteca hospitalar? Se sim, em sua visão, como esses desafios impactam seu aprendizado como pedagogo/a em formação?
7. Como você lida com situações em que as crianças estão mais fragilizadas, seja física ou emocionalmente, devido ao tratamento?

3º objetivo específico

6. Quais percepções você tem sobre o impacto das atividades pedagógicas no bem-estar das crianças hospitalizadas?
7. Como você observa a mudança nas crianças após participarem das atividades? Há alguma transformação que você considere significativa?
9. Existe algum momento ou situação em que você percebe que as atividades pedagógicas fortaleceram a autonomia de uma criança? Pode compartilhar algum exemplo?