

1UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO – UFMA
CENTRO DE CIÊNCIAS SOCIAIS – CCSO
CURSO DE PEDAGOGIA

MARIA ISABELA AMARAL PACHECO

**HUMANIZAÇÃO E A ATUAÇÃO PEDAGÓGICA NA BRINQUEDOTECA
HOSPITALAR: desafios e possíveis contribuições para crianças e
adolescentes em tratamento oncológico**

SÃO LUÍS
2025

MARIA ISABELA AMARAL PACHECO

**HUMANIZAÇÃO E A ATUAÇÃO PEDAGÓGICA NA BRINQUEDOTECA
HOSPITALAR: desafios e possíveis contribuições para crianças e
adolescentes em tratamento oncológico**

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

Orientador (a): Profa. Dra. Francly de Sousa
Rabelo

SÃO LUÍS

2025

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

Diretoria Integrada de Bibliotecas/UFMA

Pacheco, Maria Isabela Amaral.

HUMANIZAÇÃO E A ATUAÇÃO PEDAGÓGICA NA BRINQUEDOTECA
HOSPITALAR: desafios e possíveis contribuições para
crianças e adolescentes em tratamento oncológico / Maria
Isabela Amaral Pacheco. - 2025.

125 f.

Orientador(a): Francly Sousa Rabelo.

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

1. Humanização Hospitalar. 2. Brinquedoteca
Hospitalar. 3. Atuação Pedagógica. 4. Criança Em
Tratamento Oncológico. I. Rabelo, Francly Sousa. II.
Título.

MARIA ISABELA AMARAL PACHECO

**HUMANIZAÇÃO E A ATUAÇÃO PEDAGÓGICA NA BRINQUEDOTECA
HOSPITALAR: desafios e possíveis contribuições para crianças e
adolescentes em tratamento oncológico**

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

Orientador (a): Profa. Dra. Francly de Sousa
Rabelo

Aprovada em: ___/___/_____

BANCA EXAMINADORA

Orientadora: Profa. Dra. Francly de Sousa Rabelo
Universidade Federal do Maranhão

Profa. Me. Adriana Maria de Oliveira Ramos
Universidade Federal do Maranhão

Profa. Dra. Lindalva Martins Maia Maciel
Universidade Federal do Maranhão

AGRADECIMENTOS

À Deus, por dá força, sabedoria e fé em minha vida, que me sustentaram ao longo desta jornada.

À minha mãe Maria do Perpétuo Socorro, pelo amor incondicional e apoio constante, sempre me incentivando a seguir meus sonhos.

Ao meu pai Elmo Pacheco, por sua dedicação e apoio em todos os momentos da minha vida.

Ao meu querido irmão, Artur Amaral, que com seu jeito único e singular sempre me incentivou a ser professora, demonstrando muito orgulho pela minha escolha profissional.

Ao meu noivo, Luís Fernando, pelo seu amor, compreensão e companheirismo, sempre me acalmado e apoiando minhas decisões.

Aos meus tios, Heiter, Sérgio e Roberto, por sempre me ajudarem em momentos difíceis.

Às minhas amigas de curso Samara Estephany, Ludmyla Alves, Mirele Silva e Maria Eduarda Azevedo, pelo apoio, amizade e pelas risadas que tornaram os dias de estudo mais leves.

Em especial à minha amiga de curso, Mariana Sales Mendonça, por ser minha dupla durante toda a minha trajetória acadêmica desde o primeiro período e por ter me incentivado a seguir os caminhos de Deus.

Aos meus amigos da escola Gracilene Feitosa, Kewelynn Queiroz, Isabella Vitória, Kayo Guilherme e Vitor Almeida, por sempre darem os melhores conselhos e estarem ao meu lado em diversos momentos da minha vida.

À minha orientadora, Profa. Dra. Franczy Sousa Rabelo, por toda a paciência, disponibilidade e orientação valiosa, que tornaram este trabalho possível.

Ao nosso grupo de pesquisa GEPAEH, pelo aprendizado compartilhado que serviram de inspiração para este trabalho.

A todos os professores do curso de Pedagogia, pela formação, ensinamentos e inspiração ao longo de toda a minha jornada acadêmica.

RESUMO

Este trabalho monográfico tem como objetivo compreender os desafios e possíveis contribuições da humanização hospitalar e da atuação pedagógica na brinquedoteca da Casa de Apoio da Fundação Antônio Jorge Dino, no processo de hospitalização e recuperação das crianças e adolescentes em tratamento oncológico. Orientado por esse objetivo geral, busca-se ainda: conhecer a percepção dos sujeitos atuantes na brinquedoteca sobre a importância da humanização hospitalar; analisar os desafios enfrentados para desenvolver as atividades pedagógicas que fomentem as práticas de humanização hospitalar na brinquedoteca e identificar as possíveis contribuições da atuação pedagógica nesse espaço para o desenvolvimento emocional, social e cognitivo das crianças e adolescentes em tratamento. Para efetivação desses objetivos, a metodologia adotada neste estudo incluiu uma pesquisa qualitativa e exploratória, cuja investigação se caracterizou como um estudo de caso centrado na brinquedoteca da Casa de Apoio. O instrumento de geração de dados foi a entrevista semiestruturada com a coordenadora da Casa de Apoio, uma pedagoga voluntária e 4 (quatro) alunas ativas e egressas do projeto de extensão “Estudar, uma ação saudável” do curso de Pedagogia da Universidade Federal do Maranhão. Este trabalho analisou também diversas legislações referentes a temática e um levantamento bibliográfico, do tipo Estado da Questão, no Catálogo de Teses de Dissertações da CAPES e na plataforma de Periódicos da SciELO. Utilizou-se descritores como: humanização hospitalar, brinquedoteca hospitalar, atuação pedagógica, criança em tratamento oncológico, bem como o cognato criança com câncer; juntamente com o filtro ASPAS e um recorte temporal de 2005 até o ano de 2024. Os dados foram analisados por meio da análise de conteúdo que permitiu a identificação de categorias e padrões que emergiram dos relatos das participantes das entrevistas. O suporte teórico deste estudo tem autores como: Paulo Freire (1967), Foucault (1989), Rabelo (2021), Vigotski (1998), Wallon (1968), Viegas (2008), Cunha (2008), entre outros. Os resultados indicam que as atividades pedagógicas desenvolvidas na brinquedoteca contribuem significativamente para o desenvolvimento emocional, social e cognitivo das crianças, além de promoverem um ambiente mais acolhedor, terapêutico e humanizado. Conclui-se que a humanização e a atuação pedagógica, quando efetivamente integrada ao cuidado, desempenham um papel crucial na recuperação e qualidade de vida dos pacientes oncológicos. A pesquisa aponta que a continuidade dessa abordagem pedagógica pode fortalecer a humanização no contexto hospitalar, ampliando as possibilidades de cuidados que vão além da cura física, visando ao desenvolvimento integral dos pacientes.

Palavras-chave: Humanização hospitalar. Brinquedoteca hospitalar. Atuação pedagógica. Criança em tratamento oncológico.

ABSTRACT

This monographic work aims to understand the challenges and possible contributions of hospital humanization and pedagogical work in the toy library of the Support House of the Antônio Jorge Dino Foundation, in the hospitalization and recovery process of children and adolescents undergoing cancer treatment. Guided by this general objective, it also seeks to: understand the perception of the subjects working in the toy library about the importance of hospital humanization; analyze the challenges faced in developing pedagogical activities that promote hospital humanization practices in the toy library; and identify the possible contributions of pedagogical work in this space for the emotional, social, and cognitive development of children and adolescents undergoing treatment. To achieve these objectives, the methodology adopted in this study included a qualitative and exploratory research, whose investigation was characterized as a case study focused on the toy library of the Support House. The data generation instrument was a semi-structured interview with the coordinator of the Support House, a volunteer pedagogue and 4 (four) active and former students of the extension project "Studying, a healthy action" of the Pedagogy course at the Federal University of Maranhão. This work also analyzed several laws related to the theme and a bibliographic survey, of the State of the Question type, in the CAPES Dissertation Theses Catalog and in the SciELO Periodicals platform. Descriptors such as hospital humanization, hospital toy library, pedagogical performance, child undergoing cancer treatment, as well as the cognate child with cancer were used; together with the ASPAS filter and a time frame from 2005 to 2024. The data were analyzed through content analysis that allowed the identification of categories and patterns that emerged from the reports of the interview participants. The theoretical support for this study comes from authors such as: Paulo Freire (1967), Foucault (1989), Rabelo (2021), Vigotski (1998), Wallon (1968), Viegas (2008), Cunha (2008), among others. The results indicate that the pedagogical activities developed in the toy library contribute significantly to the emotional, social and cognitive development of children, in addition to promoting a more welcoming, therapeutic and humanized environment. It is concluded that humanization and pedagogical action, when effectively integrated into care, play a crucial role in the recovery and quality of life of cancer patients. The research indicates that the continuity of this pedagogical approach can strengthen humanization in the hospital context, expanding the possibilities of care that go beyond physical healing, aiming at the integral development of patients.

Keywords: Hospital humanization. Hospital toy library. Pedagogical action. Child undergoing cancer treatment.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 -	Crianças e Adolescentes em uma roda de leitura na brinquedoteca da Casa de Apoio.....	57
Figura 2 -	Nuvem de palavras / palavras-chave das respostas da subseção 4.3.....	61
Figura 3 -	Criança e um voluntário realizando uma atividade pedagógica.....	68
Figura 4 -	Aluna extensionista e um adolescente escrevendo uma lista de compras.....	75
Figura 5 -	Nuvem de palavras / palavras-chave das respostas da subseção 4.4.....	76
Figura 6 -	Adolescente escrevendo uma lista de compras.....	87
Figura 7 -	Nuvem de palavras / palavras-chave das respostas da subseção 4.5.....	93
Figura 8 -	Uma criança realizando uma atividade de dobradura.....	106
Gráfico 1 -	A formação acadêmica dos sujeitos participantes da pesquisa.....	58
Gráfico 2 -	Tempo de atuação dos sujeitos participantes na brinquedoteca.....	59

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 -	Estudos publicados nas plataformas científicas selecionadas, utilizando os descritores escolhidos, refinados por meio do filtro “ASPAS”, no período de 2005-2024, com levantamento em Janeiro/2025.....	17
Quadro 2 -	Síntese dos estudos publicados no Catálogo de Teses e Dissertações da CAPES relacionados à temática, com pesquisa em Janeiro/2025.....	20
Quadro 3 -	Síntese dos estudos publicados no Portal de Periódicos da SciELO relacionados à temática, com pesquisa em Janeiro/2025.....	25

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABBri	Associação Brasileira de Brinquedotecas
AE1	Aluna Extensionista
APAE	Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais
CAPES	Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior
CEB	Câmara de Educação Básica
CNE	Conselho Nacional de Educação
CONANDA	Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente
ECA	Estatuto da Criança e do Adolescente
ES	Espírito Santo
GM/MS	Ministério da Saúde / Gabinete do Ministro
INCA	Instituto Nacional de Câncer
LDBEN	Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional
MEC	Ministério da Educação
MG	Minas Gerais
PNH	Política Nacional de Humanização
PNHAH	Política Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar
PR	Paraná
PV	Pedagoga Voluntária
SciELO	Scientific Electronic Library Online
SP	São Paulo
SUS	Sistema Único de Saúde
UFMA	Universidade Federal do Maranhão
UTI	Unidade de Terapia Intensiva

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	13
2	HUMANIZAÇÃO E A ATUAÇÃO PEDAGÓGICA NA BRINQUEDOTECA HOSPITALAR: o Estado da Questão.....	16
2.1	Cartografando Horizontes: O Caminho do Mapeamento.....	16
2.2	Traçando Rotas: Perspectivas e Conexões nos Estudos Publicados no Catálogo de Teses e Dissertações da CAPES.....	18
2.3	Rastros do Conhecimento Acadêmico no Portal de Periódicos da SciELO.....	24
2.4	Entre o Conhecido e o Inexplorado: O Objeto de Estudo Frente ao Fluxo das Produções Acadêmicas Atuais	26
3	HUMANIZAÇÃO E A BRINQUEDOTECA HOSPITALAR: Desbravando Territórios Pedagógicos.....	29
3.1	Navegando pelas Águas da Humanização: Uma Perspectiva Integral de Cuidado e Qualidade de Vida no Ambiente Hospitalar.....	29
3.1.1	Uma Parada nas Marés que Originam a Humanização Hospitalar.....	29
3.1.2	Seguindo as Ondas do Acolhimento: Práticas Humanizadoras no Contexto Hospitalar.....	35
3.2	Nas Correntes do Cuidado: A Brinquedoteca Como Espaço de Possibilidades Pedagógicas.....	39
4	HUMANIZAÇÃO E A ATUAÇÃO PEDAGÓGICA NA BRINQUEDOTECA HOSPITALAR: Farol de Esperança na Casa de Apoio da Fundação Antônio Jorge Dino.....	53
4.1	A Trilha da Investigação: O Trajeto Metodológico.....	53
4.2	As Bases do Farol: O Campo de Pesquisa e Seus Sujeitos.....	56
4.3	Primeira Luz do Farol: Percepções dos Profissionais Atuantes na Brinquedoteca Sobre A Humanização Hospitalar no Tratamento Oncológico.....	60
4.3.1	O Olhar da Guardiã do Farol: Perspectivas da Coordenadora.....	62

4.3.2	Fagulhas de Esperança: Concepções das Voluntárias.....	67
4.4	Segunda Luz do Farol: Desafios na Realização de Atividades Pedagógicas Para Humanização Hospitalar na Brinquedoteca.....	75
4.4.1	Orientando a Luz: A Coordenadora Frente aos Desafios da Humanização.....	77
4.4.2	Correntes Adversas: Obstáculos Encontrados Pelas Voluntárias....	81
4.5	Terceira Luz do Farol: Há Contribuições Pelas Atividades Pedagógicas Para o Desenvolvimento Emocional, Social e Cognitivo de Pacientes Oncológicos?.....	93
4.5.1	Reflexos na Maré: A Visão da Coordenadora Sobre os Efeitos das Atividades Pedagógicas.....	95
4.5.2	Ecos da Luz no Horizonte: As Mudanças Observadas pelas Voluntárias nos Pacientes.....	98
5	PARA NÃO DEIXAR O FAROL APAGAR: Algumas Considerações.....	107
	REFERÊNCIAS.....	111
	APÊNDICE A - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.....	117
	APÊNDICE B – Roteiro de Entrevista com a Coordenadora da Casa de Apoio.....	120
	APÊNDICE C - Roteiro de Entrevista com Voluntários da Brinquedoteca.....	122
	ANEXO A – Folha de Rosto da Plataforma Brasil.....	124
	ANEXO B - Ofício de Liberação da Pesquisa.....	125

1 INTRODUÇÃO

O processo de hospitalização prolongada de crianças e adolescentes, envolve múltiplos desafios que vão além dos aspectos clínicos, podendo impactar significativamente no seu desenvolvimento afetivo, social e cognitivo. Uma vez que eles são retirados de ambientes familiares como o seu lar e a escola, passando a serem expostos a um cenário marcado por rotinas médicas, restrições físicas e distanciamento de seus parentes.

Esse contexto pode gerar sentimentos de medo e insegurança, interferindo na percepção que a criança tem de si mesma e do mundo ao seu redor. Para lidar com essas dificuldades, práticas humanizadas têm ganhado destaque por integrarem ações educativas, recreativas e terapêuticas no ambiente hospitalar. Esse aspecto torna-se ainda mais significativo no contexto de um hospital oncológico, onde as demandas físicas e emocionais dos pacientes exigem intervenções que integrem cuidado, educação e suporte psicológico.

Assim, a criação de espaços como as brinquedotecas hospitalares emerge como uma estratégia fundamental para lidar com essas questões. Além de proporcionar um ambiente lúdico que respeita o direito ao brincar, reconhecido pelo Estatuto da Criança e do Adolescente (Brasil, 1990), tais espaços se configuram como possibilitadores no processo de humanização do atendimento hospitalar.

A atuação pedagógica hospitalar com práticas fundamentadas na ludicidade e na aprendizagem, reforça a ideia de que a criança e o adolescente hospitalizado devem ser vistos de forma integral, como sujeito de direitos, com necessidades que vão além da dimensão biológica da doença, passando a se reconhecer como indivíduos dotados 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 ao tratamento oncológico.

Diante disso, a escolha do tema "Humanização e a Atuação Pedagógica na Brinquedoteca Hospitalar" parte da relevância de investigar as práticas pedagógicas humanizadas em contextos hospitalares, considerando sua potencialidade para promover o bem-estar e o desenvolvimento de crianças e adolescentes em tratamento oncológico. Trata-se de uma oportunidade para explorar como a educação pode ser um instrumento transformador em um contexto marcado por vulnerabilidades

emocionais, sociais e físicas, contribuindo para a ressignificação das experiências vividas no ambiente hospitalar.

Dessa forma, emerge o problema de pesquisa: Quais os desafios e possíveis contribuições da humanização hospitalar e da atuação pedagógica na brinquedoteca da casa de apoio da Fundação Antônio Jorge Dino no processo de hospitalização e recuperação das crianças e adolescentes em tratamento oncológico?

Diante dessa questão, esta pesquisa tem como objetivo geral compreender os desafios e possíveis contribuições da humanização hospitalar e da atuação pedagógica na brinquedoteca da casa de apoio da Fundação Antônio Jorge Dino, no processo de hospitalização e recuperação das crianças e adolescentes em tratamento oncológico. Sendo assim, os objetivos específicos são: Conhecer a percepção dos sujeitos atuantes na brinquedoteca sobre a importância da humanização hospitalar no processo de tratamento oncológico e bem-estar das crianças e adolescentes; analisar os desafios enfrentados para desenvolver atividades pedagógicas que fomentem as práticas de humanização hospitalar na brinquedoteca e identificar as possíveis contribuições da atuação pedagógica na brinquedoteca para o desenvolvimento emocional, social e cognitivo dos pacientes.

Para efetivação desses objetivos, a metodologia adotada neste estudo incluiu uma pesquisa qualitativa e exploratória, cuja investigação se caracterizou como um estudo de caso centrado na brinquedoteca da Casa de Apoio. O instrumento de geração de dados fora entrevistas semiestruturadas com a coordenadora da Casa de Apoio, uma pedagoga voluntária e 4 (quatro) alunas ativas e egressas do projeto de extensão “Estudar, uma ação saudável” do curso de Pedagogia da Universidade Federal do Maranhão.

Este trabalho analisou também diversas legislações referentes a temática e realizou um levantamento bibliográfico, do tipo Estado da Questão, no Catálogo de Teses de Dissertações da CAPES e na plataforma de Periódicos da SciELO. Utilizou-se descritores como: humanização hospitalar, brinquedoteca hospitalar, atuação pedagógica, criança em tratamento oncológico, bem como o cognato criança com câncer; juntamente com o filtro ASPAS e um recorte temporal de 2005, devido a criação da Lei nº 11.104 de 21 de março de 2005 que torna obrigatória a instalação de brinquedotecas hospitalares no Brasil, até o ano de 2024, levando em consideração o ano mais atual próximo da realização do Estado da Questão desta pesquisa.

Todos os dados foram analisados por meio da análise de conteúdo proposta por Bardin (2016), que permitiu a identificação de categorias e padrões que emergiram dos relatos das participantes das entrevistas. Ademais, este estudo tem como suporte teórico como: Paulo Freire (1967), Foucault (1989), Rabelo (2021), Vigotski (1998), Wallon (1968), Viegas (2008), Cunha (2008), entre outros.

O presente trabalho monográfico segue a seguinte organização: Esta primeira seção que expõe os aspectos gerais da pesquisa, incluindo a justificativa do tema, a formulação do problema e a definição dos objetivos; Na segunda seção trataremos as análises das produções científicas atuais encontradas na plataforma do Catálogo de Teses e Dissertações da CAPES e no Portal de Periódicos da SciELO; Na terceira seção discutiremos a humanização no ambiente hospitalar e seu entrelaçamento com a atuação pedagógica, explorando o papel da brinquedoteca como um espaço de possibilidades educativas para crianças e adolescentes em tratamento oncológico; Na quarta seção, o foco recai sobre os desafios da humanização e atuação pedagógica na brinquedoteca hospitalar, abordando o contexto da pesquisa e as percepções dos profissionais entrevistados; Por fim, a quinta seção trará as considerações finais.

Dessa maneira, esta pesquisa direciona seu foco ao contexto da brinquedoteca hospitalar, buscando contribuir para a reflexão sobre a humanização no ambiente hospitalar e o papel das atividades pedagógicas nesse espaço. Para tal, a seção a seguir trará como a humanização e a atuação pedagógica na brinquedoteca hospitalar têm sido abordadas na literatura atual, traçando um panorama sobre o estado da questão.

2 HUMANIZAÇÃO E A ATUAÇÃO PEDAGÓGICA NA BRINQUEDOTECA HOSPITALAR: O Estado da Questão

Esta seção trata do levantamento bibliográfico relacionado ao objeto de estudo, utilizando como método de análise o Estado da Questão, com o intuito de reunir e analisar as produções científicas existentes sobre a temática, para destacar as contribuições específicas do nosso objeto de pesquisa no contexto acadêmico e científico. Nesse sentido, essa seção foi dividida em quatro subseções, sendo a primeira para explicar o percurso de investigação; a segunda para analisar as produções na base científica Catálogo de Teses e Dissertações da CAPES; a terceira para examinar as publicações do Portal de Periódicos da SciELO; e a quarta, para finalizar, destacando as contribuições desse estudo nos escritos acadêmicos atuais de acordo com o Estado da Questão.

2.1 Cartografando Horizontes: O Caminho do Mapeamento

Assim como um cartógrafo traça os contornos de um território para compreender e desbravar o desconhecido, esta seção busca mapear os principais conceitos, ideias e referências que fundamentam a humanização e a atuação pedagógica no contexto da brinquedoteca hospitalar nas plataformas científicas selecionadas, sendo elas: o Catálogo de Teses e Dissertações da CAPES e o Portal de Periódicos da SciELO.

Esse mapeamento inicial nos orientará pelas paisagens teóricas e práticas das produções científicas atuais que embasam esta pesquisa monográfica. Para tal, a revisão bibliográfica foi feita com o modelo do Estado da Questão, que

[...] é compreendido como uma estratégia em que o pesquisador, valendo-se da caracterização criteriosa e compreensão crítica de como seu tema vem sendo investigado, permite definir seu objeto de estudo e conduzir todo o percurso da pesquisa, pois esclarece ao pesquisador tanto o panorama de conhecimento científico já existente, quanto a identificação do valor de contribuição da nova pesquisa registrando todos os dados relevantes do levantamento bibliográfico para seus estudos com base no rigor científico (Evêncio; Borges, 2022, p. 3).

Dessa forma, esse método contribui para a identificação de lacunas no conhecimento existente, garantindo que o levantamento bibliográfico seja conduzido

com consistência científica, fortalecendo a qualidade e a relevância do estudo. Assim, segundo Nóbrega-Therrien e Therrien (2004, p. 8), o Estado da Questão visa delimitar e caracterizar o objeto de investigação do pesquisador, permitindo a identificação e definição das categorias centrais que fundamentam a abordagem teórico-metodológica. Com esse modelo, o conteúdo sintetizado durante o processo do mapeamento, além de traçar o contexto atual da área, “[...] visa relatar de que forma os achados dialogam, complementam-se, refutam-se além de identificar categorias teóricas e metodológicas” (Evêncio; Borges, 2022, p. 4), proporcionando ao pesquisador uma visão crítica e integrada do conhecimento existente.

Diante disso, para garantir que os resultados de nossa pesquisa fossem objetivos e estivessem relacionados com a nossa temática de estudo, foram utilizados quatro descritores, sendo eles: 1- “Humanização Hospitalar”; 2- “Brinquedoteca Hospitalar”; 3- “Atuação Pedagógica”; 4- “Criança em Tratamento Oncológico” e o cognato “Criança com Câncer”. Além disso, foi usado o filtro “ASPAS” para refinar os resultados da busca com os descritores, e o recorte temporal foi definido a partir de 2005, considerando a criação da Lei nº 11.104 de 21 de março de 2005 que torna obrigatória a instalação de brinquedotecas hospitalares, até o ano de 2024, levando em consideração o ano mais atual próximo da realização do Estado da Questão desta pesquisa.

A análise das produções científicas encontradas foi realizada a partir de uma leitura criteriosa dos resumos, introduções e conclusões das dissertações, teses e artigos selecionados, com ênfase no que diz respeito ao nosso objeto de estudo, considerando os objetivos específicos delineados em nossa pesquisa. Sendo assim, os dados coletados foram organizados e registrados conforme demonstrado no quadro a seguir:

QUADRO 1 – Estudos publicados nas plataformas científicas selecionadas, utilizando os descritores escolhidos, refinados por meio do filtro “ASPAS”, no período de 2005-2024, com levantamento em Janeiro/2025.

PLATAFORMAS CIENTÍFICAS	TRABALHOS ENCONTRADOS	RELACIONADOS À TEMÁTICA	PERCENTUAL
Catálogo de Teses e Dissertações da CAPES	415	05	1,20%

Portal de Periódicos da SciELO	41	01	2,43%
TOTAL	456	06	1,31%

Fonte: Elaborada pela Autora (2024)

O quadro demonstra que foram encontradas um total de 456 produções científicas em nossa busca inicial, no entanto, apenas 06 trabalhos são condizentes com o nosso objeto de estudo. Além disso, é válido ressaltar que a quantidade de artigos encontrados foi significativamente inferior ao percentual de dissertações, sugerindo que a divulgação de investigações sobre o tema em periódicos ainda não tem ganhado destaque. Essa limitação na quantidade de produções científicas relacionadas à nossa temática evidencia a necessidade de uma análise mais aprofundada, especialmente para compreender as lacunas existentes e ampliar o entendimento sobre as possíveis contribuições da pedagogia hospitalar no contexto investigado. A seguir, abordaremos a análise dos dados da primeira plataforma científica selecionada para pesquisa.

2.2 Traçando Rotas: Perspectivas e Conexões nos Estudos Publicados no Catálogo de Teses e Dissertações da CAPES

Traçar rotas é um exercício de estabelecer caminhos e conexões que nos levam de um ponto a outro com propósito e direção. Nesse sentido, nesta seção, seguimos por trilhas acadêmicas delineadas pelos estudos registrados no Catálogo de Teses e Dissertações da CAPES, que se relacionam com o objeto dessa pesquisa, explorando como essas produções científicas iluminam perspectivas e aprofundam o entendimento acerca da temática.

Os trabalhos encontrados totalizam 415, sendo apenas 05 aqueles que se relacionam com o nosso objeto de estudo. É válido ressaltar que foi utilizado o filtro “ASPAS” em todos os descritores no momento da busca, pois tratam-se de palavras compostas, portanto seu uso é obrigatório.

Quando utilizamos o descritor “Humanização Hospitalar” foram encontrados 51 trabalhos e, após a aplicação do recorte temporal de 2005-2024, ficaram 45 produções, das quais aparecem somente a partir do ano de 2006 até 2023

e muitas constam como “Trabalho anterior à plataforma Sucupira”, não sendo possível considerá-las para essa pesquisa. Dessa forma, somente 18 trabalhos constam com arquivo na plataforma, porém, nenhum deles se relacionam com o nosso objeto de estudo.

Já quando usamos o descritor “Brinquedoteca Hospitalar”, aparecem 16 escritos e após aplicarmos o recorte temporal (2005-2024), restam 14 obras que são do ano de 2010 até 2023. Outrossim, nessa busca, 04 produções também estão constando como “Trabalho anterior à plataforma Sucupira”, logo, foram desconsideradas, restando apenas 10 trabalhos para análise, dos quais somente 05 possuem relação com a temática.

Além disso, quando colocamos o descritor “Criança em Tratamento Oncológico” encontramos 148 trabalhos que, após a aplicação do recorte temporal estabelecido (2005 - 2024), diminuem para 118 escritos a partir do ano de 2006 até 2023. Algumas dissertações também estão como “Trabalho anterior à plataforma Sucupira”, restando somente 32 produções para serem analisadas. No entanto, nenhuma delas tem relação com o nosso objeto de estudo, tornando necessário o uso do cognato “Criança com Câncer”.

Dessa maneira, quando utilizamos esse cognato, obtivemos um total de 194 trabalhos, aplicando o recorte temporal de 2005-2024 eles são reduzidos para 165 dissertações que também só aparecem a partir de 2006 e até 2023. Igualmente, algumas delas constam como “Trabalho anterior à plataforma Sucupira”, fazendo com que restem apenas 80 obras para análise. Em meio a tantos trabalhos, apenas 01 está relacionado com o nosso objeto de pesquisa; porém, não foi possível contabilizá-lo pois ele já havia sido selecionado anteriormente com o descritor “Brinquedoteca Hospitalar”.

Por fim, usamos o descritor “Atuação Pedagógica” e registramos 103 produções e, depois da aplicação do recorte temporal (2005 - 2024), reduzimos para 73 dissertações que eram do ano de 2006 até 2023. Novamente, haviam textos registrados como “Trabalho anterior à Plataforma Sucupira” restando apenas 14 trabalhos para a análise, dos quais nenhum era condizente com o nosso objeto de estudo.

Objetivando sistematizar as produções científicas encontradas na pesquisa que se relacionam com o nosso objeto de estudo, apresentam-se os autores, seus

objetivos, suas temáticas, seus locais de publicação e o ano de publicação de seus trabalhos no quadro a seguir:

QUADRO 2 – Síntese dos estudos publicados no Catálogo de Teses e Dissertações da CAPES relacionados à temática, com pesquisa em Janeiro/2025.

AUTORES	OBJETIVOS	TEMÁTICA	LOCAL	ANO
OLIVEIRA	Descrever a trajetória das brinquedotecas hospitalares e de como elas se articulam com o processo de humanização empreendido nos hospitais brasileiros.	Brinquedoteca Hospitalar	MG	2013
LOPES	Analisar a função da brinquedoteca hospitalar e o cotidiano desse espaço num hospital especializado em atendimento pediátrico administrado pela Prefeitura Municipal de Ponta Grossa –PR.	Brinquedoteca Hospitalar	PR	2014
BRAGIO	Desvelar - o sentido de ser educadora nas brinquedotecas do Hospital Infantil de Vitória/ ES, focando as experiências delas narradas e cuidadosamente vividas (e ou experienciadas) nos modos subjetivos delas serem no mundo objetivo.	Brinquedoteca Hospitalar e Atuação Pedagógica	ES	2014
FURLEY	Compreender o que é ser uma criança com câncer, enquanto sujeito com necessidades educacionais especiais inseridas em uma brinquedoteca hospitalar, bem como de mostrar o como se revela a “corporeidade, a experiência e a percepção” desses sujeitos diante do brinquedo e do brincar.	Brinquedoteca Hospitalar e Criança com Câncer	ES	2019
MOTA	Analisar as brinquedotecas hospitalares como espaço educativo para as crianças em situação de hospitalização por meio da pesquisa bibliográfica.	Brinquedoteca Hospitalar	MG	2022

Fonte: Elaborada pela Autora (2024)

Considerando o quadro acima, é válido ressaltar que as dissertações e teses que possuem coerência com o nosso objeto de estudo apresentam uma variação temporal que inicia no ano de 2013 até 2022. Metade desses trabalhos são da área da Educação, porém, dois pertencem a outras áreas, sendo 01 da Psicologia e 01 das Ciências Sociais. Além disso, nota-se que a maioria dessas produções são da Região Sudeste do país, sendo 02 do Espírito Santo e 02 de Minas Gerais. E da Região Sul, apenas 01 do Paraná.

Segundo Mota (2022),

O ambiente hospitalar traz com ele regras que algumas vezes ameaçam o comportamento espontâneo da vida diária. A organização do hospital visa ao cuidado da doença física, mas na maioria das vezes deixa de lado os aspectos biopsicossociais do ser humano, esperando do paciente passividade e discricção (Mota, 2022, p.17).

Assim, a brinquedoteca hospitalar surge como um espaço que vai além do lazer, ela se torna um local onde as crianças podem vivenciar momentos de expressão e socialização, fundamentais no processo de hospitalização. Criando um ambiente receptivo e menos impessoal, se tornando um espaço em que a humanização pode ser efetivamente vivenciada e praticada, proporcionando à criança e ao adolescente também um cuidado com o seu bem-estar emocional e social. Ademais, é evidente que

A brinquedoteca hospitalar pautada numa ética do cuidado, pode ser compreendida como um espaço educativo-humanizador que possibilita uma experiência de preocupação com o outro, no caso, com a criança hospitalizada, provocando transformações em seus trajetos pessoais e trajetórias coletivas, rompendo com histórias de abandono e sofrimento vividos no ambiente de internação. Trata-se da possibilidade de elaborar práticas que permitam o brincar, enquanto prática social educativa, criadora de indivíduos e de mundo, que possibilita discutir a criança e a infância, no mundo, como unidade e como soma de suas experiências culturais (Mota, 2022, p.67).

Ao afirmar isso, Mota (2022) admite o brincar como uma prática social educativa que vai além do físico, impactando na subjetividade e no entendimento da criança sobre o mundo ao seu redor, por meio de transferência cultural. Ao permitir que a criança brinque, a brinquedoteca oferece uma oportunidade de reconstrução da identidade e do vínculo social, rompendo com as experiências de sofrimento causadas pela internação.

Em sua pesquisa, Oliveira (2013) reconhece que a criação e a composição da brinquedoteca hospitalar são estruturadas por uma rede entrelaçada, organizada pelo:

[...] reconhecimento do brincar enquanto atividade fundamental no desenvolvimento infantil; a necessidade de criação de um espaço (brinquedoteca) que viesse proporcionar à criança um ambiente lúdico e seguro; as discussões de pesquisadores e políticos acerca da importância da brinquedoteca no contexto hospitalar; a criação de políticas e seminários respaldados por essa iniciativa; dentre muitos outros nós que compõem as diferentes redes nas quais a brinquedoteca hospitalar está inserida (Oliveira, 2013, p.17).

Dessa forma, a autora ressalta a complexidade da brinquedoteca hospitalar, entendida como uma rede multifacetada composta por diversos elementos interconectados. Ao destacar a brinquedoteca como um espaço que surge de um entrelaçamento de redes de conhecimento, é evidente a importância de considerar a construção desse espaço de forma holística, envolvendo as dimensões teórica, prática, política e social. Assim, a brinquedoteca hospitalar se configura como um ponto de convergência de diferentes esforços e perspectivas, refletindo a complexidade do cuidado infantil no ambiente hospitalar e sua conexão com a promoção de bem-estar e desenvolvimento.

Lopes (2014) ao traçar um panorama histórico em sua dissertação, torna evidente como o reconhecimento da criança e do adolescente como sujeitos de direitos foi fundamental para a inserção das brinquedotecas no Brasil. A autora destaca avanços, como o reconhecimento do brincar como direito da criança no Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA, 1990) e o direito da criança hospitalizada de ter acesso à recreação e ao acompanhamento do currículo escolar durante o período de internação, presente na Resolução nº 41 da Sociedade Brasileira de Pediatria (1995), políticas públicas que antecedem e inspiram a criação da Lei nº 11.104/2005, que oficializa a obrigação da implementação de brinquedotecas nos hospitais.

Em suma, Furley (2019) traz conhecimentos sobre a brinquedoteca hospitalar e identifica que:

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)

Sendo assim, a autora percebe que ao integrar o brincar ao contexto hospitalar, esse ambiente proporciona novas experiências, como o relacionamento interpessoal e o aprendizado de regras, promovendo um cuidado integral. A proibição de práticas médicas nesse espaço reforça sua função humanizadora, priorizando o bem-estar das crianças e adolescentes em tratamento, fortalecendo sua resiliência diante do impacto do câncer. Assim, a brinquedoteca hospitalar emerge como uma ferramenta pedagógica e terapêutica essencial, contribuindo para melhorar a qualidade de vida dos pacientes.

Bragio (2014) define que ser educadora na brinquedoteca hospitalar é um ofício permeado pela alegria como alívio da dor e pela calma, que se torna essencial para transformar o sofrimento da criança hospitalizada. A educadora atua em um espaço-tempo de brincadeira, criando condições para que a criança possa se expressar e, ao mesmo tempo, desenvolver o seu ser, mesmo diante das dificuldades do tratamento.

Sua missão também envolve defender os direitos da criança e do adolescente à escolarização, garantindo que o aprendizado continue, mesmo em meio à doença. A educadora é uma mediadora que busca humanizar a experiência hospitalar, reconhecendo que, embora a dor faça parte desse processo, ela não pode anular a presença da alegria e da esperança (Bragio, 2014).

Considerando todas essas produções, é notório que a articulação entre saúde e educação emerge como uma prática indispensável, promovendo o bem-estar biopsicossocial de crianças e adolescentes hospitalizados. Além disso, esses estudos também compreendem que a brinquedoteca hospitalar vai além do entretenimento, configurando-se como um espaço educativo e humanizador que ressignifica o processo de hospitalização.

Dessa maneira, a educação no contexto hospitalar não é apenas uma garantia de direito, mas também uma ferramenta de transformação que contribui para a reconstrução da identidade dos pacientes, humanizando suas vivências e oferecendo suporte integral diante dos desafios impostos pelo adoecimento. Para dar continuidade ao caminho traçado, a seguir explicaremos a análise dos dados coletados na segunda plataforma científica selecionada.

2.3 Rastros do Conhecimento Acadêmico no Portal de Periódicos da SciELO

Do mesmo modo que rastros deixados em um caminho revelam histórias e direções, os artigos acadêmicos presentes no Portal de Periódicos da SciELO funcionam como pistas essenciais para compreender as abordagens contemporâneas sobre a humanização e a atuação pedagógica nas brinquedotecas hospitalares.

O quantitativo de trabalhos encontrados totaliza 41 artigos, dos quais apenas 01 está relacionado ao nosso objeto de estudo. Vale destacar que os descritores são os mesmos que foram utilizados anteriormente, da mesma maneira que o filtro “ASPAS” foi usado novamente em todos os descritores durante a pesquisa, devido ao fato de se tratar de palavras compostas, tornando seu uso indispensável.

Primeiramente, iniciamos a busca com o descritor “Humanização Hospitalar” e foi identificado um total de 05 artigos científicos a partir do ano de 2006 até 2012, portanto, nesse caso não foi necessário fazer o nosso recorte temporal (2005-2024), pois os poucos textos que foram encontrados já estavam de acordo com o mesmo. Porém, nenhuma das produções era coerente com o nosso objeto de estudo.

Após isso, buscamos o descritor “Brinquedoteca Hospitalar”, mas não houve nenhum resultado encontrado. Do mesmo modo, quando usamos o descritor “Criança em Tratamento Oncológico”, também não foi encontrado nenhum texto registrado na plataforma. Nesse último caso, fizemos a utilização do cognato “Criança com Câncer” e foram identificados um total de 34 artigos que, após a aplicação do nosso recorte temporal (2005-2024), reduziram-se para 26 produções, das quais apenas uma era correspondente com a nossa temática.

Por fim, quando utilizamos o descritor “Atuação Pedagógica” foram totalizados 10 artigos que eram do ano de 2012 até 2024, logo, não foi preciso realizar o nosso recorte temporal (2005-2024), pois o ano dos textos encontrados já estava em conformidade com ele. Apesar disso, nenhum texto era compatível com o objeto de estudo dessa pesquisa monográfica.

Ademais, com o intuito de organizar a produção científica identificada nessa busca que se conecta com o nosso objeto de estudo, apresenta-se no quadro a seguir os autores, seus objetivos, a temática abordada, o local de publicação e o ano de publicação do respectivo trabalho selecionado:

QUADRO 3 – Síntese dos estudos publicados no Portal de Periódicos da SciELO relacionados à temática, com pesquisa em Janeiro/2025.

AUTORES	OBJETIVOS	TEMÁTICA	LOCAL	ANO
MELO; VALLE	O desvelar do sentido de Ser-criança com câncer em tratamento ambulatorial, utilizando a brinquedoteca como possibilidade de favorecer a expressão, pela criança, de seu mundo cotidiano.	Brinquedoteca Hospitalar e Criança com Câncer	SP	2010

Fonte: Elaborada pela Autora (2024)

De acordo com o quadro acima, podemos notar que o único artigo encontrado é do estado de São Paulo, do ano de 2010 e da área da enfermagem. No entanto, apesar de ser do âmbito da saúde, o artigo possui coerência com o nosso objeto de estudo.

Seguindo os rastros da humanização hospitalar nos deparamos com a brinquedoteca hospitalar, que foi uma das temáticas centrais do artigo de Melo e Valle (2010). As autoras destacam a importância fundamental do brincar para o desenvolvimento das crianças, especialmente no contexto do câncer infantil, em que o brincar pode ser uma ferramenta essencial para a expressão emocional, o alívio do sofrimento e o fortalecimento da capacidade de enfrentamento da doença. Logo, as autoras salientam que a partir do momento que se reconhece que o

[...] brincar é coisa séria e que esta ação é capaz de re-equilibrar a criança, reciclar suas emoções, desenvolver atenção e concentração, além de resgatar situações conflituosas, surgiram espaços de brincadeiras coletivas como as brinquedotecas (Melo; Valle, 2010, p. 518).

Dessa forma, a brinquedoteca hospitalar se configura como um espaço privilegiado para permitir que a criança, mesmo diante da dor e do tratamento agressivo, continue seu processo de desenvolvimento integral. Além disso, a prática do brincar no ambiente hospitalar oferece uma oportunidade de resgatar a espontaneidade e criatividade da criança, proporcionando uma ruptura temporária com sua condição de doente. Contudo, Melo e Valle (2010) reforçam que, embora os

benefícios terapêuticos do brincar sejam reconhecidos legalmente, essa prática ainda é desvalorizada em muitos contextos, principalmente devido à formação dos profissionais, que frequentemente privilegiam a técnica em detrimento do cuidado humanizado.

Por conta disso, as autoras pontuam que é necessário que a equipe multiprofissional atuante no hospital tenha “uma visão de cuidar que compreenda o outro como a si mesmo, de maneira empática e sensível para que na brinquedoteca ocorra um encontro entre o ser que cuida e o ser que é cuidado” (Melo; Valle, 2010, p. 519). Para que assim eles consigam ter uma abordagem mais empática e sensível, capaz de compreender o paciente oncológico como um ser humano completo, com emoções, medos e esperanças, e não apenas como um corpo doente a ser tratado.

Desse modo, a brinquedoteca hospitalar para as crianças e adolescentes hospitalizados se torna “um lugar imenso quando queriam expressar seus medos e ansiedades em relação à doença e ao tratamento oncológico, um local onde podiam estar com elas mesmas, sem sentirem-se solitárias” (Melo; Valle, 2010, p. 524).

Diante dessas produções, é evidente que a humanização hospitalar transcende o simples cuidado clínico, representando uma prática essencial para a garantia da dignidade e do bem-estar dos pacientes em período de internação. Em ambos os achados, é notório que a criação de espaços como a brinquedoteca hospitalar e a aplicabilidade de práticas que favoreçam o cuidado integral, possibilitam a compreensão do paciente como um ser humano completo e suavizam o período de hospitalização.

Em suma, a partir da organização dos artigos científicos relacionados ao nosso objeto de estudo, é possível observar as principais abordagens e contribuições sobre o tema. A seguir, será apresentada uma síntese do que foi encontrado nas produções atuais, com o objetivo de contextualizar e aprofundar a compreensão das tendências e lacunas existentes na pesquisa sobre o tema em questão.

2.4 Entre o Conhecido e o Inexplorado: O Objeto de Estudo Frente ao Fluxo das Produções Acadêmicas Atuais

Entre o conhecido e o inexplorado, há um espaço de possibilidades a ser percorrido. Nesta seção, buscamos refletir sobre o nosso objeto de estudo à luz das produções acadêmicas atuais encontradas no Estado da Questão, navegando entre

o que já foi amplamente discutido e o que ainda se apresenta como um campo a ser explorado. Ampliando, assim, o entendimento sobre a humanização e a atuação pedagógica na brinquedoteca hospitalar.

Ao longo de nossa pesquisa no Catálogo de Teses e Dissertações da CAPES, percebemos que a maioria dos trabalhos encontrados possuem uma variação entre o ano de 2006 e 2023, não sendo registrado nenhum trabalho de 2005 nem do ano de 2024. Com isso, podemos compreender que o desenvolvimento de estudos relacionados à nossa temática ganhou maior destaque a partir de 2006, mostrando que a criação da Lei nº 11.104/2005 demorou a repercutir academicamente. Por outro lado, a ausência de trabalhos de 2024 pode indicar que as discussões sobre o tema ainda estão em constante construção e possuem lacunas a serem preenchidas.

Além disso, nessa plataforma tivemos um obstáculo ao analisar as produções, pois grande parte delas constava como “Trabalho anterior à Plataforma Sucupira”. Portanto, não foram contabilizadas nem consideradas em nossa busca.

Já no Portal de Periódicos SciELO, tivemos um número extremamente reduzido de achados e a maior parte das nossas buscas não obteve nenhum resultado apresentado na plataforma.

Com base nos trabalhos encontrados, notamos três pontos relevantes. Primeiramente, percebemos que, ao longo de todas as 6 produções selecionadas, nenhuma era da Região Nordeste. Já o segundo ponto que constatamos é que 3 trabalhos não pertenciam à área da Educação, apesar de estarem em consonância com nosso objeto de estudo. E, por fim, com base nos escritos dos autores do Estado da Questão, é válido destacar que nos dias atuais muitos profissionais que atuam no acompanhamento pedagógico hospitalar não têm a formação adequada, com vista a atuação eficiente.

À vista disso, nossa pesquisa visa preencher essas lacunas existentes, contribuindo como mais uma pesquisa da Região Nordeste no âmbito da Educação, ampliando o entendimento sobre a humanização no contexto hospitalar, especialmente no que tange à atuação pedagógica na brinquedoteca hospitalar com crianças e adolescentes em tratamento oncológico. Salientamos que ainda que a função da brinquedoteca hospitalar não carregue em si, atividades pedagógicas como elementares, defendemos o brincar como atividade pedagógica, pois promove aquisição de conhecimento de si, das relações entre criança e criança, entre criança

e adolescente, entre criança e adultos, entre criança e brinquedo, proporcionando um compromisso com o desenvolvimento integral do paciente.

Este estudo, poderá servir como referência para aumentar o repertório teórico dos profissionais que desejam atuar nessa área, fomentando discussões sobre a importância da brinquedoteca como espaço de humanização no ambiente hospitalar. Dessa forma, esperamos que os resultados obtidos neste estudo sirvam não apenas como subsídio para futuros trabalhos acadêmicos, mas também como um instrumento de reflexão e transformação para as práticas pedagógicas hospitalares, promovendo um cuidado mais empático, integral e inclusivo para as crianças e adolescentes hospitalizados em idade escolar.

Para tal, na próxima seção, iremos descobrir novos territórios pedagógicos, explorando como a humanização se concretiza no ambiente hospitalar e os desafios que surgem durante esse processo.

3 HUMANIZAÇÃO E A BRINQUEDOTECA HOSPITALAR: Desbravando Territórios Pedagógicos

Assim como desbravadores exploram novos territórios, a humanização na brinquedoteca hospitalar busca abrir caminhos para um cuidado mais humano e integral. Por meio da atuação pedagógica, busca-se transformar o ambiente hospitalar em um espaço de acolhimento, aprendizado e esperança, onde crianças e adolescentes hospitalizados possam vivenciar momentos de alegria, dando continuidade aos seus estudos.

Nesta seção, exploraremos como a brinquedoteca hospitalar, enquanto espaço lúdico-pedagógico, pode ser uma ferramenta vital para promover o bem-estar das crianças e adolescentes em tratamento oncológico. Ajudando a construir um ambiente de cuidado que vai além da cura física, alcançando também o emocional, social e cognitivo dos pacientes. Para esta jornada de desbravamento, apoiou-se em Paulo Freire (1967), Foucault (1989), Rabelo (2021), Vigotski (1998) e alguns autores do Estado da Questão cujas reflexões iluminaram os territórios explorados nas subseções a seguir.

3.1 Navegando pelas Águas da Humanização: Uma Perspectiva Integral de Cuidado e Qualidade de Vida no Ambiente Hospitalar

Navegar pelas águas da humanização é como adentrar um vasto oceano de cuidados e perspectivas, onde cada onda representa uma possibilidade de aprimorar a qualidade de vida dos pacientes. Nesta subseção, analisaremos a humanização hospitalar sob uma perspectiva integral, buscando entender como a pedagogia e as práticas de cuidado podem se entrelaçar para oferecer um ambiente mais agradável e saudável para crianças e adolescentes em tratamento oncológico. Para tal, ela foi dividida em duas subseções, sendo a primeira dedicada a compreender os fundamentos históricos e conceituais da humanização no contexto hospitalar, e a segunda voltada para entender as práticas de acolhimento e como ocorre a humanização no contexto hospitalar, com foco no cuidado integral dos pacientes.

3.1.1 Uma Parada nas Marés que Originam a Humanização Hospitalar

Antes de seguirmos navegando pelas águas da humanização, é necessário fazermos uma breve parada e observar as marés que a originam, para que possamos compreender os elementos que impulsionam esse processo dinâmico de transformação e cuidado no ambiente hospitalar.

De acordo com Freire (1967), a humanização é um processo ativo e dinâmico no qual o ser humano interage com a realidade e a transforma. Para ele, o homem não apenas existe no mundo, mas está com o mundo, modificando-o através de atos de criação, recriação e decisão (Freire, 1967, p. 43). Nesse sentido, quando o ser humano domina a realidade, acrescentando alguma particularidade sua, ocorre a humanização.

Além disso, Freire (1967) relaciona esse processo à temporalização dos espaços geográficos, ou seja, à maneira como as pessoas ressignificam e transformam os lugares ao longo do tempo, construindo cultura, história e formando a sua identidade. É a partir desses aspectos que o homem humaniza a realidade. Dessa forma,

Analisa-se a possibilidade crescente que tem o homem de, por seu espírito criador, por seu trabalho, nas suas relações com o mundo, transformá-lo cada vez mais. E que esta transformação, contudo, só tem sentido na medida em que contribuir para a humanização do homem. Na medida em que se inscrever na direção da sua libertação (Freire, 1967, p. 130).

Assim, para Freire (1967), ser humano é ser capaz de intervir no mundo, de transformar sua própria existência e o meio em que vive, em um movimento contínuo de humanização. Segundo o autor, esse processo não ocorre de maneira passiva, mas exige ação, reflexão e compromisso com a mudança da realidade. Uma vez que está diretamente ligado à libertação do homem, pois, ao modificar o mundo ele também se modifica, construindo sua própria humanidade.

À vista disso, Chauí (2000) vai nos dizer que:

Se, porém, reunirmos o sentido amplo e o sentido restrito, compreenderemos que a Cultura é a maneira pela qual os humanos se humanizam por meio de práticas que criam a existência social, econômica, política, religiosa, intelectual e artística (Chauí, 2000, p. 376).

Para a autora, o ser humano não nasce pronto, mas se constrói à medida que participa das relações existentes na sociedade. Dessa maneira, a cultura não é

apenas um reflexo da humanidade, mas o próprio caminho pelo qual os indivíduos se tornam humanos, diferenciando-se do estado puramente biológico. Conforme Chauí (2000), a humanização está diretamente ligada à construção da identidade e da subjetividade dos indivíduos, sendo um processo contínuo de transformação coletiva.

Em suma, podemos compreender que “[...] a criança nasce indefesa e durante as interações com o meio, humaniza-se” (Gimenes, 2008, p.19). Portanto, a humanização não é um processo inato, mas sim construído ao longo da vida do ser humano, por meio das interações estabelecidas com o meio social e cultural. Uma vez que, “[...] a convivência diária provoca uma interação e gera mudanças nos homens e nas suas relações, as quais formam o ser humano e, nas trocas, aprendem e ensinam, transformando-o em um ser cultural” (Rabelo, 2021, p. 90).

Para que possamos compreender a humanização no contexto hospitalar, é necessário revisitar a história dos hospitais. Segundo Foucault (1998), essas instituições inicialmente não foram pensadas para serem espaços de tratamento e cura, pelo contrário, eram vinculadas a uma lógica de exclusão e confinamento. Antes dos anos 1701, a assistência hospitalar não se destinava apenas aos doentes, predominantemente, ela era designada aos pobres, que estavam enfermos ou prestes a morrer e precisavam de salvação espiritual. Dessa maneira, Foucault (1998) destaca que:

Dizia-se correntemente, nesta época, que o hospital era um morredouro, um lugar onde morrer. E o pessoal hospitalar não era fundamentalmente destinado a realizar a cura do doente, mas a conseguir sua própria salvação. Era um pessoal caritativo – religioso ou leigo – que estava no hospital para fazer uma obra de caridade que lhe assegurasse a salvação eterna. Assegurava-se, portanto, a salvação da alma do pobre no momento da morte e a salvação do pessoal hospitalar que cuidava dos pobres (Foucault, 1998, p. 101 - 102).

Portanto, o hospital emergia como uma instituição de recolhimento, que mais se aproximava de um dispositivo de segregação do que de um local de cuidado. O autor ressalta que essas características permanecem até o início do século XVIII, sendo assim, o espaço hospitalar era um local

[...] onde se justapõem e se misturam doentes, loucos, devassos, prostitutas, etc., é ainda, [...], uma espécie de instrumento misto de exclusão, assistência e transformação espiritual, em que a função médica não aparece (Foucault, 1998, p. 102).

Somente no final do século XVIII, com o avanço das ciências médicas e das mudanças nas políticas de saúde, que os hospitais passaram a assumir uma função mais próxima do que conhecemos hoje. A medicina clínica desenvolveu-se no interior dessas instituições, e o hospital tornou-se um espaço central para a observação dos sintomas e para o desenvolvimento da experiência médica. Nesse sentido, a hospitalização passou a ser fundamentada na organização dos corpos e dos saberes médicos, transformando os pacientes em objetos de análise e intervenção (Foucault, 1998).

De acordo com Foucault (1998), outro fator que colaborou para as modificações no ambiente hospitalar foi a medicalização da sociedade, que implicou na crescente influência das instituições hospitalares na normatização dos corpos e na definição do que era considerado normal ou patológico. De maneira geral, com esses avanços, o autor ressalta que o hospital se tornou um espaço não apenas de cuidado, ele passou a funcionar como um instrumento terapêutico para os indivíduos que nele habitam.

Diante desse contexto, emerge a necessidade de repensar as práticas hospitalares sob uma perspectiva mais humanizada. Segundo Brito e Carvalho (2010):

Tornar uma assistência humanizada é revelar os valores que constituem o ser humano como pessoa de forma abrangente e completa. A humanização requer um processo reflexivo acerca dos valores e princípios que norteiam a prática profissional, além de tratamento e cuidado digno, solidário e acolhedor ao seu principal objetivo, o doente/ ser fragilizado (Brito; Carvalho, 2010, p. 221).

Dessa maneira, as autoras enfatizam que, para promover um cuidado efetivamente humanizado, é essencial que os profissionais atuantes no hospital adotem uma postura reflexiva e humanitária, valorizando o paciente em sua totalidade e proporcionando uma assistência que considere suas necessidades emocionais e físicas durante todo o processo de hospitalização. Com isso,

Ao respeitar e atender às necessidades e aos direitos do paciente, a equipe que com ele se relaciona poderá alcançar mais facilmente o sucesso em seu trabalho, já que é da responsabilidade da equipe multiprofissional o cumprimento desses direitos (Brito; Carvalho, 2010, p. 222).

Essa perspectiva ressalta o papel ético e profissional das equipes em garantir que o cuidado seja centrado no e para o paciente, promovendo o seu bem-

estar integral, o que contribui para uma experiência mais acolhedora e eficiente no contexto hospitalar. De todo modo,

Falar de humanização é fácil, o difícil é praticá-la. Humanização é respeitar alguém fragilizado, com naturalidade, sem parecer superior. No caso de pessoas doentes, procurar aliviar o seu sofrimento, ter compaixão no bom sentido, com atitudes positivas (Viegas, 2008, p.49).

Sendo assim, a humanização hospitalar busca garantir um atendimento que respeite a dignidade do paciente, reconhecendo sua vulnerabilidade sem hierarquizações. Promovendo acolhimento, empatia e ações que visem aliviar o sofrimento por meio de um cuidado verdadeiramente comprometido com o bem-estar do indivíduo. Nesse sentido, trata-se de um movimento que visa equilibrar a tecnicidade dos procedimentos médicos com a ressignificação do ambiente de cuidado, adotando uma abordagem que considera não apenas a dimensão biológica da enfermidade, mas também os aspectos emocionais, sociais e subjetivos dos pacientes.

Oliveira (2013) sublinha que:

[...] a humanização hospitalar, a princípio, ocupava apenas um espaço de idealização de poucos, caracterizado por iniciativas isoladas fossem elas no âmbito global (em diferentes partes do mundo), ou no âmbito local (na realidade interna de determinadas instituições hospitalares). Com a mobilização de interesses, essa rede adquiriu novo aspecto, fazendo com que fosse necessário o recrutamento de novos atores: políticas que atendessem à demanda da população precisaram ser elaboradas, novos programas passaram a fazer parte da realidade hospitalar (Oliveira, 2013, p. 53 - 54).

No contexto do Brasil, a necessidade de estruturar e ampliar as ações voltadas para a humanização hospitalar levou à criação do Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar (PNHAH) em 2000, seguido pela criação da Política Nacional de Humanização (PNH) em 2003. Atrelado a essa política surgiu o HumanizaSUS em 2004, que é forma prática de aplicar a PNH dentro do Sistema Único de Saúde (SUS). Essa política surgiu como uma resposta à crescente demanda por práticas que possibilitassem atendimento mais acolhedor, ético e eficiente dentro do SUS.

A Política Nacional de Humanização (PNH) tem como objetivo concretizar os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), integrando-se às práticas diárias de

atenção e gestão para qualificar a saúde pública no Brasil. Além disso, essa política define a humanização como a valorização dos usuários, trabalhadores e gestores no processo de produção de saúde, garantindo que suas experiências e necessidades sejam reconhecidas e consideradas (Brasil, 2003).

Diante disso, um dos princípios do programa HumanizaSUS é reconhecer que:

Qualquer mudança na gestão e atenção é mais concreta se construída com a ampliação da autonomia e vontade das pessoas envolvidas, que compartilham responsabilidades. Os usuários não são só pacientes, os trabalhadores não só cumprem ordens: as mudanças acontecem com o reconhecimento do papel de cada um. Um SUS humanizado reconhece cada pessoa como legítima cidadã de direitos e valoriza e incentiva sua atuação na produção de saúde (Brasil, 2021).

Ao enxergar cada indivíduo como sujeito de direitos, a humanização rompe com a lógica hierárquica tradicional e incentiva um modelo mais inclusivo e participativo. Sendo assim, a humanização hospitalar pode ser considerada uma prática que busca superar a fragmentação do cuidado, promovendo um ambiente mais agradável, no qual as relações humanas sejam valorizadas e colocadas no centro das ações. Em linhas gerais,

Temos observado que numerosos hospitais se preocupam com a preparação de sua equipe - médicos, enfermeiras, fisioterapeutas, fonoaudiólogas, psicólogas, voluntários e outros profissionais - para prestar aos pacientes uma adequada assistência não apenas do ponto de vista técnico, mas também humanizado. Embora existam hospitais públicos com estes cuidados, a maioria são hospitais privados. Por outro lado, é muito comum encontrarmos hospitais onde o paciente é sujeito a longas esperas, atendido com frieza, indiferença, humilhações, sobretudo se é pobre - isto é desumanização (Viegas, 2008, p.49).

Viegas (2008) evidencia as disparidades no atendimento hospitalar, destacando que, apesar das políticas públicas existentes, alguns hospitais ainda falham em garantir um tratamento digno, especialmente em instituições públicas. A crítica à desumanização reflete a realidade de pacientes que enfrentam longas esperas e são tratados com frieza, o que reforça a importância de implementar a humanização em todas as esferas do sistema de saúde.

No entanto, segundo Oliveira (2013, p.50) a humanização e a desumanização sempre iram andar lado a lado, tornando essencial a busca por melhorias contínuas na assistência à saúde. Nesse sentido, é fundamental que a

qualificação técnica seja acompanhada por uma abordagem mais empática, visando minimizar práticas desumanizadoras e fortalecer um atendimento hospitalar mais humanizado.

3.1.2 Seguindo as Ondas do Acolhimento: Práticas Humanizadoras no Contexto Hospitalar

Ao retomarmos a navegação pelas águas da humanização, percebemos a importância de seguir as ondas do acolhimento, para viabilizar as práticas humanizadoras no contexto hospitalar. Esse processo exige um olhar que vá além da técnica, integrando a humanização como parte essencial do cuidado. Em um cenário marcado por avanços tecnológicos e procedimentos cada vez mais sofisticados, é fundamental que as práticas hospitalares preservem a dignidade, o conforto e o bem-estar dos pacientes. Nesse sentido, Viegas (2008) destaca que:

Atualmente os hospitais dispõem de elevada tecnologia, permitindo a resolução de doenças muito graves, agudas, crônicas e de repetição, atendimento a traumas, o nascimento de crianças com mais segurança, a realização de procedimentos estéticos e de exames com maior complexidade. Estas são as razões mais comuns de hospitalização. Em todas elas, deve estar presente a humanização (Viegas, 2008, p. 49).

Para crianças e adolescentes hospitalizados por conta do tratamento oncológico, esse cuidado é ainda mais crucial, visto que o processo de hospitalização pode ser uma experiência assustadora e traumática. Nesse sentido, é imprescindível que ocorra a humanização, pois essa abordagem busca reduzir o sofrimento do paciente proporcionando um ambiente receptivo, para garantir que ele seja tratado com dignidade e respeito.

De acordo com Viegas (2008, p. 50), para que isso se torne possível, podem ser adotadas diversas ações que iniciam desde o nascimento da criança e do adolescente, são elas: a permissão da presença do pai na sala de parto, o alojamento conjunto da mãe e do filho após o nascimento, a entrada dos pais nos berçários ou nas unidades de terapia intensiva (UTI) neonatais para visita dos recém-nascidos, o Método Canguru - que permite o contato pele-a-pele da mãe com o bebê, o Hospital Amigo da Criança - que é um selo de qualidade conferido pelo Ministério da Saúde

aos hospitais que cumprem os 10 passos para o sucesso do aleitamento materno (Brasil, 1992).

Além dessas ações, o autor destaca ainda outras como: a permissão para que a mãe seja acompanhante dos filhos internados, a visitação de pais para crianças hospitalizadas, a boa relação da equipe multidisciplinar com as famílias e amigos de crianças e adolescentes internados - por meio de reuniões, cursos e treinamentos para que eles se aproximem e conheçam os entes queridos dos pacientes; e o estímulo ao brincar (Viegas, 2008, p. 50).

Essa última ação é mais detalhada por Viegas (2008, p. 50 - 51) e será o foco de nossa pesquisa. O autor divide o estímulo ao brincar em diferentes iniciativas, demonstrando que existem várias alternativas para proporcionar essa prática no ambiente hospitalar. Algumas opções são: grupos de palhaços ou outros profissionais voluntários que possam atuar no hospital, a brinquedoteca hospitalar, a ida de contadores de histórias e músicos ao hospital, a realização de atividades com pinturas, a classe hospitalar, entre outros recursos como por exemplo as Casas de Apoio - especialmente no caso de crianças e adolescentes em tratamento oncológico.

Diante dessas iniciativas, percebemos que o brincar no ambiente hospitalar não é apenas uma forma de entretenimento, mas também é uma estratégia fundamental para a humanização hospitalar. Podemos entender então que:

O ato de brincar proporciona recursos para elaborações afetivo-cognitivas que auxiliam na saúde psicológica da criança hospitalizada. O brincar surge então, como uma possibilidade de modificar o cotidiano da internação, contribuindo para a diminuição do estresse provocado pela nova condição da criança, melhorando o comportamento das mesmas nesse período (Mota, 2022, p.29).

Dessa forma, as crianças e adolescentes em tratamento oncológico conseguem ressignificar a experiência da internação, encontrando no brincar um espaço de expressão e alívio emocional. Fator que favorece sua adaptação ao ambiente hospitalar e promove maior bem-estar durante o tratamento. Nesse sentido, entre as diversas iniciativas mencionadas por Viegas (2008), a brinquedoteca hospitalar se destaca como um espaço estruturado e pensado para garantir o direito ao brincar e proporcionar momentos de leveza no ambiente hospitalar. Segundo Mota (2022), a brinquedoteca hospitalar:

É o espaço que assegura o direito de as crianças hospitalizadas brincarem, onde se pratica a interação social e trocas de informações, num espaço para brincadeiras, leituras, sorrisos e divertimento, reforçando a perspectiva lúdica. E é, ainda e mais importante, o espaço educativo por possibilitar as aprendizagens das crianças a partir de estratégias de ensino que são significativas para elas (Mota, 2022, p.77).

Assim, ao garantir o direito ao brincar, a brinquedoteca hospitalar contribui para a continuidade do processo educativo de crianças e adolescentes hospitalizados, respeitando as necessidades e particularidades de cada um. Dessa forma, esse ambiente enquanto espaço “[...] educativo-humanizador constitui a garantia de direitos à infância” (Mota, 2022, p.77), mesmo diante das adversidades do tratamento. Além disso,

O espaço da brinquedoteca hospitalar pode atuar como coadjuvante à adaptação ao mundo externo durante e após o período de tratamento, facilitando a essa criança a recuperação da saúde e, possivelmente, reduzindo o efeito traumático desse período hospitalar sem perder de vista a acessibilidade e inclusão social e escolar (Furley; Pinel, 2022, p. 724-725).

Ao possibilitar esses momentos, a brinquedoteca hospitalar contribui para a adaptação ao contexto hospitalar e facilita a reintegração ao cotidiano externo após o período de internação. Além disso, como é assegurado na Portaria nº 2.261, publicada em 23 de novembro de 2005, em seu Art. 2º um dos objetivos desse espaço é “tornar a criança um parceiro ativo em seu processo de tratamento, aumentando a aceitabilidade em relação à internação hospitalar, de forma que sua permanência seja mais agradável” (Brasil, 2005).

Diante disso, mesmo em meio às adversidades do tratamento oncológico, esse espaço se torna um local que respeita as singularidades de cada paciente e auxilia para que eles se desenvolvam em sua totalidade. Essa abordagem humanizada busca transformar a experiência no hospital em algo mais positivo, permitindo que a criança se sinta valorizada e incluída. Contribuindo para o fortalecimento de sua autonomia e bem-estar durante o período de tratamento, possibilitando melhorar a sua qualidade de vida.

Considerando o contexto de internação prolongada de crianças e adolescentes em tratamento oncológico, torna-se necessário refletir sobre estratégias que possibilitem a continuidade do desenvolvimento infantil, mesmo diante das limitações impostas pela hospitalização. Nesse sentido, Mota (2022, p.30) destaca a

importância da Pedagogia Hospitalar como uma alternativa educativa diferenciada para crianças afastadas do ambiente escolar devido a problemas de saúde, garantindo que elas tenham acesso a experiências pedagógicas significativas e adaptadas à sua realidade.

Dentro deste contexto, a atuação pedagógica tem um papel essencial. Os profissionais da educação hospitalar, como os brinquedistas, pedagogos, voluntários e outros envolvidos no cuidado dos pacientes, têm como objetivo criar um ambiente estimulante e seguro, onde o brincar, o aprender e a socialização são componentes primordiais. Dado que,

As brinquedotecas nos hospitais são um complemento para as escolas regulares e não tem a função de competir com essas instituições, mas aliar os trabalhos desenvolvidos nas brinquedotecas nos hospitais com os trabalhos das escolas. A educação escolar é um direito fundamental e deve ser garantido (Morais; Paula, 2010, p. 83).

Nesse sentido, os profissionais que atuam nesse espaço desempenham um papel crucial ao promover o direito à educação, assegurando que, mesmo durante o tratamento, as crianças possam desenvolver habilidades significativamente. Portanto, a atuação pedagógica hospitalar não se resume apenas ao brincar livre, pois

Antes de se planejar um local específico para o brincar, é necessário compreender, discutir e planejar as práticas pedagógicas, considerando a brincadeira, o brinquedo e os jogos em sua dupla função: como potencialidades lúdicas e como meios de potencializar a exploração e a construção do conhecimento (Campos, 2011, p. 408-409).

O impacto positivo da humanização e da atuação pedagógica vai além do alívio do estresse e da ansiedade das crianças. A interação social, o brincar e o aprendizado contribuem para o desenvolvimento emocional, promovendo a autoconfiança, a autoestima e o vínculo afetivo, fundamentais para a recuperação de qualquer paciente. Além disso, a humanização no ambiente hospitalar fortalece o vínculo entre a criança e seus cuidadores, criando um espaço onde o paciente se sente seguro e respeitado, o que pode ter um impacto direto no sucesso do tratamento.

Em suma, compreendemos que a humanização hospitalar, ao priorizar o cuidado integral e individualizado, busca transformar a experiência dos pacientes hospitalizados em um processo que respeite todas as suas necessidades. Nesse

contexto, a brinquedoteca surge como um espaço fundamental para a promoção do bem-estar e do desenvolvimento, sendo um ponto de convergência entre o cuidado físico e o emocional. A exemplo disso, na próxima subseção será explorado como a brinquedoteca se configura como um ambiente de possibilidades pedagógicas para crianças e adolescentes em tratamento oncológico

3.2 Nas Correntes do Cuidado: A Brinquedoteca Hospitalar Como Espaço de Possibilidades Pedagógicas

Semelhante às correntes de um rio que guiam seu curso, as práticas pedagógicas no ambiente hospitalar têm o poder de direcionar e enriquecer o cuidado com as crianças e adolescentes que estão em tratamento oncológico. À vista disso, nesta seção exploraremos a brinquedoteca hospitalar como um espaço dinâmico, onde o cuidado e o aprendizado se entrelaçam, assim como as águas correntes de um rio, criando novas possibilidades para o desenvolvimento dos pacientes em sua totalidade.

O direito à educação é um princípio fundamental garantido pela Constituição Federal de 1988 em seu artigo 205, reconhecendo que “a educação é um direito de todos e dever do Estado e da família” (Brasil, 1988). Esse princípio demonstra que a educação deve ser assegurada como um direito inalienável, fundamentando-se na participação conjunta do Estado, da família e da sociedade para sua plena efetivação.

Na década de 90, com a realização da Conferência de Jomtien, na Tailândia, vários países se reuniram e elaboraram a Declaração Mundial sobre Educação para Todos. A partir desse documento, a educação foi reconhecida como uma condição essencial para o desenvolvimento humano, sendo considerada fundamental para a melhoria da qualidade de vida das pessoas (Cruz; Silva, 2021, p. 11).

Dando continuidade a essa perspectiva global, no Brasil, o direito à educação é ainda mais enfatizado quando se trata de crianças e adolescentes, conforme estabelecido pelo Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), promulgado pela Lei nº 8.069 de 1990. O ECA, em seu artigo 53º, reforça esse direito ao prever que a educação deve ser assegurada com absoluta prioridade, garantindo o desenvolvimento pleno e a preparação para o exercício da cidadania (Brasil, 1990).

No contexto da garantia do direito à educação hospitalar para crianças e adolescentes enfermos também houveram avanços significativos ao longo dos anos, refletidos principalmente em diversas legislações e documentos normativos que consolidaram a educação como um direito fundamental, mesmo em situações de internação hospitalar. Esse movimento reflete a crescente preocupação com a continuidade do processo educativo de crianças e adolescentes hospitalizados, garantindo que o direito à educação seja preservado, mesmo em contextos de enfermidade.

O Decreto Lei nº 1.044, de 1969, foi um dos primeiros marcos legais a garantir o direito à educação para alunos hospitalizados no Brasil. A legislação estabelece que alunos de qualquer nível de ensino que apresentem condições de saúde específicas, como afecções congênitas, adquiridas, infecções ou traumatismos, devem ser considerados merecedores de tratamento especial. Para tal, é determinado que, como compensação pela ausência às aulas, esses estudantes devem receber exercícios domiciliares, desde que compatíveis com seu estado de saúde e as condições do estabelecimento de ensino (Brasil, 1969).

Um tempo mais tarde, no ano de 1995, a Resolução nº 41 do Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente (CONANDA), estabelece vinte direitos para crianças e adolescentes hospitalizados. Dentre eles destacamos o nono que prevê o “direito a desfrutar de alguma forma de recreação, programas de educação para a saúde, acompanhamento do curriculum escolar, durante sua permanência hospitalar” (Brasil, 1995). Uma vez que, esse direito reforça a importância de garantir a continuidade do desenvolvimento educacional, mesmo em situações de internação, assegurando que a saúde mental e educacional dos pacientes seja devidamente preservada durante o tratamento hospitalar.

Contudo, a efetivação dessas políticas públicas depende de um comprometimento contínuo do poder público e das instituições de saúde, para que o atendimento educacional seja realmente acessível e adequado às necessidades dos alunos, garantindo a continuidade de seu desenvolvimento educacional e pessoal durante o período de internação. Para que isso seja possível, a Resolução CNE/CEB nº 2/2001, emitida pelo Conselho Nacional de Educação (CNE) e pela Câmara de Educação Básica (CEB), estabelece as diretrizes e bases para a organização da educação escolar para crianças e adolescentes em ambientes hospitalares.

Em seu artigo 13º prevê que os sistemas de ensino, em colaboração com os sistemas de saúde, devem organizar o atendimento educacional especializado para alunos impossibilitados de frequentar as aulas devido a tratamento de saúde, seja em razão de internação hospitalar, atendimento ambulatorial ou permanência prolongada em domicílio. Assim, as classes hospitalares e o atendimento domiciliar devem dar continuidade ao processo de desenvolvimento e aprendizagem desses alunos, contribuindo para sua reintegração ao grupo escolar (Brasil, 2001).

Além disso, a Resolução ainda aponta a necessidade de desenvolver um currículo flexibilizado, tanto para alunos matriculados quanto para aqueles não matriculados no sistema educacional local, facilitando seu acesso posterior à escola regular. Nesses casos, a certificação de frequência deve ser realizada com base em relatórios elaborados pelos professores especializados que atendem os alunos (Brasil, 2001). Em suma, a Resolução CNE/CEB nº 2/2001 representou um avanço significativo para a organização da educação hospitalar ao estabelecer diretrizes claras para a oferta do atendimento educacional especializado a alunos com alguma enfermidade.

Nesse sentido, “a inclusão escolar no contexto da criança hospitalizada preconiza a relação entre educação e saúde em uma perspectiva democrática da luta pelo direito humano [...]” (Rabelo, 2021, p. 98). Diante dessa necessidade, em 2002, o Ministério da Educação (MEC), por meio da Secretaria de Educação Especial, elaborou o documento "Classe Hospitalar e o Atendimento Pedagógico Domiciliar", reforçando a importância da implementação das classes hospitalares como um direito educacional para crianças e adolescentes que estão em tratamento de saúde e devem continuar seus estudos.

Assim, segundo o Ministério da Educação (Brasil 2002):

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 (Brasil, 2002, p. 13).

À vista disso, compreendemos que a classe hospitalar abrange diferentes modalidades de atendimento em saúde, mas sempre visando cumprir o objetivo de garantir a continuidade do processo educativo para crianças e adolescentes hospitalizados. De acordo com Cruz e Silva (2021, p.12), a contratação dos

professores para atuarem nessas classes pode ocorrer de diferentes formas: diretamente pelos hospitais, pelas Secretarias de Educação, pela participação de profissionais em projetos de pesquisa e extensão ou ainda por meio de iniciativas voluntárias.

Já os atendimentos podem ocorrer tanto em um espaço específico para a classe hospitalar quanto em outros ambientes do hospital, como a enfermaria, o leito ou o quarto de isolamento, dependendo das restrições impostas pela condição clínica ou pelo tratamento das crianças e adolescentes (Brasil, 2002, p. 16). Diante dessa flexibilidade no atendimento é possível garantir que o direito à educação no ambiente hospitalar seja preservado, mesmo em situações limitadas pelo estado clínico dos pacientes ou pelas condições oferecidas pelos hospitais.

Em 2018, foi promulgada a Lei nº 13.716 que acrescentou ao artigo 4º da Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDBEN) um novo dispositivo, que assegura o atendimento educacional a alunos da educação básica durante o período de internação, seja em regime hospitalar ou domiciliar por tempo prolongado, conforme estabelecido pelo Poder Público em regulamento (Brasil, 2018). Essa legislação, apesar de ser uma das mais recentes, representa um avanço significativo na garantia do direito à educação para crianças e adolescentes em situação de hospitalização prolongada.

No contexto de crianças e adolescentes em tratamento oncológico, se considerarmos os dados coletados pelo Instituto Nacional de Câncer (INCA) divulgados em 2023, a estimativa para o número de casos novos de câncer infantojuvenil no Brasil para cada ano do triênio 2023 a 2025 é de 7.930 casos. Em relação ao quantitativo esperado para região Nordeste para o sexo masculino é de 138,10 por milhão e para o sexo feminino é de 114,23 por milhão, sendo essa a quarta região do país com mais casos de câncer nessa faixa etária. Ao analisarmos esses dados, percebemos o grande quantitativo de casos de câncer infantojuvenil, tornando evidente a necessidade de garantir a continuidade dos estudos para esses pacientes, visto que eles estão em faixa etária de escolarização (INCA, 2023).

A Portaria GM/MS nº 3.535/1998, que institui a Política Nacional de Atenção à Oncologia, destaca a importância de um atendimento especializado para crianças e adolescentes em tratamento oncológico, enfatizando a preocupação em ter espaços adequados para essa assistência e a necessidade de uma equipe multiprofissional integrada (Brasil, 1998). No entanto, nem todos os hospitais possuem um espaço

específico para a classe hospitalar e, nesses casos, a brinquedoteca hospitalar muitas vezes se torna um local alternativo para atividades pedagógicas. Especialmente nas Casas de Apoio, onde muitas crianças e adolescentes com câncer residem temporariamente durante o período de tratamento.

A história das brinquedotecas hospitalares está intimamente ligada ao reconhecimento do brincar como um direito essencial à infância, conforme assegurado pela Declaração dos Direitos da Criança (1959), a Convenção sobre os Direitos da Criança (1990) e o Estatuto da Criança e do Adolescente (Brasil, 1990). No ambiente hospitalar, esse direito ganhou destaque a partir de iniciativas que buscavam humanizar o atendimento e melhorar a qualidade de vida das crianças e adolescentes em tratamento.

De acordo com Morais e Paula (2010), as primeiras brinquedotecas surgiram na Europa e nos Estados Unidos no século XX. Esse espaço começou a ser delineado em Los Angeles durante a grande depressão econômica, por volta de 1934, quando o dono de uma loja de brinquedos relatou ao diretor de uma escola local que as crianças estavam furtando brinquedos. O diretor constatou que a falta de opções de lazer e brinquedos era a principal causa desse comportamento. Para enfrentar esse problema, foi criado um serviço comunitário de empréstimo de brinquedos, conhecido como "Toy Loan", que permanece ativo até os dias atuais (Morais; Paula, 2010, p. 77 - 78).

Em 1963, na Suécia, essa ideia foi ampliada com o surgimento da primeira Ludoteca, que tinha o objetivo de oferecer brinquedos emprestados e orientar famílias sobre como estimular melhor seus filhos por meio do brincar. No Brasil, o desenvolvimento das brinquedotecas teve origem devido à urgência de criar estímulos para crianças com deficiência. Em 1973, foi implantado o Sistema de Rodízios de Brinquedos e Materiais Pedagógicos na Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais (APAE), também conhecido como Ludoteca (Morais; Paula, 2010, p. 78).

Em 1981, surgiu a primeira brinquedoteca do país, na Escola Indianópolis em São Paulo, e o projeto foi um sucesso, por conta disso outras brinquedotecas começaram a ser implementadas em diversas regiões do Brasil. O aumento do interesse pelo tema levou, em 1984, à fundação da Associação Brasileira de Brinquedotecas (ABBri), que desde então promove o direito ao brincar, capacita

profissionais para atuarem como brinquedistas e auxilia na implementação de brinquedotecas em diversas regiões do país (Oliveira, 2013).

No ambiente hospitalar, começou-se a discutir primeiramente o trabalho com brinquedos para crianças hospitalizadas em 1956, na Suécia, por Yvonny Lindquist. Porém sua iniciativa foi rejeitada pois acreditaram que sua ela iria atrapalhar o trabalho dos médicos e das enfermeiras, mas Lindquist continuou tentando e logo perceberam que os brinquedos auxiliavam na recuperação das crianças. Diante disso, o Dr. John Lind começou a divulgar o sucesso da terapia pelo brinquedo na Associação Sueca de Pediatria, chegando a afirmar que não conseguia imaginar um tratamento mais eficaz em Pediatria sem esse tipo de apoio (Cunha, 2008).

Em 1977, o Ministério da Saúde e Bem-Estar Social da Suécia tornou lei a terapia pelo brinquedo, assim ela passou a ser reconhecida como um direito da criança hospitalizada. Após isso, em 1984, no III Congresso Internacional de Ludotecas que aconteceu na Bélgica, duas bibliotecárias do Hospital da Cruz Vermelha em Bruxelas, apresentaram uma pesquisa sobre o brincar no hospital. Nessa pesquisa elas mencionaram o trabalho da Cruz Vermelha na humanização dos hospitais e relataram ter concluído que a atuação dos voluntários, que brincavam com as crianças uma vez por semana, mostrou-se tão benéfica que seria necessário ampliá-la, tornando-a diária e com maior tempo de permanência junto às crianças (Cunha, 2008, p. 72). Dessa forma, as brinquedotecas hospitalares começaram a surgir pelo mundo.

No Brasil, a regulamentação das brinquedotecas hospitalares ocorreu com a publicação da Lei nº 11.104, de 21 de março de 2005. Essa legislação tornou obrigatória a instalação de brinquedotecas em hospitais que atendem crianças em regime de internação, reconhecendo o brincar como um elemento fundamental para o desenvolvimento físico, emocional e social dos pequenos pacientes. Segundo essa lei, a brinquedoteca deve ser um espaço provido de brinquedos e jogos educativos, promovendo a integração entre crianças e seus acompanhantes (Brasil, 2005).

Em síntese, podemos compreender que:

A Brinquedoteca no hospital, pela melhoria da qualidade de vida que provoca durante a hospitalização, é uma parte importante dentro do plano de humanização dos hospitais e, por essa razão, atualmente quase todos os hospitais infantis do País possuem Brinquedotecas, algumas até muito ricas, outras mais simples, mas o importante é que elas simbolizam o direito da

criança, do adolescente ou do adulto ao reconhecimento de suas necessidades lúdicas e afetivas (Cunha, 2008, p. 74).

Dessa maneira, “a presença de Brinquedotecas nos hospitais também funciona como um espaço terapêutico, facilitando a adesão da criança ao tratamento e o aceitação da doença” (Morais; Paula, 2010, p.79). Esse aspecto reforça a importância do brincar no ambiente hospitalar, não apenas como um direito, mas como um recurso que contribui para o bem-estar emocional da criança, promovendo uma vivência mais humanizada durante o tratamento.

De acordo com Cunha (2008), os objetivos da brinquedoteca hospitalar envolvem a preservação da saúde emocional da criança e do adolescente, oferecendo oportunidades para brincar, jogar e interagir com outras pessoas. Além disso, ela busca prepará-los para novas situações no ambiente hospitalar, permitindo que se familiarizem, de forma lúdica, com instrumentos e procedimentos médicos. Também visa estimular o desenvolvimento infantil, evitando que a hospitalização prive a criança de experiências essenciais, sendo necessário, em alguns casos, o apoio pedagógico para minimizar prejuízos na escolarização (Cunha, 2008).

Ademais, outro objetivo é proporcionar um ambiente acolhedor para encontros com familiares e amigos, tornando essas interações mais leves e menos impactantes emocionalmente. Outrossim, a brinquedoteca hospitalar também contribui para a adaptação da criança no retorno para casa após uma internação prolongada ou traumática (Cunha, 2008).

A autora destaca ainda sobre um caso especial da brinquedoteca hospitalar, quando a criança não consegue sair do leito. Nesse contexto, “[...] a Brinquedoteca tem que ir até ela” (Cunha, 2008, p. 73), pois o direito ao brincar precisa ser assegurado a todos os pacientes, independentemente de suas limitações físicas. A adaptação dos serviços da brinquedoteca hospitalar para atender a essas necessidades é um passo crucial para assegurar que o direito ao lúdico e ao afeto não seja negado a nenhuma criança em tratamento hospitalar. Para tal, Cunha (2008) traz algumas ideias como:

Pode ser providenciado um carrinho que leve brinquedos, jogos e material para expressão plástica, a fim de que as atividades criativas possam acontecer.

A posição da criança para brincar deve ser confortável e permitir fácil manuseio dos objetos.

Para apoiar os brinquedos, é recomendável uma bandeja em forma de mesa que contenha as peças para que não escorreguem para fora. Os brinquedos devem ser selecionados [...] (Cunha, 2008, p. 73).

Assim, a proposta da autora reflete uma abordagem cuidadosa e inclusiva, garantindo que todas as crianças e adolescentes internados tenham acesso às atividades lúdicas, mesmo aqueles que não possam se deslocar até o espaço da brinquedoteca hospitalar. Para assegurar que essas atividades sejam realizadas de forma eficaz e adaptada às necessidades de cada paciente, é fundamental a presença de um profissional especializado, o brinquedista, para atuar nas brinquedotecas hospitalares. Segundo Oliveira (2013),

[...] o brinquedista deve ser um profissional híbrido que precisa possuir diferentes habilidades pessoais e profissionais, sendo que estas últimas são concernentes a conhecimentos de variadas áreas, como a medicina, a psicologia, a pedagogia e a terapia ocupacional (Oliveira, 2013, p. 46).

Dessa forma, a atuação do brinquedista vai além da simples mediação do brincar, exigindo uma compreensão ampla sobre o desenvolvimento infantil, os impactos da hospitalização e as estratégias para promover aprendizagem na brinquedoteca hospitalar. A presença desse profissional contribui para que esse espaço não seja apenas lúdico, mas um ambiente terapêutico e educacional, onde a criança pode expressar sentimentos, desenvolver habilidades e manter o vínculo com sua rotina escolar, mesmo diante das adversidades do tratamento.

Nesse sentido, “[...] por meio de práticas pedagógicas desenvolvidas no âmbito das brinquedotecas hospitalares, se é possível melhorar a maneira de enfrentar a internação e à criança seu papel de criança” (Mota, 2022, p. 67). Assim, a brinquedoteca hospitalar assume um papel central no cuidado integral das crianças e adolescentes hospitalizados, oferecendo um ambiente que favorece tanto o desenvolvimento pedagógico, através da promoção de atividades lúdico-pedagógicas, quanto o bem-estar emocional, cognitivo e social.

De acordo com Cunha (2008), o brinquedista deve atuar:

Com calma e delicadeza, pode apresentar sugestões, expondo diferentes possibilidades à criança e fazendo com que ela se sinta competente e bem-sucedida. Se for bem preparada, saberá escolher as brincadeiras mais adequadas ao nível de desempenho da criança, às limitações de seu quadro clínico e à sua disposição no momento (Cunha, 2008, p. 73).

Dessa forma, além de selecionar brincadeiras apropriadas às condições da criança, o brinquedista desempenha um papel essencial no fortalecimento de sua autonomia e autoestima, permitindo que ela se perceba capaz e ativa mesmo durante o tratamento. Ao escolher as atividades mais adequadas, o brinquedista deve considerar não apenas o nível de desempenho da criança, mas também as limitações impostas pelo seu quadro clínico e sua disposição no momento. Assim, a atuação do brinquedista preserva o desenvolvimento das crianças e adolescentes, respeitando seus interesses e proporcionando uma vivência lúdica que contribua para o seu bem-estar, sem sobrecarregar ou impor atividades que não estejam de acordo com suas capacidades ou estado emocional.

No entanto, a autora ressalta que “Embora alguns hospitais procurem preparar adequadamente seus (suas) brinquedistas, por enquanto, em sua maioria, este trabalho é executado por voluntárias” (Cunha, 2008, p. 76). Por um lado, a falta de profissionais com a qualificação desejada pode comprometer a qualidade do trabalho realizado. Já por outro lado, a atuação de voluntários nas brinquedotecas hospitalares pode ser vantajosa, pois muitas vezes esses profissionais são estudantes de projetos de extensão universitários que estão em formação e o voluntariado auxilia para que desde cedo eles já comecem a ter conhecimentos sobre a atuação no ambiente hospitalar.

A brinquedoteca hospitalar, antes de tudo, é um espaço dedicado ao brincar, oferecendo às crianças a oportunidade de vivenciar momentos lúdicos mesmo em meio ao tratamento. Sendo assim,

Muitas vezes, o brincar no hospital, é um momento em que os pais têm a possibilidade de brincar com a criança e descobrir algumas de suas habilidades e preferências que até então desconheciam. Além desse estreitamento dos laços familiares, brincar na brinquedoteca pode possibilitar a realização de novas amizades (Lopes, 2014, p.129).

Essa vivência lúdica no ambiente hospitalar não apenas fortalece os laços familiares e sociais, mas também contribui para a ressignificação da hospitalização, permitindo que a criança mantenha sua identidade e autonomia mesmo diante dos desafios do tratamento. Furley (2019) ressalta que a brincadeira possibilita às crianças hospitalizadas ou em tratamento a criação de mundos imaginários, promovendo o desenvolvimento de habilidades e permitindo que elas enfrentem e superem desafios. Ademais, a autora ressalta ainda que o brincar se apresenta como uma ferramenta

essencial para práticas pedagógicas inclusivas e humanizadoras na brinquedoteca hospitalar.

Além disso, a ludicidade nesse espaço se torna “[...] fundamental para enfrentar a angústia e a distância emocional que a hospitalização causa nas crianças, adolescentes e seus acompanhantes” (Nascimento; Conceição; Palmeira; Neves; Santos, 2024, p. 222). Dado que a permanência no hospital costuma ser uma experiência traumática para crianças de qualquer classe social, pois implica a separação de seu ambiente familiar, da escola, dos amigos, dos brinquedos e até dos animais de estimação. Nesse novo contexto, ainda que o hospital ofereça boas condições, o ambiente é desconhecido, as pessoas são diferentes e nem todas demonstram acolhimento e carinho (Viegas, 2008, p. 49).

Considerando isso, Bragio (2014) afirma que:

[...] o brinquedo tem seu papel de destaque, pelo seu valor terapêutico, influenciando na recuperação física/emocional, já que pode tornar o processo de hospitalização menos agressivo e mais alegre, proporcionando melhor recuperação da doença. Assim, fica ressaltada a importância do brincar para a criança, que é a mesma importância quando comparada a se alimentar, estudar, trabalhar para um adulto (Bragio, 2014, p.14).

Dessa forma, o brincar se revela não apenas como uma atividade recreativa, mas como um recurso essencial para o bem-estar da criança e do adolescente em tratamento hospitalar. Ao oferecer um meio de expressão, o lúdico possibilita que a criança elabore seus medos, angústias e frustrações decorrentes da internação, ao mesmo tempo em que promove um ambiente mais acolhedor e humanizado. Para Wallon (1968), a afetividade é um elemento central no desenvolvimento infantil, pois media as interações da criança com o ambiente e as pessoas ao seu redor, sendo determinante para sua segurança emocional. Segundo o teórico,

As emoções consistem essencialmente em sistemas de atitudes que correspondem, cada uma, a uma determinada espécie de situação. Atitudes e situações correspondente implicam-se mutuamente, constituindo uma maneira global de reagir de tipo arcaico, frequente na criança (Wallon, 1968, p. 148).

Com isso, entendemos como as emoções moldam a maneira como a criança reage ao ambiente, sendo frequentemente instintivas e globais na infância. No

contexto hospitalar, onde o processo de hospitalização na infância e na juventude pode ser traumático, essas reações emocionais se intensificam. Nesse caso, o lúdico se torna uma ferramenta valiosa, ajudando a criança e o adolescente a lidar com o desconhecido e a processar suas vivências emocionais, promovendo uma resposta adaptativa ao ambiente.

Wallon (1968, p. 149 - 150) também destaca que as influências afetivas, presentes desde os primeiros momentos de vida, têm um impacto decisivo na evolução mental da criança. O teórico explica que, embora as emoções não sejam as responsáveis exclusivas pelas atitudes e formas de sentir da criança, elas atuam sobre os automatismos biológicos que ainda estão em desenvolvimento. Esse processo resulta em uma interação entre o social e o orgânico, evidenciando a complexa relação entre as experiências emocionais e o desenvolvimento fisiológico da criança.

Nesse sentido, compreendemos que "o ser é corpo, e através do brinqueado e do brincar, percebe o mundo e projeta-se ali enquanto ser no mundo, entregando-se ao vivido" (Furley; Pinel, 2022, p. 718). Dessa forma, o brincar se configura como um processo vital para o desenvolvimento da criança e do adolescente no ambiente hospitalar, onde o corpo, as emoções e as vivências se entrelaçam.

Essa dinâmica de transformação do brincar como um meio terapêutico e educativo se reflete na evolução das brinquedotecas hospitalares ao longo dos anos. Inicialmente vistas somente como espaços recreativos, as brinquedotecas hospitalares se tornaram ambientes que contemplam também ações pedagógicas. O trabalho dos profissionais que atuam nesse espaço tem se tornado cada vez mais relevante, pois alia ludicidade às práticas pedagógicas, contribuindo para a continuidade do desenvolvimento cognitivo e sociocultural das crianças e adolescentes hospitalizadas. Assim, compreendemos que:

A brinquedoteca hospitalar também é um espaço de Educação Não Formal, no qual a criança, muitas vezes, impedida de frequentar a escola, continua seu processo educativo. Por ser um espaço educativo diferenciado dos ambientes formais de educação, caracteriza-se como um espaço de Educação Não Formal, no qual a aprendizagem se dá de maneira mais espontânea, porém não menos eficiente, pois de acordo com vários autores, o brincar permite o desenvolvimento integral, brincando a criança desenvolve o intelectual, o emocional e o motor (Morais; Paula, 2010, p. 82-83).

Essa trajetória histórica demonstra como o brincar, inicialmente percebido apenas como uma forma de distração, passou a ser reconhecido como uma estratégia

de cuidado integral. A brinquedoteca hospitalar não é apenas um espaço de lazer, mas um ambiente de aprendizagem e cuidado, onde o brincar se transforma em uma ferramenta poderosa para promover a saúde e o bem-estar de crianças e adolescentes em tratamento. O reconhecimento do brincar como um componente essencial para o desenvolvimento integral reafirma a importância das brinquedotecas como espaços que contribuem para a humanização do tratamento hospitalar.

A atuação pedagógica na brinquedoteca hospitalar ocorre de maneira adaptada às condições de saúde e às necessidades individuais das crianças e adolescentes. Sua prática deve “[...] oferecer brinquedos adequados e outros materiais didáticos que auxiliarão no desenvolvimento da aprendizagem” (Mota, 2022, p. 53), garantindo que a educação e o lúdico caminhem juntos, mesmo em um ambiente hospitalar. Com isso, a ação educativa nesse espaço

[...] leva em conta as forças sociais organizadas de uma comunidade, no intuito de interferir na delimitação do conteúdo didático, bem como a finalidade para as quais as práticas se destinam. Eis um ponto importante, os atores não são apenas receptivos do ensino, mas colaboram com a própria ação educativa (Rabelo, 2021, p.94).

Assim, a brinquedoteca hospitalar se torna um ambiente de mediação do conhecimento, proporcionando interações significativas e favorecendo o desenvolvimento das crianças e adolescentes em tratamento. Nesse contexto, a interação social desempenha um papel crucial, sobretudo por ser um ambiente hospitalar, onde a internação e o isolamento podem restringir as oportunidades de socialização.

De acordo com Vigotski (1998), antes de conseguirem regular o próprio comportamento, as crianças utilizam a fala como um instrumento para interagir e controlar o ambiente ao seu redor. Essa interação com o meio e com os outros promove novas formas de relação e reorganiza seu comportamento, contribuindo para seu desenvolvimento cognitivo e social. Dessa forma, a brinquedoteca hospitalar, ao estimular o brincar e a comunicação, torna-se um espaço essencial para favorecer esses processos. Possibilitando que a criança e o adolescente tenham troca de experiências e aprimorem suas habilidades por meio do convívio social.

Logo, “a criação dessas formas caracteristicamente humanas de comportamento produz, mais tarde, o intelecto [...]” (Vigotski, 1998, p. 33). Desse

modo, a interação social impulsiona o desenvolvimento infantil e fortalece a construção do conhecimento. Nesse sentido, Furley (2019) vai nos dizer que:

Partindo da premissa de que o sujeito é um ser no mundo e, através do outro, ele vivenciará suas experiências. Situações em sua existência como o adoecer/a-dor-éser doente, pode restringi-lo de estar possibilitado de suas totais capacidades, pode ser vital que o profissional da pedagogia capacite-se na ludicidade que a brinquedoteca representa, (des)velando suas práticas pedagógicas e (re)significando sentidos de uma educação especial inclusiva, trazendo à lume possibilidades e impossibilidades de ser pedagogo nos seus modos de cuidar (cuidando) da criança hospitalizada ou em tratamento, em uma perspectiva de cuidado, de humanização para uma reintegração social positiva dando um novo significado à reinserção de maneira significativa e menos traumatizante (Furley, 2019, p. 78 - 79).

Ao reconhecer que o adoecimento pode limitar a autonomia da criança, torna-se necessário que a atuação pedagógica na brinquedoteca hospitalar incorpore o brincar como ferramenta valiosa para o cuidado integral das crianças e adolescentes em tratamento. Dessa forma, ela se torna um espaço de acolhimento e mediação, promovendo o desenvolvimento cognitivo e a reintegração social de forma menos traumática. Essa mediação favorece o avanço das crianças e adolescentes além de suas capacidades individuais, tornando o brincar um recurso essencial para o desenvolvimento. Nesse sentido,

[..] 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 (Santos; Menezes, 2019, p. 48).

Dessa forma, o brincar possibilita a construção de vínculos, o que contribui para o crescimento emocional e social dos pacientes. Além disso, a criação de vínculos afetivos pode amenizar sentimentos de solidão e ajudar na adaptação ao ambiente hospitalar, promovendo uma sensação de pertencimento e apoio. Uma vez que,

O compromisso com a humanização, aliado às práticas lúdicas, não apenas visa a cura física, mas também se propõe a promover o cuidado e o fortalecimento emocional tanto dos pacientes quanto de seus familiares (Nascimento; Conceição; Palmeira; Neves; Santos, 2024, p. 231).

Nesse contexto, a brinquedoteca hospitalar se configura como um espaço de cuidado integral, abrangendo diferentes dimensões do desenvolvimento de crianças e adolescentes. No aspecto motor, ela favorece a coordenação e a expressão

corporal por meio das atividades lúdicas. No campo afetivo, proporciona acolhimento e segurança, fortalecendo o vínculo entre as crianças, a equipe multidisciplinar e suas famílias.

Do ponto de vista cognitivo, esse ambiente estimula a imaginação, a criatividade e a construção do conhecimento, enquanto, no âmbito social, possibilita a interação e a aprendizagem colaborativa. Assim, a brinquedoteca hospitalar não é apenas um local de recreação, mas um ambiente essencial para o desenvolvimento integral de crianças e adolescentes hospitalizados, promovendo um cuidado que vai além do físico e alcança a integralidade do ser.

A seguir, a análise dos dados permitirá um olhar mais aprofundado sobre essas experiências, trazendo percepções diretas do impacto da humanização no ambiente hospitalar e das práticas pedagógicas na brinquedoteca hospitalar.

4 HUMANIZAÇÃO E A ATUAÇÃO PEDAGÓGICA NA BRINQUEDOTECA HOSPITALAR: Farol de Esperança na Casa de Apoio da Fundação Antônio Jorge Dino

Assim como um farol, com suas luzes, ilumina os caminhos para os barcos e navegadores no vasto oceano, a brinquedoteca hospitalar da Casa de Apoio da Fundação Antônio Jorge Dino se revela como um farol de esperança para os pacientes em tratamento oncológico e suas famílias. Cada luz orienta e apoia a jornada das crianças e adolescentes que estão em tratamento, guiando-os em direção a um ambiente mais acolhedor e humanizado.

Sendo assim, nesta seção pretendemos compreender os desafios e possíveis contribuições da humanização hospitalar e da atuação pedagógica na brinquedoteca da Casa de Apoio, no processo de hospitalização e recuperação das crianças e adolescentes em tratamento oncológico. Para tal, essa seção foi dividida em cinco subseções, sendo a primeira para explicar a metodologia utilizada durante a pesquisa; a segunda para detalhar o espaço investigado e os sujeitos participantes; a terceira para analisar os dados coletados referentes ao nosso primeiro objetivo específico; a quarta para interpretar as informações obtidas relativas ao nosso segundo objetivo específico; e, por fim, a quinta para avaliar os dados recolhidos relacionados ao nosso terceiro objetivo específico.

4.1 A Trilha da Investigação: O Trajeto Metodológico

Tal como uma trilha demarcada nos guia por terrenos desconhecidos, a trajetória metodológica deste estudo define o caminho que foi percorrido na investigação. Dessa forma, nesta subseção detalharemos as etapas e os métodos que estruturaram nossa pesquisa, assegurando que cada passo foi dado de maneira orientada e fundamentada, a fim de alcançar os objetivos propostos.

Nossa pesquisa foi conduzida a partir de uma abordagem qualitativa, que “[...] tem seu foco de interesse voltado para o indivíduo e para suas relações e interações com o ambiente” (Sousa; Santos, 2020, p. 1.400). Essa perspectiva permitiu uma compreensão mais aprofundada dos fenômenos, considerando as experiências vividas pelos participantes da pesquisa e o contexto em que estão inseridos. Ademais, essa abordagem metodológica exigiu que o pesquisador

estabelecesse um contato direto com o ambiente e com a situação investigada, envolvendo-se de maneira ativa no processo (ibidem).

À vista disso, esse estudo foi caracterizado como uma pesquisa exploratória, que busca compreender e investigar um fenômeno ou uma questão pouco conhecida ou pouco explorada, com o objetivo de familiarizar-se com a temática em questão. Esse tipo de pesquisa possibilitou que tivéssemos uma visão inicial e ampla sobre o assunto. Dessa forma, a pesquisa exploratória foi útil para identificarmos tendências, problemas ou oportunidades, proporcionando uma base para investigações mais profundas no futuro (Losch; Rambo; Ferreira, 2023, p. 8-9). Assim, essa abordagem inicial permitiu uma base sólida para a construção de hipóteses e direcionamento para futuras investigações.

Além disso, nossa pesquisa se caracterizou como um estudo de caso, centrado na brinquedoteca hospitalar da Casa de Apoio da Fundação Antônio Jorge Dino. De acordo com Yin (2001), o estudo de caso é adequado quando se pretende investigar fenômenos dentro de seu contexto real, especialmente quando os limites entre o fenômeno e o contexto não estão claramente definidos. Dessa forma, esse método de estudo representou “[...] uma maneira de se investigar um tópico empírico seguindo-se um conjunto de procedimentos pré-especificados” (Yin, 2001, p. 35).

A população da nossa pesquisa foi composta pela coordenadora da Casa de Apoio, por uma voluntária pedagoga que atua na brinquedoteca e pelas alunas atuantes e egressas do curso de Pedagogia da Universidade Federal do Maranhão (UFMA), que participam e participaram do projeto de extensão “Estudar, uma ação saudável”, desenvolvendo atividades pedagógicas no espaço da brinquedoteca. Esses sujeitos foram vistos como protagonistas na promoção da humanização hospitalar, desempenhando papéis fundamentais para garantir o direito à educação e proporcionar acolhimento às crianças e adolescentes em tratamento oncológico que frequentam a brinquedoteca da Casa de Apoio.

A nossa fonte de dados se utilizou da análise de diversas legislações referentes a nossa temática e do levantamento bibliográfico das produções científicas atuais por meio do Estado da Questão, selecionando as que estavam em consonância com nosso objeto de estudo. Segundo Nóbrega-Therrien e Therrien (2004, p. 11), o Estado da Questão vai além de uma revisão de literatura tradicional, exigindo uma compreensão ampla da problemática com base nos achados científicos e suas

fundamentações teórico-metodológicas. Além disso, demanda a contribuição do pesquisador, cuja argumentação e criatividade orientam a investigação.

Dessa forma, o Estado da Questão não se limita ao levantamento de referências, mas envolve uma análise crítica e reflexiva que direciona a construção do estudo. “É precisamente esse processo e o material/texto produzido nessa fase que fornecem os elementos para identificar e definir os referenciais e as categorias imprescindíveis à análise dos dados no enfoque desejado” (Nóbrega-Therrien; Therrien, 2004, p. 11), evidenciando a importância dessa etapa para a estruturação e aprofundamento da pesquisa.

A coleta de dados aconteceu por meio da realização de entrevistas semiestruturadas com os profissionais que atuam na brinquedoteca da Casa de Apoio. De acordo com Ludke (2018),

De início, é importante atentar para o caráter de interação que permeia a entrevista. Mais do que outros instrumentos de pesquisa, que em geral estabelecem uma relação hierárquica entre o pesquisador e o pesquisado, [...], 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. Na medida em que houver um clima de estímulo e de aceitação mútua, as informações fluirão de maneira natural e autêntica (Ludke; André, 2018 p. 39).

Assim, a realização das nossas entrevistas semiestruturadas possibilitou uma compreensão mais profunda do fenômeno em estudo, permitindo que as experiências e perspectivas dos participantes fossem contrastadas com os dados obtidos nas pesquisas bibliográficas. As entrevistas foram gravadas e aconteceram de forma presencial na coordenação da Casa de Apoio e, também, de forma remota através da plataforma Google Meet. Todas as participantes que aceitaram participar assinaram um termo de consentimento livre e esclarecido, foram entrevistadas em momentos oportunos e em locais previamente acordados, respeitando a rotina e as condições de cada uma.

Os dados obtidos foram analisados com base na técnica de análise de conteúdo, proposta por Bardin (2016). Essa metodologia permite organizar e interpretar as informações coletadas de forma sistemática, possibilitando a identificação de categorias e padrões que emergem dos relatos dos participantes. De acordo com Bardin (2016),

A análise de conteúdo é um conjunto de técnicas de análise das comunicações. Não se trata de um instrumento, mas de um leque de apetrechos; ou, com maior rigor, será um único instrumento, mas marcado por uma grande disparidade de formas e adaptável a um campo de aplicação muito vasto: as comunicações (Bardin, 2016, p.37).

A flexibilidade e a abrangência da análise de conteúdo a tornam uma ferramenta valiosa para investigar fenômenos complexos, como as experiências dos participantes desta pesquisa monográfica, permitindo que tivéssemos uma compreensão mais profunda dos dados coletados. Bardin (2016, p. 125 - 131), define três fases para realizar a análise de conteúdo, são elas: 1- A pré-análise, que é a etapa de leitura, organização dos dados e definição dos indicadores para a interpretação final; 2- A exploração do material, na qual ocorre o processo de codificação, categorização e tratamento dos dados para análise; 3- O tratamento dos resultados, a inferência e a interpretação, que permitem a síntese e seleção dos dados coletados, possibilitando a formulação de conclusões fundamentadas.

Dessa maneira, a análise dos dados desta pesquisa esteve ancorada na riqueza das experiências e percepções das participantes, permitindo a construção de reflexões sensíveis e situadas no contexto da brinquedoteca da Casa de Apoio. Assim, este estudo se configura como um processo descritivo e interpretativo, no qual os relatos e vivências foram fundamentais para compreendermos as dinâmicas e significados do contexto investigado. Diante disso, será apresentado a seguir o campo de pesquisa e os sujeitos participantes.

4.2 As Bases do Farol: O Campo de Pesquisa e Seus Sujeitos

Assim como um farol precisa de bases sólidas para se sustentar e resistir aos ventos fortes, a brinquedoteca da Casa de Apoio da Fundação Antônio Jorge Dino, enquanto farol de esperança, também se apoia em uma base reforçada formada por seu espaço e os sujeitos que a compõem. Diante disso, nesta subseção apresentaremos o campo em que a pesquisa foi realizada e os participantes que, com suas experiências e perspectivas, iluminaram nosso estudo.

A Fundação Antônio Jorge Dino, criada em dezembro de 1976, é uma instituição filantrópica sem fins lucrativos dedicada ao combate ao câncer no Estado do Maranhão. Em homenagem ao Dr. Antônio Jorge Dino, médico pioneiro na luta contra a doença no estado, a Fundação mantém diversos projetos e unidades,

incluindo o Hospital do Câncer Aldenora Bello e a Casa de Apoio, que abriga pacientes em tratamento oncológico vindos do interior do Estado (Fundação Antônio Jorge Dino, 2020).

Sustentada por doações, a instituição visa promover saúde, bem-estar e qualidade de vida aos pacientes, sendo fundamental para o tratamento e acolhimento de quem enfrenta a luta contra o câncer. Nas Casas de Apoio são oferecidos gratuitamente aos pacientes refeições diárias, cestas básicas, roupas, passagem intermunicipal, receituário médico, reforço escolar, oficinas de pintura, ajuda psicológica e pedagógica. Além disso, a Fundação também tem um núcleo de voluntários que é composto por pessoas comprometidas que possuem um horário disponível e desejam colaborar com as diversas atividades e projetos desenvolvidos no Hospital Aldenora Bello e nas Casas de Apoio (Fundação Antônio Jorge Dino, 2020).

Esse trabalho é importante pois oferece apoio emocional através da solidariedade, contribuindo para a construção de um ambiente humanizado e agradável para os pacientes e suas famílias. O foco do nosso estudo foi a brinquedoteca hospitalar situada na Casa de Apoio da Fundação Antônio Jorge Dino em São Luís do Maranhão, um espaço destinado ao brincar livre que também é oferecido como um local para a realização das atividades pedagógicas na Casa de Apoio, conforme apresentado na figura 1.

Figura 1 - Crianças e Adolescentes em uma roda de leitura na brinquedoteca da Casa de Apoio.

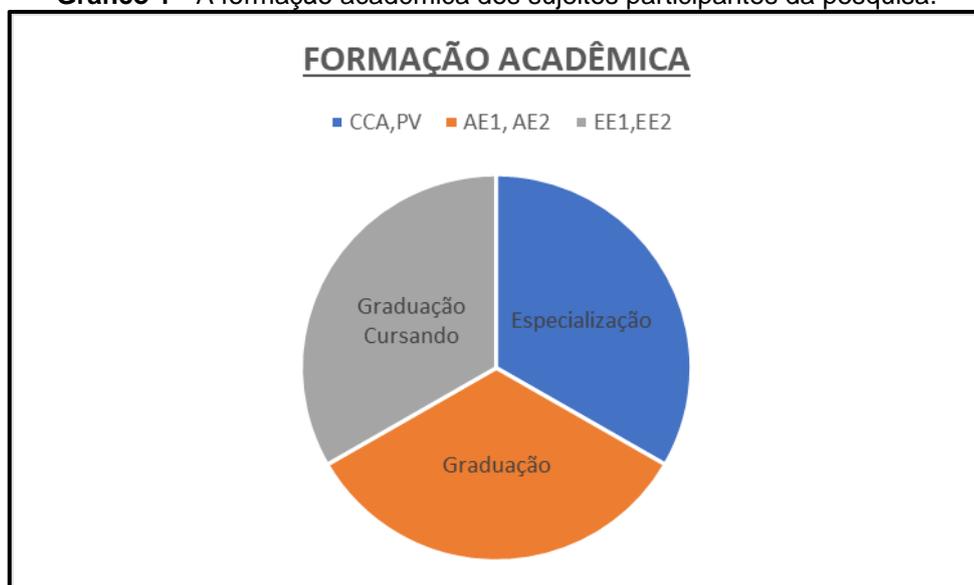


Fonte: Acervo pessoal da Prof^ª. dra. Francy Sousa Rabelo (2024).

Nesta imagem, podemos perceber como a brinquedoteca da Casa de Apoio é um ambiente amplo, estimulante e repleto de recursos como livros, brinquedos, lápis, cadeiras, mesas e um quadro negro. Observa-se também como as crianças e adolescentes estão concentradas na história do livro que está sendo lido por uma aluna do projeto de extensão “Estudar, uma ação saudável”. O objetivo desse projeto é justamente proporcionar às crianças e aos adolescentes hospitalizados, o direito à educação pelo desenvolvimento de atividades escolares com vistas à contribuição de retorno à escola pós-alta hospitalar e valorização da Classe Hospitalar (UFMA, 2024). Sendo assim, podemos perceber pelo interesse demonstrado pelas crianças e adolescentes na figura 1 o impacto positivo das atividades pedagógicas realizadas na brinquedoteca, tirando-os da rotina hospitalar e proporcionando momentos de leveza, imaginação e aprendizado, fundamentais para o bem-estar durante o tratamento.

Diante disso, os sujeitos participantes desta pesquisa foram a coordenadora da Casa de Apoio, uma pedagoga voluntária e quatro alunas ativas e egressas extensionistas, como mencionado anteriormente. Ao longo da análise dos dados elas serão identificadas da seguinte forma: CCA (coordenadora da Casa de Apoio), PV (pedagoga voluntária), AE1 e AE2 (alunas extensionistas), EE1 e EE2 (egressas extensionistas). No que se refere à formação acadêmica obteve-se as seguintes respostas, conforme indicado no gráfico a seguir:

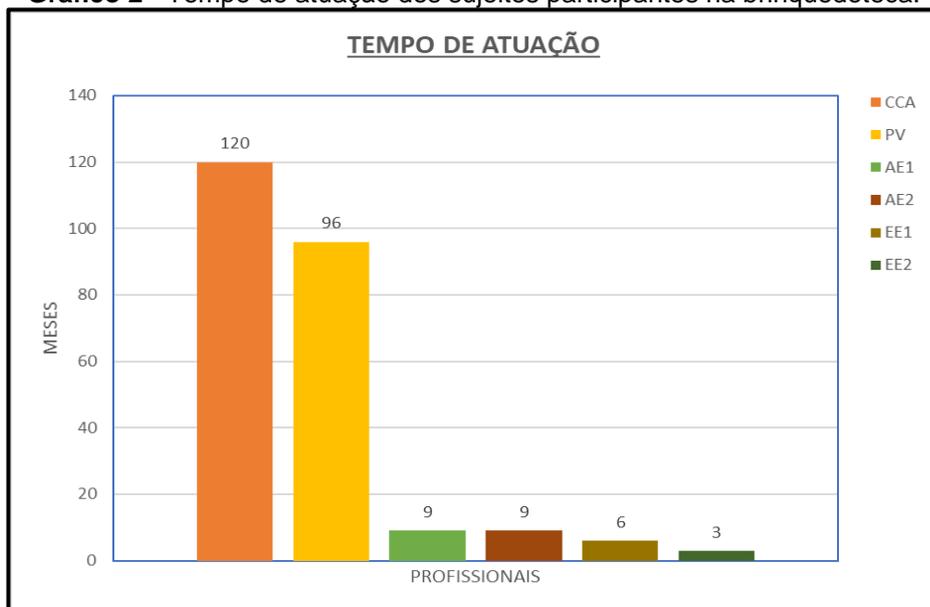
Gráfico 1 - A formação acadêmica dos sujeitos participantes da pesquisa.



Fonte: Elaborado pela autora (2025).

Considerando o gráfico 1, CCA é formada em Pedagogia e conta com especialização em Psicopedagogia e Pedagogia Hospitalar, PV possui formação em Pedagogia e especialização em Psicopedagogia, EE1 e EE2 tem a graduação em Pedagogia e AE1 e AE2 ainda estão em processo de conclusão do curso de Pedagogia. Quanto ao tempo de atuação na Casa de Apoio e na brinquedoteca, observamos que cada uma possui uma variação distinta, como demonstrado no gráfico a seguir:

Gráfico 2 - Tempo de atuação dos sujeitos participantes na brinquedoteca.



Fonte: Elaborado pela autora (2025).

Como foi ilustrado no gráfico 2, CCA tem 120 meses (10 anos) de atuação, PV tem 96 meses (8 anos) e AE1 6 (seis) meses. Já AE2 atuou por 9 (nove) meses, EE1 por 6 (seis) meses e EE2 por 3 (três) meses, mas atualmente essas três últimas não fazem mais parte do projeto de extensão. EE1 e EE2 se desligaram após concluírem a graduação, enquanto AE2 saiu para realizar estágio extracurricular.

Quando questionadas sobre experiências anteriores de atendimento às crianças e adolescentes em contexto hospitalar, todas as participantes afirmaram não terem tido vivências nesse contexto antes de ingressarem na brinquedoteca da Casa de Apoio como voluntárias ou extensionistas. Inclusive a CCA, que durante a sua graduação, trabalhou como voluntária nesse mesmo espaço através de um projeto feito por sua professora que, na época, era voluntária pedagoga na Casa de Apoio.

Em suma, a caracterização do nosso campo de pesquisa e dos sujeitos participantes permitiu que tivéssemos uma compreensão mais ampla do cenário investigado. Ao delinear os espaços e as trajetórias daqueles que compõem a brinquedoteca da Casa de Apoio, evidenciamos não apenas a estrutura desse ambiente, mas também as experiências e perspectivas que o sustentam. Essa abordagem inicial fornece subsídios essenciais para as análises que se seguirão, permitindo que o estudo avance com maior embasamento e sensibilidade às dinâmicas presentes nesse contexto.

A partir disso, na próxima subseção, analisaremos as percepções dos sujeitos atuantes na brinquedoteca da Casa de Apoio sobre a importância da humanização hospitalar no processo de tratamento oncológico e no bem-estar das crianças e adolescentes.

4.3 Primeira Luz do Farol: Percepções da Humanização Hospitalar Para Pacientes em Tratamento Oncológico

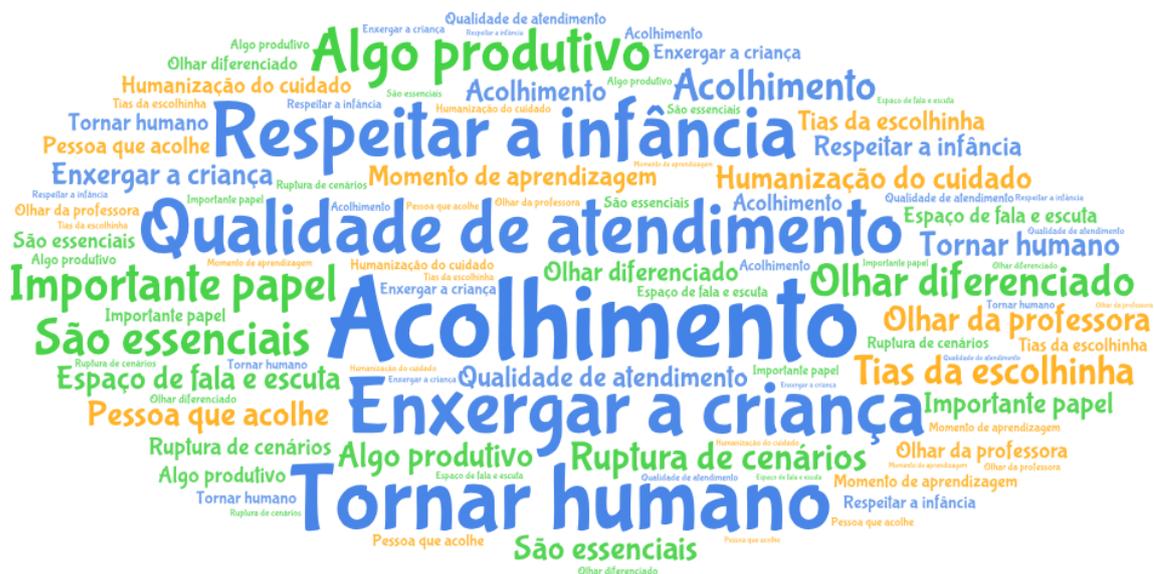
Assim como a primeira luz de um farol orienta os navegantes em meio à imensidão do oceano, as percepções dos profissionais atuantes na brinquedoteca da Casa de Apoio iluminam caminhos para a humanização hospitalar. À vista disso, nesta subseção buscaremos compreender como esses sujeitos vivenciam e interpretam a humanização no contexto do tratamento oncológico infanto-juvenil, destacando suas concepções sobre a importância desse processo para o bem-estar das crianças e adolescentes hospitalizados.

A partir dos relatos coletados nas entrevistas semiestruturadas, exploramos o entendimento dos participantes sobre a humanização hospitalar, a importância das práticas humanizadoras na brinquedoteca hospitalar e os aspectos das atividades desenvolvidas que mais contribuem para acolher e apoiar crianças e adolescentes em tratamento oncológico. Além disso, investigamos como esses profissionais avaliam a representatividade do seu trabalho para os pacientes oncológicos infanto-juvenil que frequentam a brinquedoteca da Casa de Apoio.

Sob a perspectiva da análise de conteúdo proposta por Bardin (2016), categorizamos 16 palavras-chave no conteúdo interpretado que evidenciam os aspectos mais recorrentes nas respostas das participantes desta investigação. A partir desses indicadores, optamos por gerar uma nuvem de palavras com o objetivo de

facilitar a compreensão das principais temáticas abordadas nos relatos. Para facilitar a identificação das respostas utilizamos três cores para representar as três questões que nortearam essa subseção, sendo elas: A- Azul, para o conceito de humanização hospitalar; B- Verde, para a importância das práticas pedagógicas humanizadas; C- Laranja, para indicar a representatividade do trabalho dos voluntários. Tudo isso está representado na figura a seguir:

Figura 2 – Nuvem de palavras / palavras-chave das respostas da subseção 4.3.



Fonte: Elaborada pela autora, por meio do www.wordart.com (2025).

Como apresentado na nuvem de palavras, as entrevistadas definem a humanização hospitalar como acolhimento, qualidade de atendimento, enxergar a criança, respeitar a infância e tornar humano, evidenciando a importância de ter a centralidade do olhar sensível no cuidado em um contexto hospitalar. No que tange às práticas pedagógicas humanizadas, destaca-se como algo produtivo que possui um importante papel, proporcionando um olhar diferenciado e uma ruptura de cenários. Uma vez que são essenciais para a criação de um espaço de fala e escuta acolhedor, causando um impacto positivo na experiência educacional das crianças e adolescentes em tratamento.

Já a representatividade dos voluntários é evidenciada em expressões como: humanização do cuidado, pessoa que acolhe, tias da escolinha e momento de aprendizagem, demonstrando o papel afetivo e formativo desempenhado por esses profissionais na brinquedoteca. De maneira geral, as palavras-chave da nuvem

revelam a humanização como um eixo estruturante do atendimento na brinquedoteca hospitalar, reforçando a importância do vínculo, da escuta ativa e do olhar sensível nesse espaço.

As percepções destacadas na nuvem de palavras serão aprofundadas nas subseções seguintes. Inicialmente, exploraremos a visão da coordenadora da brinquedoteca, que desempenha um papel fundamental na organização das atividades e no acompanhamento dos voluntários. Em seguida, daremos voz às voluntárias, que compartilham suas vivências e reflexões a partir da atuação direta com os pacientes.

4.3.1 O Olhar da Guardiã do Farol: Perspectivas da Coordenadora

Como a guardiã do farol que, com olhar atento, guia os navegantes em noites escuras, a coordenadora da Casa de Apoio da Fundação Antônio Jorge Dino assume a responsabilidade de coordenar não apenas a Casa de Apoio e a Escola do Sorriso, mas também de orientar o caminho dos profissionais voluntários que atuam tanto na brinquedoteca da Casa de Apoio, quanto na do Hospital Aldenora Bello. Além disso, ela também é responsável por organizar as doações que são recebidas e acolher os pacientes e familiares que residem temporariamente na Casa de Apoio, garantindo que esse ambiente seja um espaço seguro, acolhedor e humanizado.

Quando questionada sobre os profissionais que atuam na brinquedoteca da Casa de Apoio, CCA nos disse que:

As brinquedotecas hoje são mais funcionais no voluntariado. Então, os voluntários que assumem esse papel. Infelizmente, nem todos são da área da pedagogia, mas a gente faz um treinamento para quem não é. Um treinamento básico mesmo para aprender a lidar realmente com o dia a dia das crianças, de como funciona essa questão mais voltada para o infantil mesmo.

Considerando a complexidade do atendimento infantil em um contexto hospitalar, o treinamento¹ para os voluntários realizado pela coordenação da Casa de Apoio é fundamental, pois visa garantir que todos os envolvidos na brinquedoteca

¹ Atualmente esse termo está em desuso por remeter a uma abordagem tecnicista, focada apenas na reprodução de técnicas. O mais adequado seria utilizar o termo "formação específica", que reconhece a complexidade do atendimento infantil hospitalar, incluindo aspectos teóricos, reflexivos e humanizados.

compreendam as necessidades das crianças e adolescentes em tratamento, considerando-os como sujeitos psicossociais. À vista disso, Santos e Menezes (2019) corroboramos com essa ideia quando eles afirmam que:

Apesar de entender o paciente como um ser biopsicossocial que possui várias necessidades, durante a internação os profissionais priorizam a questão biológica em detrimento das outras. É preciso haver valorização dos aspectos psicossociais que envolvem a criança [...] (Santos; Menezes, 2019, p. 48).

Reforçando a necessidade de que, além do cuidado físico, os profissionais voluntários devem considerar a criança e o adolescente em sua totalidade, levando em conta seus aspectos emocionais, psicológicos e sociais. Com relação a realização de atividades pedagógicas, CCA explica que:

Na parte do hospital mesmo, a gente desenvolve muito a questão do acompanhamento pedagógico, ou seja, do acompanhamento escolar com as crianças, a grande maioria daqui de São Luís. [...] a gente acompanha provas, acompanha todas as atividades dessas crianças aqui dentro do hospital, na brinquedoteca do hospital. Então, dentro do hospital, a gente trabalha muito o acompanhamento escolar. Ou seja, a criança que está matriculada, a gente faz esse acompanhamento do que vem da escola com eles. Diferente da brinquedoteca da casa de apoio. Porque muitas dessas crianças, a partir do momento que elas iniciam o tratamento, elas abandonam a escola. Talvez não por entenderem ou darem preferência para o tratamento, mas elas abandonam justamente porque ela vai ter que mudar da sua cidade para a capital. Então, a criança acaba deixando esse convívio escolar lá. Então, a gente não consegue fazer com que a mãe matricule essa criança para que a gente possa fazer esse acompanhamento, para ela trazer o material e a gente acompanhar. A mãe não tem essa visão. Então, na brinquedoteca da Casa de Apoio a gente acaba trabalhando muito pela questão da idade da criança. Nós fazemos uma triagem de como é que ela funciona, aquela criança, quais as habilidades de acordo com a idade que ela tem para a gente dar continuidade na realização de propostas pedagógicas a partir daquilo que foi observado.

Diante disso, podemos entender que na brinquedoteca do Hospital Aldenora Bello, o foco está no acompanhamento escolar das crianças e adolescentes, especialmente aquelas que já estão matriculadas nas redes de ensino, o que permite a continuidade do aprendizado durante o tratamento de acordo com o conteúdo repassado pela escola. Por outro lado, na brinquedoteca da Casa de Apoio, o desafio é maior, pois muitas crianças e adolescentes vêm do interior do Estado e deixam a escola ao se mudar para a capital, dificultando o acompanhamento pedagógico formal. Nesse contexto, o trabalho se adapta às necessidades individuais dos pacientes infanto-juvenis residentes na Casa de Apoio, com a equipe realizando uma triagem

para identificar as habilidades de cada uma, proporcionando atividades que respeitem a fase de desenvolvimento e o contexto de cada paciente.

É válido ressaltar que a Casa de Apoio da Fundação Antônio Jorge Dino possui um espaço chamado "Escola do Sorriso" para realizar as atividades pedagógicas, mas esse local está fechado pois precisou ser utilizado como depósito. Por conta disso, a atuação pedagógica está acontecendo na brinquedoteca da Casa de Apoio. Podemos validar o reconhecimento desse espaço como um ambiente educativo quando Moraes e Paula (2010) afirmam que:

Além das brinquedotecas contribuírem para humanização do ambiente hospitalar e ajudarem à criança a lidar melhor e, conseqüentemente, aceitar a doença, elas são espaços de aprendizagem. Desta forma, a presença de brinquedotecas hospitalares se configura como espaço de Educação Não Formal (Moraes; Paula, 2010, p. 76).

Tendo em vista a afirmação das autoras, percebemos que a brinquedoteca da Casa de Apoio se configura como um espaço de Educação Não Formal, permitindo que as crianças e adolescentes não apenas se distraiam, mas também desenvolvam habilidades cognitivas, emocionais e sociais. Nesse sentido, elas oferecem uma oportunidade única de aprendizagem, adaptando as atividades pedagógicas às necessidades específicas de cada paciente.

Ao ser questionada sobre o que entendia de humanização hospitalar, CCA compartilhou sua visão sobre a importância desse aspecto para melhorar o ambiente hospitalar. Assim, ela nos explicou que:

O que eu entendo? Tudo de bom. Era pra ser, né? Porque a gente sabe que a humanização hoje, na verdade, ela é o ponto principal do trabalho enquanto equipe multidisciplinar [...]. A gente tem que ter esse olhar diferenciado de uma forma humanizada. Eu costumo dizer que, normalmente, em muitos hospitais, a gente olha muito o paciente pelo número do leito. E não é esse o foco. A gente precisa olhar o paciente como um todo, como pessoa, como ser humano. Então, a humanização faz parte não só do acolhimento [...], mas também durante todo o processo do tratamento. Então, é desde a acolhida até o término. Ou do tratamento, ou no caso de morte também, a gente precisa ter esse olhar mais humanizado, de carinho, de afeto para esse paciente.

Dessa maneira, a coordenadora enfatiza o papel da equipe multidisciplinar nesse processo, apontando que a humanização vai além do tratamento médico, abrangendo o afeto, o acolhimento e o respeito às particularidades de cada criança e adolescente. Demonstrando a necessidade de ter um olhar integral e humanizado

para os pacientes em tratamento oncológico, considerando-os como indivíduos únicos e não apenas números em uma ficha hospitalar. Reforçamos esse pensamento quando Viegas (2008) nos diz que humanização hospitalar

Não é esmola, é realizar realmente alguma coisa para melhorar a sua qualidade de vida - um tratamento, um gesto de amizade, um conforto, uma atenção, uma palavra, um sorriso, uma esperança ou a explicação com delicadeza de uma situação grave. No caso de doentes sem possibilidades de viver, deixá-los morrer com dignidade (Viegas, 2008, p.49).

Esse cuidado integral, que respeita os aspectos físicos e emocionais do indivíduo, é fundamental para a humanização no atendimento hospitalar, especialmente no contexto de crianças e adolescentes em tratamento oncológico, onde o olhar sensível e acolhedor dos profissionais se torna ainda mais essencial. Quando perguntamos para a CCA se ela considerava as práticas pedagógicas humanizadas essenciais para promover um ambiente mais acolhedor para as crianças e adolescentes em tratamento oncológico, ela nos diz que:

Elas têm um importante papel. Porque se você traz essa questão da humanização, do carinho, do conforto, a gente acaba trazendo algo produtivo para essa criança, para esse adolescente. Então, assim, quando a gente trabalha muito de forma metódica, uma coisa programada, provavelmente a gente vai ter esse olhar que a criança vai dizer assim “ah, isso aí tá chato, isso aí não é legal”. Então, a gente não vai conseguir avançar com aquela criança. Mas, ao levar em conta o momento emocional dela, a gente consegue fazer com que ela se sinta acolhida e disposta a participar.

Com isso, percebemos que práticas pedagógicas humanizadas são importantes para promover um ambiente mais acolhedor para os pacientes, pois elas vão além do ensino formal, focando nas necessidades emocionais e sociais das crianças e adolescentes. O carinho, o conforto e a atenção às necessidades emocionais são fundamentais para criar um ambiente onde as atividades pedagógicas se tornam uma ferramenta de cuidado e de conexão, ao invés de algo imposto ou rígido. “É para essas atividades ludo-pedagógicas que as brinquedotecas hospitalares foram projetadas” (Mota, 2022, p.66), ajudando a tornar o ambiente hospitalar menos traumático, oferecendo uma experiência mais agradável e acolhedora durante o tratamento.

Ao perguntarmos para a CCA se as práticas de humanização hospitalar desenvolvidas na brinquedoteca contribuem para o bem-estar emocional e social das crianças e adolescentes em tratamento, ela nos explicou que:

Sim. A partir do momento que tu traz uma atividade, que tu olha aquela necessidade daquela criança naquele momento, tu olha aquele momento ali que ele quer ou não quer fazer. Uma criança que acabou de fazer a quimioterapia, a radioterapia, buscar aquela atividade que você fez, tentar modificar para você ter esse olhar diferenciado da criança. Então, faz toda a diferença se você cuidar realmente e ter esse olhar diferenciado para cada criança.

Em um ambiente hospitalar, especialmente em uma brinquedoteca, é primordial adaptar as atividades conforme o estado emocional atual dos pacientes infanto-juvenis. O fato de considerar se eles estão dispostos ou não a participar, levando em conta, por exemplo, os efeitos de um tratamento como a quimioterapia ou a radioterapia, demonstra o cuidado integral e humanizado que se deve ter nesse contexto hospitalar. Considerando isso, nos respaldamos na afirmativa de Nascimento, Conceição, Palmeira, Neves e Santos (2024), quando eles dizem que:

As atividades da brinquedoteca promovem a humanização do atendimento para crianças que estão em processo de internação, aumentando a compreensão sobre a importância de criar ambientes que proporcionem diversão e aprendizado, visando o bem-estar e contribuir para a recuperação infantil (Nascimento; Conceição; Palmeira; Neves; Santos, 2024, p, 231).

Esse olhar atento e adaptado à necessidade das crianças e adolescentes em tratamento, é crucial para proporcionar uma abordagem humanizada, que contribui para a recuperação infantil. A partir da criação de um ambiente mais leve e afetivo, onde os pacientes se sintam valorizados e amparados. Dessa forma, a brinquedoteca assume um papel significativo no cuidado integral à saúde, promovendo o desenvolvimento do indivíduo em sua totalidade. Essa perspectiva é igualmente refletida nas percepções das voluntárias, que desempenham um papel essencial na promoção do bem-estar emocional dos pacientes. A seguir, exploraremos as concepções dessas voluntárias, cujas ações e sentimentos também são essenciais para a humanização do espaço hospitalar.

4.3.2 Fagulhas de Esperança: Concepções das Voluntárias

Como pequenas fagulhas de esperança que iluminam os caminhos mais sombrios, as concepções e experiências das voluntárias da brinquedoteca da Casa de Apoio tornam-se fontes essenciais de luz e acolhimento para as crianças e adolescentes em tratamento oncológico. Por conta disso, nesta subseção iremos adentrar nos relatos da pedagoga voluntária e das alunas e egressas extensionistas voluntárias, cujas contribuições refletem o impacto das práticas pedagógicas humanizadas nesse contexto hospitalar.

Quando questionadas sobre qual papel desempenhavam na brinquedoteca da Casa de Apoio, as entrevistadas assim respondem:

AE1: *Eu atuo essencialmente como pedagoga. Como o projeto é voltado para desenvolver a leitura e a escrita das crianças e adolescentes, eu estou muito voltada para essa área.*

AE2: *Eu considero que era como pedagoga, o nosso intuito era não fazer com que fosse uma escola, mas tornar possível um vínculo que é inerente da criança, o de aprender. Então, a gente fazia atividades pedagógicas no intuito de resgatar e de conseguir tornar possível a aprendizagem. Porque as crianças, principalmente, sentiam vontade diariamente, mas não era uma escola, era uma adaptação conforme as necessidades das crianças e dos adolescentes.*

EE1: *Eu acredito que eu atuei como mediadora pedagógica.*

EE2: *Eu estava numa condição de aluna, docente e pesquisadora.*

PV: *Na verdade, eu era pedagoga da escolinha. Como a escolinha fechou um pouco devido a algumas situações, eu fui para a brinquedoteca. Então, dentro da brinquedoteca, a gente trabalha com a criança, o lúdico, e trabalha com eles através da brincadeira e passamos conteúdos para eles.*

À vista disso, percebemos diferentes compreensões sobre o papel desempenhados pelas voluntárias na brinquedoteca hospitalar, todas com foco no desenvolvimento das crianças e adolescentes, mas cada uma destacando aspectos distintos dessa atuação. AE1, AE2 e PV se identificaram como pedagogas, porém destacaram perspectivas diferentes de atuação na brinquedoteca. AE1 relata ter seu foco no desenvolvimento da leitura e escrita, uma prática essencial mesmo em um contexto hospitalar. Já AE2 ressalta uma perspectiva mais adaptativa, onde o objetivo não é substituir a escola, mas possibilitar a aprendizagem de acordo com as necessidades e ritmos dos pacientes. Por outro lado, PV, que trabalha como voluntária na Casa de Apoio desde quando a Escola do Sorriso funcionava, ressaltou que passou a utilizar a ludicidade e o brincar como processo educativo, agregando-os aos conteúdos pedagógicos.

EE1, ao se definir como mediadora pedagógica, parece se identificar como facilitadora do processo de aprendizagem das crianças e adolescentes que frequentam a brinquedoteca, uma perspectiva semelhante à abordagem de AE2. Em contraste, EE2 se coloca como aluna, docente e pesquisadora, trazendo uma visão mais holística, mostrando que sua experiência vai além do ato de ensinar, envolvendo uma reflexão contínua sobre o seu processo pedagógico e sua aplicação no contexto hospitalar. Em suma, as falas das voluntárias demonstram que todas reconhecem a brinquedoteca como um espaço educativo, onde a mediação pedagógica e o lúdico se complementam na busca por uma experiência significativa para as crianças e adolescentes. Percepção que pode ser ilustrada na figura abaixo.

Figura 3 - Criança e um voluntário realizando uma atividade com jogos silábicos.



Fonte: Acervo pessoal da Prof^a. Dra. Francy Sousa Rabelo (2024).

Nesta imagem podemos ver uma criança realizando uma atividade pedagógica com o auxílio de um voluntário, demonstrando que de fato a brinquedoteca também pode ser utilizada para esse fim. Sobre a atuação pedagógica nesse contexto, Rabelo (2021) afirma que “o professor que atua em ambiente hospitalar é a ponte mais importante entre o aluno-paciente e o mundo exterior, incluindo a escola [...]” (Rabelo, 2021, p. 106), permitindo que as crianças e

adolescentes em tratamento não se sintam isolados, sendo capazes de manter uma conexão com seu processo de aprendizagem durante a hospitalização.

Esse papel de mediador, destacado por Rabelo (2021), é refletido nas abordagens das voluntárias que, embora tenham perspectivas distintas sobre a definição do seu papel na brinquedoteca, seguem um objetivo comum que é apoiar o desenvolvimento das crianças e adolescentes em tratamento. Quanto à frequência de sua atuação na brinquedoteca, as voluntárias mencionaram que:

AE1: *Comecei atuando uma vez por semana, mas atualmente eu tenho atuado segunda à tarde e quarta pela manhã.*

AE2: *Eu ia uma vez por semana.*

EE1: *Eu ia uma vez na semana às quartas.*

EE2: *Eu ia uma vez na semana.*

PV: *Eu atuo uma vez na semana, na sexta-feira.*

É válido ressaltar que somente AE1 e PV continuam atuando na brinquedoteca atualmente, sendo que AE1 consegue ir duas vezes na semana e PV somente um dia. No entanto, de maneira geral percebemos que ocorre uma frequência de participação semanal, com dias alternados.

Com relação ao entendimento das voluntárias sobre o que é humanização hospitalar, elas nos dizem que:

AE1: *Eu entendo que as crianças dentro desse contexto hospitalar vivem em um ambiente muito desfavorável de aprendizado e de momentos de lazer. Mas quando nós promovemos uma atuação na brinquedoteca que enxerga a criança além da doença dela e de alguma forma tentamos garantir que ela seja tratada com uma condição melhor, imagino que isso seja a humanização hospitalar. Eu imagino que é justamente trazer qualidade de atendimento e de vida.*

AE2: *Eu vejo essa humanização como uma forma de enxergar a criança e sua infância, respeitando esse momento, mesmo que difícil por conta da doença, mas sem impedir que ela viva a sua infância. Ao mesmo tempo que ela está doente, que ela está se tratando, ela ainda é criança. E é uma fase da nossa vida que nós temos o desejo de brincar, o desejo de aprender, mais do que qualquer outra fase, porque é a nossa primeira vez conhecendo muitas coisas. Então a humanização nesse momento traz essa segurança, essa sensação de pertencimento, de que a criança não é só a sua doença, de que ela pode socializar com as crianças no momento da brinquedoteca e pode esquecer até um pouco essa rotina de apenas ser paciente e voltar a se enxergar como criança, como sujeito.*

EE1: *Então, humanização hospitalar, eu creio que seja o que tem a ver com as relações humanas e que seja tornar aquele espaço mais leve, tornar aquele espaço mais humano, de modo que a pessoa se sinta confortável de estar ali e também consiga compartilhar o que está sentindo, conseguindo ser ela mesma.*

EE2: *A humanização é o ato de tornar humano. De tornar humano um ambiente que muitas vezes é tão doloroso, onde muitas das vezes aquelas*

crianças e adolescentes são vistos somente como uma doença. É só pra receber diagnósticos, receber medicamento e às vezes eles não são vistos num contexto geral. Num contexto de que eles são seres humanos. De que as crianças precisam ter uma infância, de que elas precisam brincar, de que elas precisam estudar. Que elas têm sentimentos, que elas têm uma família. Então, essa humanização, eu entendo isso. É o ato de tornar humano, de levar a escola para próxima daquelas crianças e adolescentes.

PV: *A humanização hospitalar é isso, tentar tirar as crianças e adolescentes dessa rotina médica e trazer para algo mais humano. Então, a gente tem que tentar tirar essa criança dessa rotina que ele tem lá, dentro da Casa de Apoio. Quando ele vem para a brinquedoteca, a gente tenta fazer com que ele deixe mais essa vida dele estressada. Através da brincadeira, através do conhecimento que é passado para eles, através de jogos, de contação de histórias. Então, a gente vai tentando passar conteúdo para eles, para que eles possam se sentir melhor e não ter essa vida muito estressada que eles têm naquela casa.*

Tendo em vista esses relatos, destacamos duas visões centrais apontadas pelas voluntárias, mas que se complementam. AE1 e AE2 compreendem a humanização hospitalar como o ato de enxergar a criança para além da sua doença respeitando o seu momento de vida, seja a infância ou a adolescência, percebendo a brinquedoteca hospitalar como instrumento de humanização que melhora as condições de seu tratamento. De maneira semelhante, EE2 reforça essa visão ao destacar que muitas vezes as crianças são vistas apenas pela doença, e a humanização consiste em reconhecer sua totalidade, incluindo suas emoções, relações e necessidade de brincar e estudar.

Por sua vez, EE1 define a humanização como a criação de um ambiente mais leve e acolhedor, no qual as relações humanas sejam priorizadas, permitindo que os pacientes se sintam confortáveis e possam expressar seus sentimentos. PV compartilha dessa perspectiva e acrescenta que a humanização busca aliviar a rotina desgastante das crianças por meio de atividades lúdicas e educativas na brinquedoteca. De todo modo, as voluntárias concordam que a humanização hospitalar vai além do tratamento médico, buscando assegurar que as crianças e adolescentes sejam vistos em sua integralidade e tenham acesso a um ambiente que respeite sua condição infantil e suas necessidades emocionais e cognitivas. Reforçando essas ideias, Santo e Menezes (2019) explicam que:

Entendida como estratégia de humanização, a brinquedoteca, além de possibilitar que a criança desenvolva as atividades de brincar, fornece um espaço para que a criança esqueça dos problemas enfrentados e ajuda a criar um ambiente de interação entre o paciente, os funcionários e os acompanhantes (Santos; Menezes, 2019, p. 48).

Assim, a brinquedoteca se consolida como um espaço terapêutico, no qual o brincar se transforma em um recurso poderoso para tornar o ambiente hospitalar mais acolhedor e humano, proporcionando uma interação entre os pacientes e as outras pessoas que frequentam esse local. À vista disso, Freire (1967, p. 57 - 58) afirma a importância de considerarmos os diferentes níveis de compreensão da realidade dos indivíduos, levando em conta seus contextos históricos e culturais, como um aspecto fundamental para o processo de humanização.

Nesse sentido, a brinquedoteca hospitalar pode ser compreendida como um espaço que valoriza a infância e o direito de brincar, reconhecendo as crianças e adolescentes hospitalizados não apenas como pacientes, mas como sujeitos integrais, inseridos em uma realidade que deve ser respeitada e considerada em sua totalidade. Ao proporcionar experiências lúdicas e educativas, esse espaço contribui para que esses sujeitos tenham voz e sejam protagonistas em seu processo de desenvolvimento, alinhando-se à concepção de Freire (1967) sobre humanização, que pressupõe o reconhecimento do outro em sua plena capacidade de agir no mundo.

Dessa forma, mais do que um espaço de lazer, a brinquedoteca se constitui como um ambiente de aprendizagem, acolhimento e ressignificação da experiência hospitalar, promovendo o bem-estar emocional e social das crianças em tratamento. Com isso, quando questionamos sobre a percepção da importância das práticas pedagógicas humanizadas na brinquedoteca, as voluntárias responderam que:

AE1: *Quanto à importância eu acredito que seja justamente trazer essa ruptura de cenários e contribuir para o bem-estar da criança e do adolescente, e quem sabe até agir diretamente na melhoria de saúde deles. Inclusive as crianças relatam que elas se sentem felizes quando vão para a brinquedoteca, então é algo muito positivo.*

AE2: *São muito importantes, inclusive as estratégias que nós utilizamos são atividades que trazem questões do cotidiano, que sejam adequadas para a faixa etária, fazendo com que eles conversem em grupo. Porque muitas vezes eles estão na Casa de Apoio mas não se conhecem, estão ali e só conhecem o laudo, só conhecem o que cada criança e adolescente tem, mas não conhece quem eles são fora isso. Então nossas propostas pedagógicas falam muito sobre si, para falar, para dialogar com o outro, para escrever uma carta. Então são propostas humanizadas que são pensadas mais nesse sentido de socialização e interação.*

EE1: *Eu acredito que as práticas que busquem a humanização, elas são essenciais, porque antes de qualquer coisa, antes de ser um aluno, de ser uma criança ou adolescente hospitalizado, a gente está trabalhando com pessoas. Então, a gente precisa considerar que nem todo dia a criança e o adolescente que a gente recebia naquele espaço ia estar aberto e emocionalmente preparado para receber o conteúdo escolar. Muitas vezes eles iam precisar de um momento de escuta, de acolhimento, um abraço. Então, eu acredito que o nosso trabalho foi essencial nesse sentido. Tanto*

que, quando a gente chegava lá, nosso primeiro momento era o acolhimento, que era o momento da leitura, de conversa, de troca. Então, eu acho que garantir às crianças e adolescentes esse espaço de fala e de escuta também, para eles se sentirem acolhidos, tornava aquele ambiente mais humano.

EE2: *Elas são importantes porque aquelas crianças e adolescentes, eles estão ali longe da escola, principalmente lá na Casa de Apoio, [...]. Então, é extremamente importante porque a gente leva um pouquinho da escola para aquele ambiente, assim a criança e o adolescente consegue ter um contato mais próximo com essa realidade escolar.*

PV: *Sim, sem dúvida. Muito, muito mesmo. Tanto que nós estamos trabalhando agora lá na questão da organização e eles estão querendo ir para lá ajudar também, porque eles querem ficar lá com a gente.*

À vista dessas partilhas, podemos entender como as práticas pedagógicas humanizadas são fundamentais na brinquedoteca hospitalar, ressaltando seu impacto no bem-estar e no desenvolvimento social das crianças e adolescentes. AE1 destaca que essas práticas contribuem para a ruptura do ambiente hospitalar, proporcionando momentos de felicidade que podem até influenciar positivamente a saúde dos pacientes. AE2 e EE1 compartilham dessa visão e reforçam que a humanização não se limita à transmissão de conhecimento, mas envolve a construção de um espaço de acolhimento e interação.

EE2 complementa essa perspectiva ao apontar que essas práticas são fundamentais para manter o vínculo dos pacientes com a escola, amenizando o afastamento da rotina escolar. PV também reforça a relevância dessas práticas, destacando o envolvimento ativo das crianças, que demonstram interesse em participar e permanecer na brinquedoteca.

De toda maneira, é notório que as entrevistadas concordam que as práticas pedagógicas humanizadas vão além do processo educativo, pois são capazes de tornar o ambiente hospitalar mais acolhedor e significativo para as crianças e adolescentes. Considerando isso, reforçamos essa visão quando Rabelo (2011) afirma que:

Além de favorecer a aprendizagem no aluno-doente, as ações pedagógicas hospitalares indicam na construção de saberes docentes, um fazer pedagógico mais humanizado, onde a afetividade toma conta do processo do ensino. O fator preponderante no trabalho pedagógico é inclusão, segundo a qual ninguém deve ser excluído da escola (Rabelo, 2011, p.10).

Ao integrar a afetividade no ensino, as voluntárias se tornam mais sensíveis às necessidades dos pacientes, criando um ambiente de aprendizagem humanizado. Além disso, a inclusão aparece como um princípio essencial, garantindo que nenhuma

criança ou adolescente seja privado do direito à educação, mesmo em condições adversas de saúde. Esse olhar humanizado e inclusivo fortalece a conexão entre a escolarização e o bem-estar dos pacientes, mostrando que o espaço hospitalar pode e deve ser também um espaço educativo.

Quando perguntamos para as voluntárias como elas achavam que as crianças e adolescentes percebem a representatividade do trabalho delas na brinquedoteca, obtivemos os seguintes relatos:

AE1: *Eu acho que a atuação dos voluntários na brinquedoteca do hospital durante esse tratamento oncológico das crianças é fundamental na humanização do cuidado dessa criança e do adolescente que estão na brinquedoteca.*

AE2: *Eu acho, muitos deles já diziam, os menores chamavam de escolinha. Associavam a nossa presença na brinquedoteca a uma escolinha sem mesmo a gente falar. Nós falávamos que éramos estudantes de pedagogia, estávamos ali para auxiliar eles, para ajudar e aí eles associavam vendo a nossa rotina, as nossas atividades como escolinha. E é muito tocante porque, por exemplo, um dia uma criança falou que gostava daqueles momentos, porque quando não estava tendo esse contato com a escrita, com a leitura, com os livros e tudo mais ele estava desaprendendo. Então ele estava desaprendendo, então ele via ali o momento de aprendizado mesmo.*

EE1: *No começo, eles ficavam curiosos para saber quem a gente era e tudo. E com o tempo eles começaram a ver aquele espaço como uma escolinha. Então, nós éramos as tias, as professoras que iam fazer atividades com eles, brincadeiras e também ensinar. Tanto que, no decorrer do projeto, tinham muitas crianças que levavam atividades, as crianças que tinham acompanhamento online, para que a gente auxiliasse. Porque eles viam que a gente tinha o olhar da professora e também da pessoa que acolhe, eu creio.*

EE2: *Eles ficavam muito empolgados, algumas das crianças, [...]. Então, algumas delas já diziam assim, ah, as tias da escolinha chegaram. Então, elas já tinham essa visão de que as tias da escolinha estavam ali para fazer atividades com elas e aí elas ficavam muito animadas. A gente ia à tarde. E aí era o horário que eles terminavam de almoçar e iam descansar um pouquinho. A gente ia lá na Casa de Apoio e chamava eles para participar, e aí prontamente eles se levantavam e iam tomar banho. As mães mesmo também diziam, espera aí, ele já está indo. E aí tinha todo um envolvimento. Então, eles se sentiam muito, acho que eles se sentiam pertencentes daquele lugar.*

PV: *Olha, eles gostam muito da nossa presença aqui. Tanto, qualquer um voluntário que vem, quando eles olham, tem os maiorzinhos, eles têm mais aquela rejeição assim, mas depois eles chegam. Agora, os menorzinhos, eles vêm mesmo, quando eles olham, chegam e querem abrir a porta. Mas eles querem, porque querem entrar e ficar lá. Eles se sentem muito bem dentro da brinquedoteca.*

Sob a ótica desses relatos das voluntárias, podemos perceber que as crianças e adolescentes associam a presença delas à figura de professoras e o espaço da brinquedoteca ao ambiente escolar. Ademais, AE1 enfatiza que a atuação dos voluntários é essencial na humanização do cuidado, reforçando a importância desse trabalho durante o tratamento oncológico. AE2, EE1 e EE2 compartilham uma

percepção semelhante, relatando que muitas crianças chamavam o espaço de "escolinha" espontaneamente, sem que isso fosse diretamente mencionado por elas.

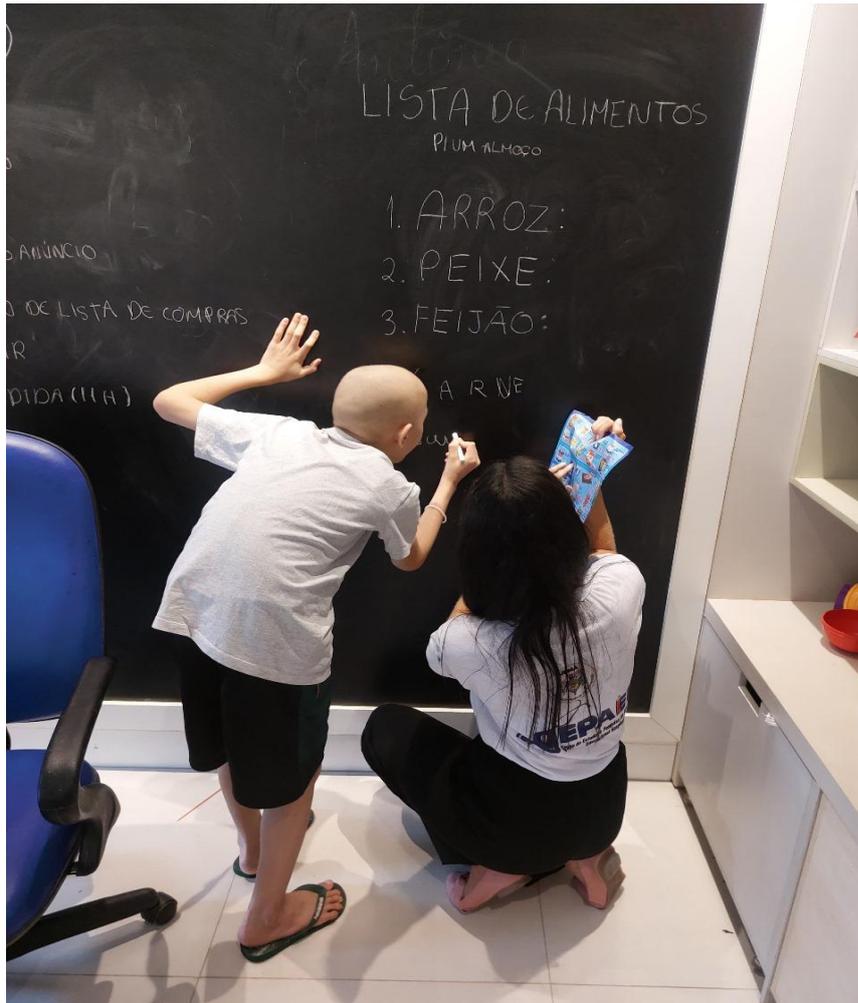
EE1 e EE2 acrescentam que, com o tempo, os pacientes passaram a vê-las como professoras, buscando auxílio para atividades escolares e reconhecendo nelas um olhar tanto pedagógico quanto acolhedor. Nesse sentido, AE2 destaca ainda uma vivência com uma criança que dizia estar desaprendendo quando não tinha contato com essas atividades pedagógicas, demonstrando como a brinquedoteca pode ser um local de aprendizado educacional. Já PV complementa essas ideias explicando que os menores costumam demonstrar um entusiasmo imediato pela brinquedoteca, enquanto os mais velhos possuem uma certa hesitação inicial, mas acabam se envolvendo no final.

No geral, os relatos demonstram que a brinquedoteca não é apenas um local de recreação, mas um ambiente onde as crianças e adolescentes encontram apoio, aprendizado e acolhimento, reforçando a importância das práticas pedagógicas humanizadas nesse contexto. Validando essas concepções, Morais e Paula (2010) afirmam que:

Estes espaços ainda mostram-se como uma proposta de educação diferenciada que, além de promover a aprendizagem, busca humanizar, atenuar os sofrimentos decorrentes da hospitalização e contribuem, por meio de brincadeiras e conversas, para a aprendizagem e desenvolvimento das crianças internadas. Ou seja, mostram-se como uma proposta de educação transformadora em contexto diferenciado (Morais; Paula, 2010, p. 82).

Dessa forma, a atuação pedagógica no ambiente hospitalar se configura como uma prática transformadora, adaptada às necessidades dos pacientes, reafirmando a importância da humanização no processo educativo dentro desse cenário. Sendo assim, cada voluntária que atua na brinquedoteca hospitalar da Casa de Apoio carrega consigo uma centelha de esperança, contribuindo para a construção de um ambiente mais acolhedor e humano, conforme visualizamos na figura 4 a seguir:

Figura 4 - Aluna extensionista e um adolescente escrevendo uma lista de compras.



Fonte: Acervo pessoal da prof^a. dra. Francly Sousa Rabelo (2024).

Nesta imagem podemos ter uma visão de uma atividade pedagógica na brinquedoteca hospitalar e como esse adolescente está prontamente realizando a proposta com a voluntária. Assim, podemos ter um vislumbre da prática pedagógica das voluntárias do projeto de extensão "Estudar, uma ação saudável". No entanto, essa atuação também envolve alguns desafios que serão explorados na subseção a seguir.

4.4 Segunda Luz do Farol: Desafios na Realização de Atividades Pedagógicas Para Humanização Hospitalar na Brinquedoteca

Assim como navegadores dependem das luzes do farol para evitar obstáculos ocultos e seguir uma rota segura, os profissionais que atuam na brinquedoteca da Casa de Apoio da Fundação Antônio Jorge Dino enfrentam desafios

Conforme apresentado na nuvem de palavras, as entrevistadas apontam desafios significativos para a atuação pedagógica na brinquedoteca hospitalar, destacando a necessidade de um olhar qualificado e humanizado diante da diversidade de uma turma multisseriada, com variações de faixas etárias, da rotatividade de crianças e das diferentes condições de saúde dos pacientes. Além disso, elas evidenciam a influência da falta de recursos pedagógicos e de um espaço físico específico na Casa de Apoio para a atuação pedagógica, fatores que exigem que as voluntárias sejam criativas frente à concorrência com os brinquedos disponíveis na brinquedoteca. Outrossim, as limitações de tempo também dificultam a realização de práticas educativas mais estruturadas por parte das profissionais.

Diante disso, elas apontam a importância de ter uma formação específica para atuar na brinquedoteca, dado que o conhecimento adequado permite planejar e desenvolver práticas educativas mais alinhadas às necessidades das crianças e adolescentes em tratamento, tornando a experiência pedagógica mais significativa e humanizada. Ademais, ressaltam-se estratégias fundamentais para a superação dessas barreiras como o comprometimento da equipe, a criatividade nas abordagens, o trabalho integrativo e multidisciplinar, o uso de tecnologias, a formação específica para ensinar a leitura e a escrita, além da necessidade de um espaço adequado que favoreça a implementação de uma classe hospitalar, ampliando as possibilidades educacionais para as crianças e adolescentes que residem na Casa de Apoio.

Todas essas concepções ressaltadas na nuvem de palavras serão detalhadas nas próximas subseções. Começaremos analisando as respostas da coordenadora da Casa de Apoio e, posteriormente, trataremos das partilhas das voluntárias.

4.4.1 Orientando a Luz: A Coordenadora Frente aos Desafios da Humanização

Para que um farol cumpra sua função, é necessário que alguém oriente sua luz, ajustando-a para enfrentar tempestades e neblinas. À vista disso, nesta subseção verificaremos como a coordenadora percebe e enfrenta os desafios impostos à humanização no contexto hospitalar, revelando estratégias e caminhos trilhados para manter viva a proposta de um atendimento mais humano e sensível na brinquedoteca da Casa de Apoio.

Dessa forma, perguntamos para CCA quais são os principais desafios que ela enfrenta para planejar e executar atividades que promovam a humanização na brinquedoteca, sobre isso ela nos diz que:

Nosso desafio maior, na verdade, é a gente ter esse olhar. Infelizmente, nem todo profissional tem esse olhar qualificado e humanizado. Porém, o nosso diferencial, por ter voluntários, é a gente ter esse olhar. É um olhar de amor, olhar de carinho. Então, existe sim a facilidade de ter esse projeto, esse trabalho aqui, porém tem que ser moldado, tem que ser pesquisado todo santo dia para poder a gente conseguir.

Assim, a coordenadora da Casa de Apoio destaca um aspecto essencial para a atuação pedagógica na brinquedoteca hospitalar: o olhar humanizado. Embora existam desafios na execução das atividades, o diferencial do trabalho voluntário está justamente na sensibilidade e no compromisso com a humanização. No entanto, essa abordagem não surge de forma espontânea, mas exige uma construção contínua, por meio de pesquisa, formação e adaptação diária. Além disso, CCA evidencia a necessidade dos profissionais que atuam no ambiente hospitalar terem um olhar mais sensível e humano com os pacientes, permitindo que a humanização hospitalar se efetive na prática.

Especialmente no contexto oncológico, onde “é comum encontrarmos pacientes com internações longas, e a humanização deve se fazer presente devido à fragilidade psicológica do enfermo e de sua família” (Brito; Carvalho, 2010, p. 222). Nesse sentido, é primordial que os profissionais e voluntários cultivem um olhar acolhedor e empático. Sob essa perspectiva, Lopes (2014) afirma que:

É o olhar diferenciado sobre a criança que criará as condições necessárias para pensarmos e construirmos espaços em que o brincar seja estimulado. Ao mesmo tempo, tais espaços colaboram para a construção de um novo olhar sobre a criança, em especial à criança hospitalizada (Lopes, 2014, p. 36).

Nesse sentido, a humanização hospitalar não depende apenas das ações individuais dos profissionais e voluntários, mas também da criação de ambientes que reconheçam a criança para além da sua condição clínica. Assim, a brinquedoteca transforma a experiência da hospitalização ao oferecer um ambiente acolhedor, no qual a criança e o adolescente são respeitados em sua subjetividade e seus direitos

são reconhecidos. Dessa forma, a humanização se concretiza quando o hospital ultrapassa a função de espaço clínico e se torna um lugar de cuidado integral.

No entanto, para que esse olhar sensível e acolhedor esteja presente no dia a dia da brinquedoteca, é fundamental que os voluntários que atuam nesse espaço estejam alinhados com essa perspectiva de humanização. Diante disso, buscamos compreender como ocorre o processo de inscrição e seleção dos voluntários da Casa de Apoio. Sobre esse aspecto, CCA nos explicou que as inscrições são realizadas por meio do Instagram, onde é disponibilizado um link para o cadastro. Ademais, ela esclareceu que antes de iniciarem suas atividades na brinquedoteca, os voluntários passam por um treinamento, que ocorre pelo menos duas vezes ao ano, garantindo uma capacitação prévia para a atuação no espaço.

O uso de um formulário digital facilita o acesso ao voluntariado, tornando o processo mais inclusivo e acessível. No entanto, a etapa fundamental dessa seleção é a capacitação realizada antes do início das atividades, o que demonstra o compromisso da instituição em preparar os voluntários para que compreendam a importância do brincar no contexto hospitalar e saibam lidar com a complexidade emocional presente nesse ambiente. Essas estratégias são fundamentais para assegurar que a brinquedoteca continue sendo um espaço de acolhimento e cuidado integral para as crianças e adolescentes que residem na Casa de Apoio.

Com relação a falta de recursos, espaço físico e como a formação dos profissionais impactam no desenvolvimento das práticas de humanização hospitalar na brinquedoteca, CCA afirma que:

Sim porque, vamos lá, nós somos uma instituição filantrópica. Por ser filantrópico, vivemos de doação. Então, se a gente vive de doação, a gente acaba nem sempre tendo os recursos necessários, mas a gente consegue desenvolver as atividades com os recursos que a gente tem. E essa capacitação de voluntários ou de equipe faz toda a diferença, porque se você não é qualificado, você não consegue desenvolver. Então, é diferente de uma questão em que você tem tudo. Então, vai lá, resolve e desenvolve aqui. Não, você tem que ser bem criativo para poder desenvolver a atividade. Com relação ao espaço físico não vejo nenhum problema.

A Fundação Antonio Jorge Dino é uma instituição filantrópica que depende de doações para se manter, dessa forma, tanto a brinquedoteca quanto a própria Casa de Apoio são mantidas através de doações. Por conta disso, a escassez de recursos financeiros é um obstáculo significativo, mas, como é evidenciado pela CCA, a criatividade e a adaptação dos voluntários permitem que as atividades sejam

realizadas de maneira eficaz. Além disso, a coordenadora destaca ainda que a formação qualificada dos profissionais voluntários torna-se um pilar fundamental, pois os capacita para desenvolver atividades mesmo em um contexto limitado. Segundo Silva (2015),

É necessário garantir maiores e melhores condições de desenvolvimento de práticas e acompanhamento pedagógico-educacional à clientela infanto-juvenil internada, condições que certamente virão com a produção de novos conhecimentos e a formação específica de profissionais nessa área de conhecimento (Silva, 2015, p.16).

Dessa maneira, percebemos a importância de ter uma formação adequada para os profissionais que lidam com o público infanto-juvenil hospitalizado, permitindo que suas práticas sejam mais eficazes e adaptadas às necessidades dos pacientes e do ambiente hospitalar. Assim, com relação às estratégias ou soluções adotadas para superar esses desafios e garantir que as atividades desenvolvidas na brinquedoteca contribuam para a humanização no atendimento às crianças e adolescentes em tratamento oncológico, CCA nos conta que:

Bom, outro desafio muito grande que a gente tem é a falta de voluntariado. E como eu falei, como todos são voluntários, a gente tem a falta do voluntariado para atuar nessas atividades. Então, esse é um ponto bem difícil. Então, eu acredito que o comprometimento do voluntariado, ele interfere nesse processo. Então, a gente teria que ter esse comprometimento do voluntariado, ter pessoas realmente que abracem a causa, né? E fora isso, a gente tem que ter, como eu falei, muita criatividade para poder conseguir desenvolver todas as atividades. A gente não pode deixar a peteca cair e dizer assim, não, não vou fazer porque não tem isso, né? Então, não. A gente tem que suprir essa necessidade de ter ideias e recursos, ser bem organizado quanto a isso.

É imprescindível ter essa preocupação com a qualidade e o comprometimento do voluntariado, pois são essas pessoas que assumem a responsabilidade de garantir que as atividades pedagógicas e outras ações aconteçam na brinquedoteca da Casa de Apoio. Outrossim, nesse contexto a criatividade é importante para suprir a falta de recursos materiais e humanos, uma vez que, como CCA acrescentou anteriormente, às vezes ocorre uma escassez de recursos na instituição.

Sendo assim, a capacidade de lidar com as limitações e, ao mesmo tempo, promover um ambiente acolhedor e estimulante para as crianças hospitalizadas, está diretamente ligada à criatividade e ao olhar humanizado dos profissionais.

Evidenciando que, mais do que recursos materiais, é necessário um comprometimento com a missão do voluntariado em oferecer cuidado e atenção de qualidade para os pacientes infanto-juvenis. Reforçando essa concepção, Bragio (2014) afirma que:

A cura não deve se basear somente na recuperação biológica, mas também no bem-estar e na qualidade de vida do paciente. Neste sentido, não deve faltar ao paciente e à sua família, desde o início do tratamento, o suporte psicossocial necessário bem como o escolar. Esse movimento de atender as necessidades envolve o comprometimento da equipe multiprofissional que ao mesmo tempo amplia para a relação com diferentes setores da sociedade, envolvidos no apoio às famílias, à saúde de crianças e jovens e suas escolaridades (Bragio, 2014, p. 69).

Dessa maneira, a autora dá ênfase a uma abordagem holística no cuidado à saúde de crianças e adolescentes, propondo que a cura vai além da recuperação biológica, devendo incluir também a promoção do bem-estar e da qualidade de vida. Para tal, Bragio (2014) põe em evidência o comprometimento da equipe multiprofissional, que deve estar alinhada e trabalhar de forma integrada com diferentes setores da sociedade, como as famílias e os serviços de saúde, para garantir um cuidado integral aos pacientes. Essa perspectiva é crucial no contexto da brinquedoteca hospitalar, pois reflete o esforço necessário para superar desafios, como a falta de voluntariado, e garantir que as atividades ofereçam suporte emocional, social e educacional às crianças e adolescentes em tratamento oncológico.

Assim como as respostas da coordenadora da Casa de Apoio foram analisadas, a próxima subseção se dedicará a compreender as correntes adversas que surgem no cotidiano das voluntárias, detalhando os principais obstáculos enfrentados por elas no desenvolvimento das atividades pedagógicas dentro da brinquedoteca hospitalar.

4.4.2 Correntes Adversas: Obstáculos Encontrados Pelas Voluntárias

As correntes marítimas, muitas vezes imprevisíveis e desafiadoras, podem dificultar a navegação, exigindo resiliência e adaptação. Do mesmo modo ocorre no trabalho das voluntárias na brinquedoteca da Casa de Apoio, que se deparam com barreiras e dificuldades em sua atuação. Diante disso, nesta subseção abordaremos

os principais obstáculos encontrados por elas, refletindo sobre suas implicações na prática da humanização hospitalar.

Quanto aos principais desafios enfrentados pelas voluntárias ao planejar e realizar atividades pedagógicas na brinquedoteca elas nos dizem que:

AE1: *Os principais desafios estão voltados principalmente na questão do espaço da brinquedoteca e pela turma ser multisseriada. Então a gente tem que considerar esses múltiplos fatores na hora de nos planejarmos.*

AE2: *Os principais desafios é considerar na hora de elaborar a sequência, a questão de que são faixas etárias diferentes. São crianças e adolescentes, de 3 a 16, 17 e 18 anos, já tivemos até um que já era de 20 anos. Então nós tínhamos que pensar em sequências amplas, esse era o primeiro desafio. De pensar em sequências que atendesse tanto de 3 anos até o de 15, 16 anos. E que fosse interessante para todos, então geralmente a gente pensava em uma só proposta e adaptava. Outro desafio é que a gente também nunca sabia o dia que essa criança iria para a brinquedoteca. Porque é uma Brinquedoteca dentro da Casa de Apoio, às vezes estão fazendo exame e a gente só iria um dia na semana pela manhã. Então toda quarta, se fossem as mesmas crianças, é uma situação, mas eram muito diversificados. Porque naquela quarta tal criança já estava fazendo exame, tal criança não acordou se sentindo bem ou então a criança se internou, como aconteceu muitas vezes. E aí a gente não conseguia manter aquele vínculo, aquela continuidade, a rotina era um desafio.*

EE1: *Tiveram vários. O primeiro é que a gente não sabia quem eram as crianças e adolescentes que iam estar com a gente. Então, como eram de faixas etárias muito diferentes, acabava que eu não tinha como fazer um planejamento linear, porque as crianças que iam em uma quarta não eram as mesmas que iam na outra quarta, então não existia essa continuidade. E também eu tinha que estar preparada para lidar com um público de idades muito diferentes. Então, tinha que ser um planejamento flexível, que eu conseguisse, de forma geral, ter ideias para crianças da faixa etária do público da educação infantil, do fundamental e adolescentes. O meu planejamento tinha que se dividir para essas três faixas etárias. Um exemplo, quando a gente aprovou uma atividade de produção textual. Crianças pequenas ainda não conseguem fazer uma produção textual, mas elas conseguem desenhar. Então, essa era uma adaptação. De repente, os adolescentes vão conseguir fazer a produção textual, mas as crianças menores não. Então, esse era o desafio. Não ter uma faixa etária definida e não serem as mesmas crianças.*

EE2: *Os desafios eram por ser uma turma multisseriada. Tinha uma criança de 3 anos e um adolescente de 10, 12 anos. Então, a gente precisava equilibrar alguns pontos nessa questão. E também, como nós éramos dupla, a gente se dividia. E ficava uma com uns da mesma faixa etária, e outra com outros de outras faixas etárias. Então, era um pouco difícil por conta disso. Pela diferença de idade. E também por ser um ambiente de brinquedoteca. E a criança, ainda mais criança que está em uma condição praticamente isolada, quando eles tinham aqueles brinquedos ali, era muito difícil, às vezes, de conter eles. Então, eles ficavam muito agitados, às vezes. E aí, a gente não conseguia fazer muitas atividades por conta disso. E também, a própria condição da doença. Que tem criança que está, às vezes, muito debilitada. E não consegue desenvolver as atividades. Outras também, às vezes, ficam com a autoestima muito abalada.*

PV: *Olha, eu não encontro muito assim desafio, não. Não vejo nenhum problema.*

À luz desses relatos, percebemos que uma das principais dificuldades apresentada pelas voluntárias está relacionada à diversidade de faixa etária de crianças e adolescentes que frequentam a brinquedoteca da Casa de Apoio, resultando em uma turma multisseriada. Diante disso, AE2 e EE1 explicam que era necessário criar sequências amplas com um planejamento flexível que pudesse ser adaptado de acordo com as idades e a disposição dos pacientes. Sobre isso, EE2 também diz que era feito uma divisão da turma entre as voluntárias, para que houvesse um grupo de crianças e um de adolescentes, na tentativa de melhor atender às necessidades e interesses de cada faixa etária.

Outro ponto colocado como desafio por AE1 e EE2 é o próprio ambiente da brinquedoteca, visto que é um local com diversos brinquedos que chamam a atenção das crianças, dispersando a concentração deles das atividades. Ademais, AE2 e EE1 também apontam como barreira a constante rotatividade das crianças e adolescentes que frequentavam a brinquedoteca, as voluntárias partilham que nem sempre iam os mesmos pacientes já que a brinquedoteca fica em uma Casa de Apoio que acolhe pessoas do interior do Estado, sendo assim a rotatividade é ainda maior porque alguns pacientes vão para fazer exames rápidos e outros para internações prolongadas.

EE2 destaca ainda como dificuldade as condições do adoecimento das crianças e adolescentes, que acaba gerando mudança de comportamentos neles, fazendo com que eles fiquem mais debilitados ou com autoestima afetada. Por outro lado, PV se mostra menos impactada por esses desafios, não apontando grandes dificuldades, demonstrando uma experiência diferente das demais voluntárias. Em linhas gerais, as respostas revelam que a gestão de um ambiente multisseriado com crianças e adolescentes em condições de saúde delicadas e com um fluxo de frequência rotativo, exige grande flexibilidade, criatividade e uma abordagem cuidadosa para garantir que as atividades cumpram seu papel pedagógico e humanizador.

Segundo Rabelo (2021), ao determinar um período de permanência da criança no hospital, a enfermidade impõe diversas restrições no desenvolvimento do trabalho pedagógico. Nesse contexto, as crianças se encontram debilitadas e angustiadas devido à situação vivida, o que resulta em um ritmo de aprendizagem distinto, em função da doença e suas limitações. Esse cenário exige o desenvolvimento de atividades pedagógicas que levem em consideração a condição vulnerável dos pacientes. Nesse sentido,

Todo processo de hospitalização depende da doença da criança e de seu quadro clínico, além de que, elas têm idades variadas, por isso esse atendimento visa o uso de uma metodologia diferenciada para o trabalho pedagógico, necessariamente, precisava ser variada, porque todos os dias crianças entram e saem das enfermarias pediátricas, isto é, algumas crianças ficavam um tempo mais longo de internação, enquanto outras, muitas vezes passavam pouco tempo no hospital (Rabelo, 2011, p.9).

Portanto, o trabalho pedagógico precisa ser variado e ajustado constantemente, dada a rotatividade frequente dos pacientes infanto-juvenis. Essa necessidade de adaptação constante indicada por Rabelo (2011) e também apontada pelas voluntárias na entrevista, prevê uma prática pedagógica que deve ser sensível às realidades das crianças, tanto no aspecto clínico quanto no tempo de permanência no hospital, para atender às demandas educacionais e emocionais de cada uma de maneira eficaz e humana. À vista disso, com relação a organização dos planejamentos, as voluntárias explicam que:

AE1: *A organização do planejamento geralmente é feita durante a semana, às vezes a professora conversa conosco, e a gente desenvolve planos, estratégias ou então até mesmo temáticas, para serem utilizadas na brinquedoteca. Nessa semana, por exemplo, nós tivemos a temática de poesia e cultura. A gente planeja e tudo, mas os planejamentos são individuais.*

AE2: *No começo éramos duas estudantes de pedagogia e uma de psicologia. Então eu e a outra estudante de pedagogia, planejávamos juntas a proposta, as partes mais pedagógicas. E a estudante de psicologia também vinha em conjunto, mas no sentido da visão dela, algo mais voltado para o socioemocional das crianças e adolescentes. Mas esse planejamento sempre foi feito em conjunto. A gente fazia uma sequência didática, todo encontro a gente já ia com nossa sequência e nela tem tudo. A gente preparava os recursos antes, se era uma atividade de colagem a gente já levava tudo preparado ou então fazia com eles. Mas todos os nossos encontros sempre tiveram uma sequência didática. Três momentos que a gente colocava, era a acolhida, que podia ser musical ou literária, nós gostávamos sempre de ler um livro com eles no começo. Depois vinha a proposta pedagógica, que a gente colocava para trabalhar escrita e números. Colocávamos ditados ou pedíamos para eles escreverem uma história a partir de uma leitura, ler uma história e criar um final diferente. Eram muitas propostas diversificadas. E no final nós fazíamos o brincar livre, porque a gente percebia que eles gostavam muito, então no final era o brincar livre. Era o brincar ao momento deles, a gente só estava ali para acompanhar, para ver o que eles iriam querer fazer e nesse momento do brincar a gente já ia inserindo algumas atividades pedagógicas.*

EE1: *No começo, a gente fazia bastante juntas. A gente tentava delimitar os momentos. Então, o primeiro momento era o momento da leitura. O segundo momento era uma atividade pedagógica. O terceiro era o brincar. E aí, acabava que a gente trocava muita ideia e montava o planejamento. Com o decorrer do tempo, a gente dividia em semanas. Então, uma semana era eu, outra semana era a outra extensionista, outra semana nós montávamos juntas. A gente tinha essa estruturação dos momentos para que as crianças*

e os adolescentes entendessem que naquele espaço teria uma rotina. E a gente adaptava as atividades conforme datas comemorativas ou a necessidade que a gente fosse percebendo.

EE2: *A gente fazia um planejamento. Eu gostava de fazer de acordo com alguma data comemorativa. Por exemplo, Dia do Trabalhador. Então, eu pegava uma atividade e tentava adaptar esse conteúdo. Dia do Trabalhador, vamos ver aqui as profissões e tal. Mas tinha todo um roteiro. A gente sempre começava lendo uma história para eles. E aí, tinha uma atividade. Às vezes, a gente levava atividades diferentes. Porque, quando a gente percebeu que eram crianças de várias idades. Então, a gente precisou ponderar isso, as atividades dependendo da faixa etária deles. Aí, a gente levava a música. Mas, a gente organizava todo um roteirinho.*

PV: *A gente, quando vem para cá, tem que já saber o que vai fazer, né, por exemplo, assim, a gente tem um relatório, todo dia a gente faz um relatório das atividades que a gente faz com eles, para não ficar, assim, muito aleatório. O nosso planejamento era feito individualmente e agora vai ser coletivo com toda a equipe de voluntários.*

Com base nas observações das voluntárias, notamos diferentes abordagens para a organização dos planejamentos na brinquedoteca, embora apresentem pontos em comum. AE1 destaca que os planejamentos são feitos durante a semana, geralmente de forma individual, mas com a participação das extensionistas e da professora para definir estratégias e temáticas em grupo. Já AE2 enfatiza que, no início, a construção dos planejamentos era feita em conjunto entre as estudantes de pedagogia e a de psicologia, garantindo um olhar tanto pedagógico quanto socioemocional nas atividades.

EE1 também relata que, no começo, os planejamentos eram feitos em conjunto, mas com o tempo passaram a ser divididos em semanas entre as extensionistas, então cada aluna ficava responsável por elaborar o planejamento em uma semana. Já PV menciona que antes o planejamento era individual, mas agora será realizado coletivamente, reforçando que os voluntários precisam ter um planejamento definido antes de chegar à brinquedoteca.

À vista disso, tanto AE2 quanto EE1 mencionam o uso de uma sequência didática estruturada, composta por três momentos, sendo eles: a acolhida, em seguida uma proposta pedagógica e, por fim, o brincar livre. Com o intuito de criar uma rotina no espaço da brinquedoteca, para que as crianças e adolescentes se sintam mais seguros e familiarizados com as atividades propostas. Nesse caso, a acolhida funcionava como um momento de aproximação e de quebra de barreiras, possibilitando que os pacientes se sentissem acolhidos e confortáveis para se engajar nas atividades seguintes. Logo depois, a proposta pedagógica fazia um momento mais focado no aprendizado, estimulando habilidades cognitivas e sociais. E por

último, o brincar livre permitia a interação espontânea entre as crianças e adolescentes, um momento essencial para que saíssem um pouco da rotina hospitalar.

A respeito das atividades pedagógicas, EE1 e EE2 compartilham um pensamento semelhante, a adaptação das atividades de acordo com datas comemorativas e a faixa etária das crianças. Assim, percebe-se que, apesar de variações na forma como cada voluntária estrutura seu planejamento, há um consenso sobre a importância de uma organização prévia, seja individual ou coletiva, e a necessidade de adaptar as atividades conforme o contexto e as demandas das crianças. Dessa forma, “o método, o conteúdo a ser trabalhado emerge das carências do grupo, mas mesmo não sendo uma Educação Formal [...], há uma intencionalidade nas atividades desenvolvidas no hospital” (Morais; Paula, 2010, p.81). Conforme explica Nascimento, Conceição, Palmeira, Neves e Santos (2024),

A intencionalidade dessas ações busca envolver as crianças em datas festivas havendo uma interação entre as mesmas com o cotidiano fora dos muros do hospital, fazendo com que as crianças tenham uma sensação de pertencimento e acolhimento, mesmo diante do afastamento temporário de suas rotinas usuais (Nascimento; Conceição; Palmeira; Neves; Santos, 2024, p, 229).

Mesmo em um cenário de adversidade, como o enfrentamento de uma doença, as atividades propostas buscam restabelecer uma sensação de continuidade, identidade e conforto, ajudando as crianças e adolescentes a manterem uma sensação de normalidade e conexão com o que é familiar e significativo para elas. Conforme podemos visualizar na figura a seguir:

Figura 6 - Adolescente escrevendo uma lista de compras.



Fonte: Acervo pessoal da Prof^a. Dra. Francly Sousa Rabelo (2024).

A imagem apresentada ilustra uma adolescente escrevendo uma lista de compras, um gesto simples, mas carregado de intencionalidade dentro do contexto hospitalar. Essa atividade representa mais do que um exercício de escrita, ela simboliza a manutenção da conexão com aspectos cotidianos da vida fora do ambiente hospitalar, buscando preservar uma sensação de normalidade, mesmo em meio ao tratamento oncológico.

Quando questionamos de que forma a falta de recursos, tempo ou formação específica influencia no desenvolvimento das atividades realizadas pelas voluntárias na brinquedoteca, elas dizem que:

AE1: A brinquedoteca da Casa de Apoio é mantida por meio de doações, então ela possui muitos materiais como cartolina, lápis de cor, hidrocor, lápis, borracha apontador, então tem de tudo. Nós não sentimos falta de recursos. O tempo realmente é escasso, tinha pouco tempo. Apenas dois dias durante a semana para desenvolver essas atividades que seriam melhores se fossem feitas constantemente, diariamente todos os dias como, por exemplo, em uma escola. Porque as crianças e adolescentes estão em idade de escolarização, mas devido ao tratamento eles não puderam continuar na escola e muitos relatam essa falta. Acredito que a formação específica, também influencia diretamente no desenvolvimento das atividades, para desenvolvê-las melhor.

AE2: Eu acho que influencia consideravelmente todos esses aspectos citados. Primeiro pela falta de recursos, até que lá era bem amparado em termos de brinquedos, de recursos desse modelo. Mas não tínhamos um quadro, não tinha recursos pedagógicos, então a gente tinha que improvisar

muito e na minha visão se tivesse esses recursos teria sido bem mais proveitoso, mas a gente tentava sempre improvisar. Tínhamos que competir com os brinquedos naquele local, imagina competir com os brinquedos que eles mais gostam e tentar puxar a atenção deles um pouquinho mais para escrever, que é o que eles mais sentem dificuldade. Escrever é o que eles mais tinham resistência, porque eles estão ali numa rotina com muito uso de celular o tempo todo digitando. Então a escrita quase não é mais algo da rotina deles, porque eles não estão indo para a escola, então muitos tinham essa resistência de escrever. Participavam de todas as atividades, de tudo, mas na hora da escrita a gente percebia aquela resistência. O tempo também tinha uma considerável influência, nosso tempo lá era bem curto. E a formação também eu creio que influencia bastante, até falando por mim. Depois que a gente começa a estudar, a pesquisar, a gente percebe que várias coisas poderiam ter sido melhores evidenciadas naqueles momentos com base no conhecimento. Então essa parte mais de educação Especial que o curso de Pedagogia da faculdade deixa a desejar. Se eu tivesse feito alguma coisa por fora, um curso, um aperfeiçoamento, eu creio que eu teria esse conhecimento melhor e essa prática, que fizesse com que esse processo de ensino e aprendizagem lá na brinquedoteca tivesse sido mais efetivo.

EE1: *Então, em relação à falta de recursos, a gente não teve tanto problema com isso porque tinha bastante recurso disponível na brinquedoteca no sentido de lápis, caneta, papel, apesar de que o papel a gente teve que levar. Mas, assim, no geral, a gente conseguiu adaptar bem essa questão dos recursos. A gente planejava certinho. Então, a gente conseguia levar os recursos que a gente precisava. O espaço físico foi um desafio porque a gente estava em uma brinquedoteca, não era o espaço ideal para que acontecesse esse momento de mediação pedagógica, visto que tinha muita competição com brinquedos. Então, como a sala tinha muito brinquedo, muitos recursos visuais, acabava que isso tirava o foco das crianças. A questão do tempo foi um problema também. Era muito pouco, só uma vez na semana. E ainda tinha a questão que as crianças precisavam de uma pausa para o lanche e tudo. Então, o tempo que a gente tinha era bem pouco. E a gente, como a professora sempre orientava, precisava começar e finalizar o plano naquele dia. Porque a gente não sabia se a criança da quarta-feira estaria na próxima semana. E em relação à formação profissional, também foi um outro desafio porque o projeto foi voltado para a leitura e para a escrita. E eu, pelo menos, não tinha tanta experiência com alfabetização. Eu fiz a cadeira de alfabetização na faculdade, mas foi muito teórica. Então, trabalhar com uma sala multisseriada e trabalhar com alfabetização, foi um desafio. Eu sinto que se eu tivesse tido uma formação mais prática, talvez teria sido um pouco mais fácil.*

EE2: *Lá tinha bastante recursos. Mas sobre a questão do tempo, por exemplo, o meu grupo só ia um dia na semana. E aí, o outro grupo ia num outro dia. Então, ficava um tempo muito espaçado. E era bem complicado. Até porque a gente não conseguia nem conhecer, de fato, as crianças e adolescentes. Ter um contato maior, porque era um tempo bem limitado. Então, a gente, às vezes, tinha que fazer tudo bem corrido. Sobre a formação específica, com certeza é importante.*

PV: *Eu não acho que haja falta de recursos. Mas a formação específica é necessária. Pelo menos uma pessoa que tenha pedagogia, que tenha esse manejo de lidar com criança, eu acho que a questão do foco da pessoa formada nessa área, eu acho que ele vai desenvolver um trabalho melhor. E o tempo também é um desafio, só um dia. Eu não sei se tem voluntário que está dando dois dias. Porque, também assim, aquele que puder dar dois dias vai, quando eu entrei, eu podia dar dois dias. Mas só que depois que eu comecei a trabalhar ficou mais difícil vir.*

Diante dessas narrativas, é evidente que a disponibilidade de recursos materiais na brinquedoteca da Casa de Apoio não é um grande problema, pois há uma variedade de materiais disponíveis, como lápis de cor, cartolinas e hidrocores, conforme apontam AE1, EE1, EE2 e PV. No entanto, AE2 destaca a ausência de recursos pedagógicos específicos, o que exigia improvisação para conduzir as atividades educativas. Além disso, tanto AE2 quanto EE1 mencionam a competição com os brinquedos no espaço da brinquedoteca, tornando o engajamento das crianças e adolescentes nas atividades mais desafiador. Especialmente no que diz respeito à escrita, como comenta AE2, que os pacientes infanto-juvenis enfrentavam uma resistência nas atividades de escrita, associando esse fator ao uso excessivo do celular por parte desse público.

O tempo reduzido para as atividades aparece como um obstáculo recorrente nas falas das voluntárias. AE1, AE2, EE1 e EE2 enfatizam que a periodicidade limitada das visitas dificultava a continuidade do trabalho, além de não permitir um vínculo mais estreito com as crianças. A respeito disso, EE1 ressalta que, como a presença das crianças na brinquedoteca variava e os planejamentos precisavam ser concluídos no mesmo dia, o processo era ainda mais desafiador. Já PV destaca que a possibilidade de estar presente mais de um dia da semana ajudava a manter uma continuidade das atividades, mas nem todos os voluntários conseguiam manter essa frequência.

Em relação à formação específica, todas as voluntárias concordam que ela teria feito diferença para melhorar a qualidade das atividades. AE2 e EE1 sentem que a formação oferecida na faculdade não preparou suficientemente para lidar com o contexto da brinquedoteca, especialmente no que diz respeito à alfabetização e à educação especial. AE2, em particular, reflete que um curso ou aperfeiçoamento adicional teria contribuído para um trabalho mais eficaz. Dessa forma, PV enfatiza que pelo menos uma pessoa com formação em pedagogia deveria estar presente na brinquedoteca, para garantir um melhor desenvolvimento das atividades pedagógicas com as crianças e adolescentes.

De modo geral, é notório que apesar da dedicação e esforço das voluntárias, a limitação de tempo e a falta de formação mais prática são desafios que impactam diretamente a atuação pedagógica na brinquedoteca hospitalar. Endossando essa ideia da problemática do tempo, Lopes (2014) vai dizer que:

Neste sentido, os principais problemas enfrentados cotidianamente no funcionamento da brinquedoteca estão relacionados [...], o tempo limitado destinado para a abertura do espaço (que está relacionado tanto com o número reduzido de profissionais trabalhando para o funcionamento da brinquedoteca, como aos horários impostos pela rotina hospitalar) [...] (Lopes, 2014, p.132).

Como resultado, a efetividade da brinquedoteca pode ser comprometida, restringindo as oportunidades de interação lúdica e pedagógica para as crianças e adolescentes em tratamento. À vista disso, podemos compreender que a ampliação do tempo de funcionamento desse espaço depende não apenas da valorização do trabalho dos profissionais que atuam na brinquedoteca, mas também de uma reorganização institucional que compreenda a importância da brinquedoteca no contexto hospitalar como parte do processo de humanização e bem-estar dos pacientes.

Ademais, sobre a falta de uma formação específica, Ferreira (2022) afirma que:

Em retomada à discussão sobre o contexto legal que rege a Pedagogia Hospitalar, salientamos que, mesmo havendo uma regulamentação que assevera a presença do pedagogo nesses espaços, existem perceptíveis lacunas nos currículos dos cursos de licenciaturas. [...]. Este fato reforça a visão reducionista da pedagogia do exercício da docência, ao desconsiderar a importância de um processo formativo que contemple a atuação em múltiplos espaços de atuação, além de implicar diretamente em como será norteado o trabalho do pedagogo, tendo em vista as particularidades que envolvem o contexto hospitalar e o estado dos aprendizes (Ferreira, 2022, p. 18).

Essa lacuna formativa impacta diretamente a qualidade do trabalho pedagógico nesses ambientes, uma vez que o pedagogo precisa lidar com desafios específicos, como o estado de saúde dos pacientes e a adaptação das práticas educativas à realidade hospitalar. Diante disso, notamos que é necessário que os cursos de licenciatura ampliem sua abordagem para incluir discussões e práticas voltadas à Pedagogia Hospitalar, garantindo uma formação mais abrangente e alinhada às demandas desse campo.

Por fim, quando perguntamos quais estratégias poderiam ser adotadas para superar os desafios e melhorar a realização de atividades que promovam a humanização hospitalar na brinquedoteca, as voluntárias dizem que:

AE1: *Eu vejo que para superar muitos desafios e aprimorar essas atividades é importante sempre olhar por uma perspectiva de uma abordagem integrativa e multifacetada. Porque é necessário que tenha uma equipe multidisciplinar, ter um ambiente que talvez utilize tecnologias. Que é muito importante porque às vezes olhando individualmente para uma criança ou adolescente, eles podem estar com habilidades indutoras afetadas, então por que não pensar em usar tecnologia como recurso?.*

AE2: *Então, na minha opinião, se tivesse um espaço para uma escola como tinha antigamente lá na Casa de Apoio, A Escola do Sorriso, creio que o nome era esse. Um espaço com as cadeiras, com o quadro, ali seria criado um ambiente escolar. Claro que a escola está em qualquer lugar, mas eu creio que naquele ambiente seria muito mais proveitoso. Não no sentido de que eles estivessem sentados e perdendo atenção apenas ouvindo, mas no sentido dos recursos didáticos que nós poderíamos utilizar para tornar esse processo mais proveitoso para todos.*

EE1: *Eu acredito que talvez uma formação mais específica nesse sentido da leitura e da escrita, apesar de a gente ter bastante discussão no grupo, mas talvez se a gente tivesse tido formações mais voltadas para isso, teria auxiliado também nesse sentido. A questão do espaço também poderia ter sido melhor aproveitado, porque o hospital dispõe desse espaço. É importante ressaltar isso. O hospital tem um espaço para que as crianças tenham esse acompanhamento pedagógico, a Escola do Sorriso. Só que quando a gente estava lá, ele servia de depósito. Então, a gente via que o espaço existia. A questão era o uso que estava sendo feito daquele espaço. Então, acredito que se eles tivessem se proposto, ainda mais pela oportunidade de receber o projeto no hospital, de liberar aquele espaço para a gente, teria sido um ganho muito bom para as crianças.*

EE2: *Na questão de não ser um lugar propício para realizar essas atividades. Esse tipo de coisa. Entende? Na verdade, o ideal mesmo seria a implementação de uma classe hospitalar nesse ambiente, porque precisa muito. São muitas crianças que precisam. E aí, nós tínhamos contato apenas com aquelas que estavam na Casa de Apoio. Tinha muitas crianças no hospital em si que precisam desse apoio. Então, a implementação de uma classe hospitalar lá seria o ideal.*

PV: *Eu acho que o profissional, o voluntário, tem que correr atrás de formação específica, para que ele possa desenvolver um trabalho melhor com as crianças. Porque não é só chegar e brincar. Ele tem que saber que através daquela brincadeira, ele está tendo um aprendizado também.*

Sob a perspectiva dessas estratégias para aprimorar as atividades na brinquedoteca, nota-se a ênfase principalmente na necessidade de um ambiente mais estruturado e de uma formação específica. AE1 também aponta a importância de uma abordagem integrativa por parte da equipe multidisciplinar e do uso de tecnologias como recurso pedagógico, especialmente para atender crianças e adolescentes com dificuldades específicas.

AE2, EE1 e EE2 compartilham a visão de que um espaço adequado, como a antiga Escola do Sorriso, poderia oferecer melhores condições para as atividades pedagógicas. Nesse sentido, EE2 propõe a implementação de uma classe hospitalar dentro do hospital, ampliando o alcance do atendimento às crianças e adolescentes que não estão na Casa de Apoio, visto que as alunas do projeto de extensão “Estudar,

uma ação saudável” não têm autorização para estender o projeto até o hospital. É válido ressaltar que o acompanhamento pedagógico do Hospital Aldenora Bello, assim como na Casa de Apoio, acontece na brinquedoteca hospitalar, porque o hospital não tem um espaço apropriado para uma classe hospitalar. Já a Casa de Apoio tem o espaço da Escola do Sorriso, porém ele está sendo utilizado como depósito, por isso a atuação pedagógica ocorre na brinquedoteca, conforme a coordenadora da Casa de Apoio nos explicou durante a entrevista com ela.

Por fim, EE1 e PV reforçam a necessidade de buscar formação específica para conduzir as atividades de forma mais eficaz, garantindo uma abordagem pedagógica integrativa que auxilie na condução das atividades na brinquedoteca. Dado que, conforme afirma Silva (2015),

Os aspectos pedagógicos são extremamente importantes no campo da saúde, como também a saúde tem se revelado um aspecto da maior relevância na área da educação. A complementaridade dessas duas áreas pressupõe a necessidade de ações integradas, a fim de que se dê conta de atender integralmente à criança. Cabe ao pedagogo, psicólogo, médico, enfermeiros e família transformar esse ambiente frio e solitário, diante do qual a criança com câncer se sente tão frágil. A doença chega, mas ela não é determinante da terminalidade da vida da criança. Há que se buscar estratégias pedagógicas que lhe permitam ampliar o conhecimento nesse período de afastamento escolar (Silva, 2015, p.14).

No contexto hospitalar, a interdependência entre a educação e a saúde se torna essencial, pois o processo de ensino-aprendizagem não pode ser dissociado das condições de saúde dos pacientes. Dessa forma, a presença de uma equipe multidisciplinar é fundamental para transformar o ambiente hospitalar. Além disso, Silva (2015) reforça a importância de estratégias pedagógicas que garantam a continuidade do aprendizado, mesmo durante o afastamento escolar. Esse olhar humanizado não apenas contribui para o desenvolvimento cognitivo, mas também fortalece o aspecto emocional da criança, proporcionando-lhe um sentimento de pertencimento e esperança.

Após refletirmos sobre os desafios enfrentados pelas voluntárias, a próxima subseção se voltará para as contribuições das atividades pedagógicas no desenvolvimento emocional, social e cognitivo dos pacientes oncológicos, explorando como essas práticas educativas podem impactar positivamente na trajetória de tratamento e recuperação das crianças e adolescentes.

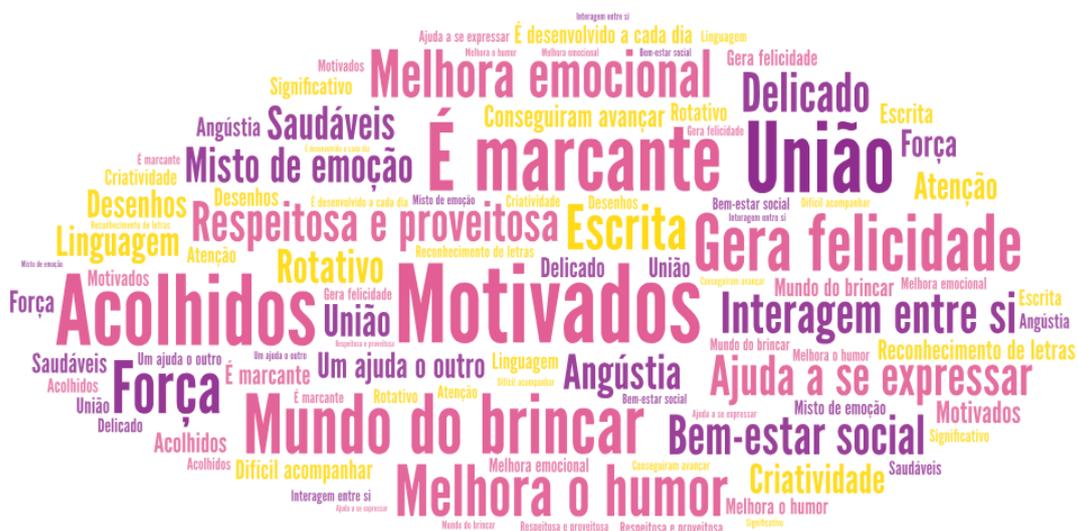
4.5 Terceira Luz do Farol: Há Contribuições Pelas Atividades Pedagógicas Para o Desenvolvimento Emocional, Social e Cognitivo de Pacientes Oncológicos?

Assim como a terceira luz do farol brilha com intensidade para guiar os navegantes em suas últimas etapas de jornada, nesta subseção exploraremos como as atividades pedagógicas realizadas na brinquedoteca da Casa de Apoio podem contribuir para o desenvolvimento emocional, social e cognitivo das crianças e adolescentes em tratamento oncológico, iluminando o seu caminho por meio da humanização hospitalar.

Com base nos depoimentos obtidos nas entrevistas semiestruturadas, objetivamos compreender de que maneira as ações pedagógicas humanizadas feitas na brinquedoteca podem favorecer o bem-estar integral e a construção de vínculos significativos para os pacientes em tratamento oncológico infanto-juvenil que residem na Casa de Apoio.

Novamente, utilizamos a nuvem de palavras como ferramenta para permitir a visualização dos termos mais recorrentes nas falas das entrevistadas, nessa simplificação foram registradas 30 palavras-chave. A fim de viabilizar a identificação das respostas, utilizamos três cores para representar as três questões que guiaram esta subseção, sendo elas: A- Rosa, para as contribuições emocionais; B- Roxo, para explicar as interações sociais; C- Amarelo, para o desenvolvimento cognitivo. Todas essas informações podem ser visualizadas na figura a seguir:

Figura 7 – Nuvem de palavras / palavras-chave das respostas da subseção 4.5.



Fonte: Elaborada pela autora, por meio do www.wordart.com (2025).

Considerando os elementos identificados na nuvem de palavras, percebemos que as participantes das entrevistas notam que as atividades pedagógicas realizadas na brinquedoteca da Casa de Apoio possuem um impacto emocional profundo para as crianças e adolescentes em tratamento. As interações nesse ambiente geram felicidade e ânimo, promovendo um fortalecimento emocional que auxilia na expressão de sentimentos, tornando o processo de tratamento menos solitário e mais humanizado. Sendo capaz de fazer a retomada da criança para o mundo do brincar, saindo um pouco da rotina hospitalar. Todo esse processo é marcante e feito de maneira proveitosa e respeitosa, proporcionando momentos que contribuem para a melhoria do humor e a sensação de acolhimento.

No que se refere às interações sociais, observa-se que a brinquedoteca favorece um ambiente de bem-estar social, no qual as crianças e adolescentes interagem entre si e constroem laços afetivos. Esse contexto, marcado por um misto de emoções, fortalece a união e a sensação de pertencimento, permitindo que um ajude o outro diante dos desafios enfrentados. No entanto, também se percebe a presença de sentimentos negativos, como a angústia devido à delicadeza da situação, mas que servem para reforçar a importância de ter um olhar sensível e atento às necessidades individuais. Ainda assim, as interações na brinquedoteca promovem momentos saudáveis, possibilitando um suporte emocional coletivo.

Em relação ao desenvolvimento cognitivo, destaca-se que a aprendizagem é um processo contínuo, desenvolvido a cada dia por meio de atividades lúdico-pedagógicas. Ainda que o caráter rotativo dos pacientes torne o acompanhamento mais desafiador, é possível perceber alguns avanços cognitivos. Uma vez que, nesse contexto, a linguagem, a criatividade e a atenção são estimuladas, favorecendo o avanço na escrita e o reconhecimento de letras. O desenho também se revela como uma importante ferramenta de expressão e desenvolvimento, contribuindo para uma aprendizagem significativa, mesmo diante das limitações impostas pelo contexto hospitalar.

Diante disso, todas as ideias enfatizadas na nuvem de palavras serão exploradas nas subseções seguintes. Primeiramente focaremos na análise das respostas da coordenadora da Casa de Apoio e, na sequência, discutiremos as contribuições das voluntárias.

4.5.1 Reflexos na Maré: A Visão da Coordenadora Sobre os Efeitos das Atividades Pedagógicas

A maré reflete os impactos das ondas que nela chegam, assim como as atividades pedagógicas deixam marcas no ambiente hospitalar. Aqui, traremos a visão da coordenadora sobre os efeitos dessas ações na vida dos pacientes, analisando como a brinquedoteca da Casa de Apoio contribui para o bem-estar e o desenvolvimento integral das crianças e adolescentes em tratamento oncológico.

Com isso, perguntamos para CCA de que forma as atividades realizadas na brinquedoteca contribuem para o desenvolvimento emocional dos pacientes infanto-juvenis, sobre isso ela nos disse que:

Contribui muito porque, assim, as nossas crianças aqui da brinquedoteca, elas saem da sua casa. Então, o primeiro desafio que elas encontram é sair da sua casa, da sua rotina para vir para um tratamento numa Casa de Apoio dentro do hospital. E aí, o que que acontece? Deixa pai, irmão, deixa todo mundo, os amigos, todo mundo lá. Segundo desafio, todo mundo se conhece no interior, o vizinho, a comadre, o padeiro. Então, todo mundo ali se conhece. Quando você sai de lá e vem para uma capital, você muda todo esse trajeto. Ou seja, você vem sem conhecer ninguém. Então, isso interfere no emocional dessa criança e do adolescente. A partir do momento que você tem uma brinquedoteca, que você faz atividades com esses pacientes, você consegue tirar eles um pouquinho dessa rotina de tratamento e levar ela para o mundo realmente infantil. O mundo do brincar. E isso faz diferença porque a gente vê no olhinho deles quando eles estão brincando, quando eles estão fazendo atividade. Ou eles já ficam na expectativa, tem alguém na brinquedoteca. Porque tira eles dessa rotina de tratamento e faz com que eles queiram antecipar a quimioterapia, a radioterapia, para dizer assim, não, agora que eu já terminei, eu vou para a brinquedoteca. Quando eles fazem os exames, tudo certinho, aí é que eles estão liberados. Mas eles só frequentam lá quando tem alguém lá.

Nessa partilha CCA evidencia os desafios emocionais enfrentados pelas crianças e adolescentes que se deslocam de suas casas e mudam suas rotinas para residir por um tempo na Casa de Apoio, destacando o impacto dessas mudanças em suas vidas. A necessidade de deixar amigos e o ambiente familiar do interior para enfrentar o tratamento em uma cidade grande intensifica a vulnerabilidade emocional desses pacientes. Nesse contexto, a brinquedoteca da Casa de Apoio se apresenta como um espaço indispensável para minimizar esses impactos, proporcionando momentos de ludicidade e resgate da infância por meio do brincar.

Assim, as atividades pedagógicas realizadas na brinquedoteca ajudam a aliviar a carga emocional do tratamento, tornando a experiência hospitalar menos

desgastante e proporcionando momentos de alívio em meio a rotina médica. Isso evidencia que a brinquedoteca não é apenas um espaço de lazer, mas um recurso terapêutico que contribui significativamente para o bem-estar emocional das crianças e adolescentes em tratamento oncológico. Cunha (2008) ratifica essa ideia quando afirma que:

Internar uma criança em um hospital é uma medida extrema que certamente representa um corte em sua rotina de vida. Se, por um lado, existe a expectativa da recuperação de sua saúde; por outro, há a tristeza e a ansiedade pelo trauma emocional que isto pode representar. [...] A preocupação com o bem-estar da criança hospitalizada e a vontade de diminuir seu sofrimento têm provocado algumas iniciativas importantes. Por ser o brincar essencial à saúde e ao desenvolvimento infantil, ele não pode ser interrompido pela hospitalização, sob pena de agravar as condições que levaram a criança a ser hospitalizada. O brincar gera satisfação emocional e autoconfiança, portanto deve ser encarado como uma atividade terapêutica por excelência (Cunha, 2008, p. 71).

Sendo assim, a autora argumenta que o brincar é uma ferramenta terapêutica vital, capaz de promover satisfação emocional e autoconfiança, elementos fundamentais para o bem-estar da criança durante o tratamento. Dessa maneira, podemos entender que a brinquedoteca hospitalar tem um papel crucial na redução dos impactos emocionais negativos da hospitalização, contribuindo para a saúde mental e emocional dos pacientes infanto-juvenis.

Quando questionamos sobre quais impactos sociais CCA observa nas crianças e adolescentes que participam das atividades da brinquedoteca, especialmente em relação à interação com outras pessoas e à superação do isolamento causado pelo tratamento, ela nos responde que:

Essa interação é importante porque eles interagem entre si. A Casa de Apoio é uma Casa de Apoio adaptada. Ela não é uma Casa de Apoio construída para ser uma Casa de Apoio. Então, a gente adaptou essa Casa de Apoio. Então, tem essa convivência dentro da casa e na brinquedoteca. E essa troca de experiências faz com que elas se socializem com mais facilidade, tanto entre elas, quanto com a equipe de voluntários que desenvolve as atividades também.

Ao mencionar que a Casa de Apoio passou por adaptações para atender às necessidades dos pacientes, CCA ressalta os desafios estruturais enfrentados, mas também enfatiza a importância da convivência nesse ambiente. A troca de experiências entre as crianças e os adolescentes aparece como um fator fundamental para facilitar a socialização e contribuir para a superação do isolamento imposto pelo

tratamento oncológico. Além disso, a presença dos voluntários nas atividades amplia as possibilidades de interação, criando um ambiente mais acolhedor. Essa perspectiva dialoga com a abordagem de Vigotski, Luria e Leontiev (2010), que ressaltam a importância da interação social para o desenvolvimento infantil quando explicam que:

Desde o nascimento, as crianças estão em constante interação com os adultos, que ativamente procuram incorporá-las à sua cultura e à reserva de significados e de modos de fazer as coisas que se acumulam historicamente. No começo, as respostas que as crianças dão ao mundo são dominadas pelos processos naturais, especialmente aqueles proporcionados por sua herança biológica. Mas através da constante mediação dos adultos, processos psicológicos instrumentais mais complexos começam a tomar forma. [...] à medida que as crianças crescem, os processos que eram inicialmente partilhados com os adultos acabam por ser executados dentro das próprias crianças. Isto é, as respostas mediadoras ao mundo transformam-se em um processo intersíquico. E através desta interiorização dos meios de operação das informações, meios estes historicamente determinados e culturalmente organizados, que a natureza social das pessoas tornou-se igualmente sua natureza psicológica (Vigotski; Luria; Leontiev, 2010, p.27).

Dessa forma, a constituição da subjetividade das crianças está diretamente ligada ao contexto em que estão inseridas, demonstrando a relevância do meio social e das experiências compartilhadas para sua formação psíquica. Ao destacar que os processos psicológicos mais complexos se formam a partir da mediação dos adultos e do contato com o ambiente social, os autores reforçam a relevância das experiências compartilhadas na brinquedoteca da Casa de Apoio. Demonstrando como esse espaço favorece a construção de significados e a interiorização de práticas culturais que fortalecem o desenvolvimento emocional, social e cognitivo das crianças e adolescentes hospitalizados.

Com relação à atuação pedagógica na brinquedoteca como forma de estimular o desenvolvimento cognitivo das crianças e adolescentes, mesmo em um contexto hospitalar de tratamento oncológico, CCA nos diz que:

A atuação dos voluntários ajuda de várias formas. Porque esse desenvolvimento cognitivo da criança, ele é desenvolvido a cada dia. E assim, uma dificuldade também que a gente tem é a diferença de idades. Então, eu tenho crianças de 2 anos e eu tenho adolescentes de 15 anos. Então, isso acaba dificultando para a gente trabalhar o processo cognitivo com todas juntas ao mesmo tempo. E de acompanhar. Então, você precisa desenvolver um planejamento para que seja trabalhado essa questão do emocional, da cognição, da evolução de todas essas crianças e desses adolescentes que estão aqui.

Sendo assim, CCA salienta que o desenvolvimento cognitivo das crianças e adolescentes ocorre diariamente e que as atividades na brinquedoteca desempenham um papel fundamental nesse processo. No entanto, um dos desafios enfrentados é a grande variação de idade entre os pacientes, o que exige um planejamento pedagógico cuidadoso para atender às necessidades de cada faixa etária. Essa diversidade etária demanda estratégias diferenciadas para garantir que tanto crianças pequenas, quanto adolescentes tenham oportunidades de aprendizado e desenvolvimento adequadas.

Além disso, CCA evidencia a necessidade de considerar não apenas o aspecto cognitivo, mas também o emocional e a evolução individual de cada paciente, ressaltando a importância de um olhar integral na prática pedagógica realizada na brinquedoteca. Isso reforça o papel desse espaço como um ambiente de acolhimento e estímulo, que vai além do brincar e contribui efetivamente para o desenvolvimento global das crianças e adolescentes em tratamento. Como aponta Nascimento, Conceição, Palmeira, Neves e Santos (2024),

As brinquedotecas são projetadas com o propósito de amenizar o desconforto enfrentado por crianças durante o período de internação hospitalar, proporcionando-lhes um ambiente que favoreça a aprendizagem, o crescimento físico e cognitivo [...] (Nascimento; Conceição; Palmeira; Neves; Santos, 2024, p. 222).

Essa perspectiva reforça a necessidade de um planejamento pedagógico cuidadoso dentro desses espaços, garantindo que as atividades desenvolvidas atendam às demandas emocionais, cognitivas e físicas dos pacientes, promovendo uma experiência mais humanizada e acolhedora no contexto hospitalar. Ademais, depois de explorarmos as reflexões na maré pela visão da coordenadora da Casa de Apoio, avançaremos para a subseção seguinte, que abordará os ecos da luz no horizonte, destacando as mudanças observadas pelas voluntárias nos pacientes ao longo de suas jornadas de tratamento e aprendizagem.

4.5.2 Ecos da Luz no Horizonte: As Mudanças Observadas pelas Voluntárias nos Pacientes

A luz de um farol pode alcançar distâncias inesperadas, deixando rastros que se projetam além do horizonte visível. Dessa maneira, nesta subseção investigamos os relatos das voluntárias sobre as mudanças percebidas nos pacientes ao longo de suas interações, compreendendo os impactos emocionais, sociais e cognitivos que emergem dessa experiência.

Quando perguntamos para as voluntárias como as atividades pedagógicas feitas por elas na brinquedoteca contribuem para o desenvolvimento emocional das crianças e adolescentes durante o tratamento, elas nos dizem que:

AE1: *É aquela questão, quando a pessoa, a criança e o adolescente, tem uma rotina em que ela não pode fazer nada do que ela habitualmente fazia antes de ficar hospitalizada, isso causa muita angústia, depressão e ansiedade. Então atuar nesse espaço, trazer o brincar e a aprendizagem para a vida das crianças e adolescentes é algo que marca na vida deles, é algo que é marcante e com certeza duradouro.*

AE2: *Eu creio que elas contribuíram de forma muito respeitosa e proveitosa para eles porque acabava que eles saíam um pouco daquela rotina médica e no celular. Eles ficavam muito no celular e aí eles saíam um pouco daquelas telas e se viam, conversavam com a gente, conversavam entre si, interagiam. Então acabava sendo um momento bem proveitoso e que muitas vezes nós conversamos com os pais, com os responsáveis e a gente percebia uma melhora no humor deles conforme a gente ia lá.*

EE1: *Então, eu acredito que essa questão das atividades realizadas na brinquedoteca, elas eram importantes não só para a questão pedagógica do desenvolvimento das crianças e adolescentes, dela continuar tendo aquele acompanhamento pedagógico mesmo não estando na escola, mas também pelo emocional, pela questão deles se sentirem acolhidos e se sentirem novamente motivados. Porque, às vezes, a criança e o adolescente, quando eles estão naquele espaço hospitalar e não frequentam a escola, eles começam a achar que não são capazes de aprender. Tanto que a gente teve uma fala muito forte de uma das crianças que falou que ela estava desaprendendo as coisas. E uma criança de 3 anos, 4 anos, ele estava se sentindo frustrado porque, no olhar dele, ele estava desaprendendo. Quando a gente traz esse projeto para a brinquedoteca hospitalar, a gente mostra para as crianças e adolescentes que eles são capazes sim de aprender. Que eles podem aprender e que eles conseguem. E, além de tudo, a questão do acolhimento, como eu tinha mencionado. A gente conversar com aquelas crianças, a gente entender qual é a realidade delas naquele momento, de onde elas vieram, como elas estão se sentindo, ajuda para elas se expressarem melhor.*

EE2: *Como eu já disse em uma pergunta anterior, eles ficavam muito empolgados na brinquedoteca. Então, isso acabava gerando felicidade neles, eles ficavam muito animados. Eles tinham muita expectativa. E aí, faziam as atividades, participavam. E isso daí, com certeza, contribuía muito para aquele contexto que eles estavam lá, assim, só lá com a mãe, longe da família. Então, isso aí é como se a gente estivesse levando uma escolinha, uma salinha de aula para eles. E eu acredito que isso ajudava muito no emocional deles.*

PV: *Olha, eu creio que dependendo do que a gente for passar de conteúdo, às vezes até contar uma história, que eles se identificam com aquela história, eles participam bem. E eu acho que aí, quando a gente tenta trazer para a questão do amor, do companheirismo, eles se sentem melhor, eles interagem. E isso melhora o emocional deles.*

À vista dessas partilhas, percebemos o impacto significativo das atividades pedagógicas na brinquedoteca para o desenvolvimento emocional das crianças e adolescentes em tratamento oncológico. AE1 ressalta que a interrupção da rotina habitual pode gerar angústia, depressão e ansiedade, tornando essencial a inserção do brincar e da aprendizagem para amenizar esses sentimentos. Essa perspectiva é compartilhada por AE2, que destaca como as atividades pedagógicas são proveitosas e respeitadas, ajudando os pacientes a saírem da rotina médica. Além de reduzirem o tempo no celular, promovendo maior interação entre eles e com os voluntários, o que resulta em uma melhora no humor.

EE1 aprofunda essa ideia ao enfatizar que a brinquedoteca também fortalece o emocional dos pacientes ao resgatar sua autoestima e motivação para aprender. Ela cita o caso de uma criança que manifestou a sensação de estar "desaprendendo", semelhante ao que AE2 exemplificou anteriormente na subseção 4.3, ilustrando a importância da brinquedoteca como um espaço que reafirma a capacidade de aprender, mesmo fora do ambiente escolar. Essa visão é complementada por EE2, que ressalta a empolgação das crianças ao frequentarem a brinquedoteca, proporcionando um senso de continuidade na aprendizagem e alívio emocional.

Outrossim, PV aponta que até mesmo atividades simples, como contar histórias, podem impactar positivamente o emocional das crianças e adolescentes, especialmente quando os temas abordam amor e companheirismo, promovendo maior engajamento. Em suma, todas as voluntárias concordam que a brinquedoteca desempenha um papel fundamental na humanização do tratamento e na promoção do bem-estar emocional, pois fortalece a socialização, a autoestima e a motivação dos pacientes infanto-juvenis durante o tratamento.

Sobre isso, Rabelo (2011) afirma que, apesar da hospitalização, a criança não perde sua essência infantil, mas pode vivenciar emoções intensas que dificultam a realização das atividades que costumava fazer anteriormente. Nesse contexto, "a educação no hospital precisa garantir a essa criança/adolescente, o direito a uma infância saudável, ainda que associada à doença" (Rabelo, 2011, p.3), e isso inclui oferecer um ambiente que favoreça o desenvolvimento integral dos pacientes. Uma vez que,

As emoções, que são a exteriorização da afetividade, provocam, assim, transformações que tendem, por outro lado, a reduzi-las. Nelas se baseiam as experiências gregárias, que são uma forma primitiva de comunhão e de comunidade. As relações que tornam possíveis afinam os seus meios de expressão, e fazem deles instrumentos de sociabilidade cada vez mais especializados (Wallon, 1968, p. 152).

Esse conceito de Wallon (1968) é crucial para entendermos como as experiências afetivas, especialmente no contexto de crianças e adolescentes em tratamento hospitalar, são fundamentais para a formação de vínculos e para o fortalecimento da sociabilidade. No ambiente da brinquedoteca da Casa de Apoio, por exemplo, as emoções dos pacientes infanto-juvenis são compartilhadas e expressas por meio do brincar ou de atividades pedagógicas. Essas experiências, baseadas na interação social e no compartilhamento de sentimentos, ajudam as crianças e adolescentes a se conectarem uns com os outros, promovendo a formação de um sentimento de pertencimento e acolhimento, mesmo em um contexto de hospitalização.

Com relação às interações sociais das crianças e adolescentes que participam das atividades na brinquedoteca e de que maneira essas interações ajudam no seu bem-estar social, as voluntárias observam que:

AE1: *Eu vejo que principalmente influencia na questão de que as crianças antes de irem para a brinquedoteca elas passam por algo muito frequente chamado isolamento, então elas preferem ficar no quarto, às vezes sozinhas. Por que eles estão passando por um momento delicado, então a brinquedoteca ajuda as crianças e os adolescentes a interagirem uns com os outros naquele espaço E aí melhora o bem-estar social deles.*

AE2: *Eu percebia que nós trabalhávamos diversas coisas, diversos temas nesses encontros. Então nós sempre víamos o que estava acontecendo lá na casa, mesmo com um tempo bem curto nós estávamos lá. Pautas que estavam sendo fundadas pela Casa de Apoio, para trazer para as nossas sequências. Então nós trabalhávamos com respeito, amizade, divisão, partilhar, sonhos. Temas com que eles pudessem ter um melhor convívio também lá na casa, nos momentos que eles estivessem juntos lá. Então a gente percebia que tinham alunos mais reclusos, certo grupo de crianças não interagiam muito. A gente já buscava entender o que estava acontecendo, fazer uma cartinha para que essa criança pudesse participar. Então a gente percebeu que esses momentos interferiam muito no convívio entre eles positivamente, porque às vezes aquela criança que chegava bem tímida no começo do nosso dia, ela já saía de lá falando, socializando com todos.*

EE1: *Eu acredito que eles estarem juntos ali tem os seus prós e contras. Eu, pelo menos, não conhecia como era as crianças que ficavam internadas no hospital. E eu percebo que ali elas eram a força uma da outra. Então, a gente percebia uma união bem grande por parte de muitas crianças. E era interessante porque eu e as meninas, a gente sempre comentava isso. Quando alguma criança, ela subia, como a gente falava, para outra área do hospital. Todas as outras crianças ficavam sabendo. Quando alguma criança tinha alta, eles rapidamente sabiam. Assim como quando alguma criança*

vinha a falecer. Então, eu creio que essas relações para eles eram um misto de emoção. Ao mesmo tempo em que era a força, de certa forma, causava uma angústia. Porque você percebia o sofrimento do outro. Você se via, de repente, na mesma situação. Eu acredito, falando das minhas observações, que eles poderiam ficar nesse misto. Eu estou passando pela mesma coisa. Será que eu vou conseguir melhorar no tratamento como a minha amiga? Ou, de repente, eu não vou conseguir concluir o tratamento com o amigo que eu perdi? Então, é bem delicado.

EE2: *Teve uma situação uma vez que foi bem complicada, porque lá ficam crianças e adolescentes todos juntos. Então, um adolescente, geralmente, tem a questão de fazer bullying com os outros, né? Então, teve um dia uma situação que foi bem delicada, uma criança começou a falar da outra, e foi uma situação mesmo bem chata. Mas, no geral, eram interações bem saudáveis. As crianças começavam a brincar, brincavam com os brinquedos, interagiam muito entre si.*

PV: *Ajudam bastante. Agora mesmo. Tinha um desse tamaninho, tinha um maiorzinho, tem outro maior assim. Você precisa ver como eles interagem. Um olha que está faltando isso, vai para cá. Existe uma diferença tão grande de idade entre eles, mas eles conseguem interagir, um ajudando o outro no trabalho, para formar um trabalho. Olha, eu já fiz. E vai lá, olha. Eles têm uma interação muito boa e eu creio que um aprendizado também.*

Considerando essas observações, AE1 aponta que a brinquedoteca desempenha um papel crucial ao romper o isolamento frequente nas crianças e adolescentes em tratamento, incentivando-os a interagir e melhorar seu bem-estar social. Esse isolamento, muitas vezes causado pela situação delicada de estar hospitalizado, é amenizado quando eles passam a interagir com outros pacientes em um ambiente mais leve e descontraído. Completando essa visão, AE2 menciona como o trabalho com temas como respeito, amizade e compartilhamento contribui para o fortalecimento dos laços entre os pacientes infanto-juvenis. Ela observa, ainda, que, com o tempo, crianças mais tímidas passaram a socializar mais, evidenciando o impacto positivo das atividades no seu convívio social.

Por sua vez, EE1 observa que as relações entre as crianças e adolescentes, embora com aspectos emocionais complexos, criam um forte vínculo de apoio mútuo. Ela menciona que as crianças se tornam uma fonte de força umas para as outras, sabendo rapidamente sobre altas, mudanças de área ou falecimentos, o que pode gerar um misto de emoções delicadas ao se depararem com a fragilidade da vida. Essa interação, embora repleta de emoções intensas, parece reforçar o sentimento de união no ambiente hospitalar. EE2 também reforça a ideia de que, na brinquedoteca, as interações entre os pacientes são majoritariamente saudáveis, apesar de uma situação isolada de conflito entre um adolescente e outra criança.

Já PV ressalta que mesmo com a grande diferença de idade, as crianças e adolescentes conseguem se ajudar e colaborar nos trabalhos, criando um ambiente

de aprendizado e colaboração mútua. Em síntese, todas as voluntárias se alinham para a ideia de que a brinquedoteca é um espaço fundamental para a socialização e o bem-estar emocional dos pacientes, favorecendo a criação de laços e a troca de apoio entre eles. Validando essa ideia, Santo e Menezes (2019) explicam que:

A brinquedoteca, além de fornecer atividades lúdicas e educativas, é um espaço de interação e compartilhamento sociocultural, tendo em vista que se configura como uma representação de uma sociedade, emulando, de certa forma, uma prática social onde as crianças possuem papéis sociais (Santos; Menezes, 2019, p. 48).

Dessa maneira, a brinquedoteca oferece às crianças oportunidades para aprender e vivenciar interações, construindo suas habilidades de socialização, empatia e colaboração. Assim, esse ambiente se apresenta como um espaço que auxilia na construção de uma rede de apoio entre os pacientes em tratamento. Dado que “a criança vive em um corpo fenomênico e indiviso, está no campo social e no seu corpo ao mesmo tempo. Ela não representa o mundo, ela o vive” (Furley, 2019, p. 84), nesse contexto, ao proporcionar esse espaço de interação, a brinquedoteca se torna uma extensão do próprio corpo e da identidade da criança, permitindo que ela se reescreva e encontre uma maneira de estar no mundo, mesmo diante das adversidades do tratamento hospitalar.

Por fim, quando questionamos para as voluntárias se elas percebem alguma mudança no desenvolvimento cognitivo das crianças e adolescentes como resultado das atividades pedagógicas realizadas na brinquedoteca, elas contam que:

AE1: *Com certeza. As crianças e adolescentes ficam mais felizes e sentem mais vontade de realizar as tarefas do dia a dia. Os que participam frequentemente das atividades na brinquedoteca, nas suas comunicações, conseguem se expressar melhor por meio das ações pedagógicas desenvolvidas lá, dos desenhos, das pinturas. Então existe um desenvolvimento na linguagem sim e também na criatividade.*

AE2: *Como a gente não tinha as mesmas crianças e adolescentes todos os dias em todos os encontros, essa percepção fica um pouco complicada, porque é algo muito rotativo. Uma vai em outra semana e aparece só dois meses depois. Por conta de exames e tudo mais, mas a gente percebia uma diferença no comportamento. No sentido deles estarem mais sociáveis, socializando mais e querendo participar mais das atividades.*

EE1: *Durante todo o projeto, como eu falei, às crianças e adolescentes nem sempre estavam de forma contínua. Mas foi muito interessante. Teve crianças que a gente acompanhou que não sabiam nem as letras do alfabeto. Ou por serem muito pequenas, ou por realmente não terem tido essa oportunidade. E as que frequentavam, mesmo que em quartas-feiras alternadas, algumas delas eu percebia que já estavam, por exemplo, reconhecendo a primeira letra do seu nome. Ou já estavam tentando realizar*

tentativas de escrita. E eu acho que isso foi muito legal. Foi algo bem marcante. Acredito que, de alguma forma, sim, elas conseguiram avançar.

EE2: *Na verdade, era um pouco complicado de identificar esses aspectos, porque a gente ia uma vez na semana, e geralmente, às vezes, quando a gente ia um dia, uma semana, aí quando voltava na outra semana, a criança não estava mais. Então, ficava um pouco difícil de fazer esse acompanhamento de perto. Mas, tiveram algumas crianças e adolescentes que passaram um pouco mais de tempo, e aí eles tinham um melhor desenvolvimento nos desenhos, que a gente, às vezes, pedia para eles fazerem o desenho, que eram as criancinhas menores. E aí, eles ficavam muito atentos às histórias, e a gente, às vezes, pedia para eles criarem, inventarem alguma coisa, fazer alguma confecção. E isso acredito que tenha ajudado nesse desenvolvimento deles, pelo menos um pouco.*

PV: *Quando a gente tinha separado da brinquedoteca e da escolinha, a gente já podia observar mais ainda. Mas agora, como elas estão todas juntas, fica um pouco difícil. Mas mesmo assim, mesmo na brinquedoteca, mesmo assim a gente pode ver um desenvolvimento significativo.*

Tendo em vista as narrativas da voluntária, compreendemos que as atividades pedagógicas realizadas na brinquedoteca podem promover avanços no desenvolvimento cognitivo das crianças e adolescentes que estão na Casa de Apoio. Embora existam algumas limitações, como a rotatividade dos pacientes e a frequência intermitente das atividades, dificultando uma análise mais aprofundada, conforme apontado por AE2, EE1, EE2 e PV. Mesmo assim, AE1 observa que os pacientes que participam regularmente das atividades se expressam melhor, especialmente por meio de atividades como desenhos e pinturas, o que contribui para o desenvolvimento da linguagem e da criatividade. Ela destaca uma mudança visível nas crianças e adolescentes em termos de engajamento nas tarefas cotidianas, mostrando que as atividades pedagógicas têm impacto positivo no comportamento delas.

AE2 também percebe mudanças no comportamento dos pacientes, especialmente no que diz respeito à maior socialização e disposição para se envolver nas atividades. Já EE1 relata um caso específico que ilustra a evolução cognitiva, mencionando que algumas crianças, que inicialmente não reconheciam nem mesmo as letras do alfabeto, passaram a reconhecer a primeira letra de seus nomes e começaram a fazer tentativas de escrita. Ela vê isso como um progresso importante, especialmente considerando que o acompanhamento era esporádico e intercalado, destacando o impacto positivo da brinquedoteca no desenvolvimento cognitivo de alguns pacientes infanto-juvenis. Do mesmo modo, EE2 também reforça essa ideia afirmando que as crianças e adolescentes que mais participavam das atividades demonstraram avanços em áreas como os desenhos e a atenção durante as histórias. Por fim, PV ressalta que o desenvolvimento cognitivo era melhor observado quando

tinha a escola separado da brinquedoteca, mas que ainda assim é possível perceber um desenvolvimento significativo nas crianças e adolescentes.

Em resumo, as respostas indicam que, mesmo com as limitações de tempo e frequência, às atividades pedagógicas realizadas na brinquedoteca têm um impacto positivo no desenvolvimento cognitivo das crianças, principalmente em áreas como expressão, criatividade, reconhecimento de letras e a linguagem escrita. Endossando essa perspectiva, Ferreira (2022) explica que o afastamento da rotina escolar formal causa um impacto imensurável à criança, uma vez que as interações sociais e a inserção no ambiente escolar são consideradas importantes para o processo de alfabetização e letramento.

Com isso, “a impossibilidade de participar desses momentos aflige a criança em tratamento, pois implica em possíveis atrasos no processo de alfabetização” (Ferreira, 2022, p.15), no entanto, as atividades desenvolvidas na brinquedoteca buscam minimizar esses impactos, oferecendo oportunidades de aprendizado e socialização. Assim, segundo Morais e Paula (2010),

A brinquedoteca é um espaço todo projetado para brincar, que além de proporcionar momentos agradáveis à criança, proporciona também momentos de aprendizagem, pois possibilita seu desenvolvimento cognitivo e motor (Morais; Paula, 2010, p. 77).

Ao integrar o lúdico ao educativo, a brinquedoteca se torna um espaço fundamental para o desenvolvimento cognitivo e motor da criança, proporcionando experiências que estimulam a coordenação motora e a capacidade de resolução de problemas. Dessa forma ela contribui para a promoção do direito à educação, assegurando que, mesmo em situações de hospitalização, a criança e o adolescente possam continuar seu processo de aprendizagem e desenvolvimento contínuo. Podemos visualizar isso conforme a imagem abaixo:

Figura 8 - Uma criança realizando uma atividade de dobradura.



Fonte: Acervo pessoal da Prof^a. Dra. Francys Sousa Rabelo (2024).

Na imagem, observa-se uma criança concentrada em uma atividade de dobradura, o que evidencia a contribuição das práticas educativas no ambiente hospitalar. A prática da dobradura requer habilidades como coordenação motora fina, atenção e raciocínio espacial, elementos essenciais para o desenvolvimento cognitivo. Além disso, essa atividade estimula a criatividade e a paciência, permitindo que a criança trabalhe também o seu aspecto emocional. Dessa maneira, a brinquedoteca se reafirma como um espaço que alia o lúdico à aprendizagem, garantindo que os pacientes oncológicos infanto-juvenis tenham acesso a experiências enriquecedoras que respeitam seu direito ao desenvolvimento integral.

A seção seguinte trará as nossas considerações finais sobre esta pesquisa monográfica, analisando os desafios, as conquistas e as perspectivas para o futuro da humanização e da atuação pedagógica na brinquedoteca hospitalar, visando garantir que o farol da esperança continue a iluminar os caminhos dos pacientes em tratamento oncológico.

5 PARA NÃO DEIXAR O FAROL APAGAR: Algumas Considerações

Assim como um farol nunca deve apagar para garantir a segurança dos navegantes, as considerações finais desta pesquisa surgem como a luz que orienta e ilumina os caminhos percorridos ao longo deste estudo, para refletirmos sobre os desafios e as contribuições da humanização e atuação pedagógica na brinquedoteca hospitalar. Ao longo deste estudo, navegamos pelas complexas correntes da humanização no ambiente hospitalar, explorando o papel vital das atividades pedagógicas no desenvolvimento de crianças e adolescentes em tratamento oncológicos.

No decorrer de nossa jornada, nos deparamos com algumas limitações para a realização das entrevistas de nossa pesquisa. Foi necessário cadastrar nosso projeto de pesquisa na Plataforma Brasil para conseguirmos a folha de rosto para pesquisa envolvendo seres humanos. Após essa etapa, encaminhamos nossa solicitação para o setor de humanização do Hospital Aldenora Bello e o retorno da autorização demorou cerca de 1 (um) mês para ser feito, o que gerou um atraso na coleta e análise dos dados. Apesar da demora, conseguimos ter êxito na investigação e, com isso, fomos capazes de identificar e analisar as percepções dos profissionais atuantes na brinquedoteca da Casa de Apoio, alcançando as respostas para os nossos objetivos.

Diante disso, o nosso objetivo geral de compreender os desafios e possíveis contribuições da humanização hospitalar e da atuação pedagógica na brinquedoteca, portanto, mostrou-se fundamental para desvendar os aspectos dessa prática que impactam diretamente no desenvolvimento emocional, social e cognitivo das crianças e adolescentes em tratamento oncológico. Ao longo dos objetivos específicos, também foi possível conhecer a percepção dos sujeitos atuantes na brinquedoteca sobre a importância da humanização hospitalar no processo de tratamento oncológico e bem-estar das crianças e adolescentes, o que revelou uma compreensão ampliada do conceito.

A humanização é entendida como um princípio essencial no ambiente hospitalar, que busca enxergar o paciente não apenas pela sua condição clínica, mas como um sujeito integral, dotado de emoções, necessidades e direitos. Assim, mais do que uma abordagem assistencialista, a humanização hospitalar configura-se como

uma prática que reconhece a criança e o adolescente para além da doença, garantindo a eles qualidade de vida mesmo durante o tratamento.

Nesse sentido, as práticas humanizadas na brinquedoteca desempenham um papel crucial na promoção do bem-estar infantil, contribuindo para a ruptura da rotina médica e permitindo que os pacientes infanto-juvenis vivenciem sua infância com maior leveza. Assim, a brinquedoteca se torna um espaço que possibilita a socialização, a ludicidade e o aprendizado, favorecendo momentos em que os sujeitos possam se reconhecer como criança ou adolescente, e não apenas como pacientes.

Essa perspectiva reforça a ideia de que a humanização hospitalar está diretamente relacionada à criação de um ambiente mais acolhedor, onde o cuidado ultrapassa a dimensão médica e se entrelaça com aspectos emocionais e sociais. Dessa forma, a humanização hospitalar, a partir da atuação pedagógica na brinquedoteca, se apresenta como um meio de proporcionar um tratamento mais digno e menos traumático para crianças e adolescentes. A ludicidade, as interações e até mesmo a adaptação de atividades pedagógicas ao contexto hospitalar são estratégias que auxiliam na construção de um ambiente mais humano. Logo, a humanização se configura como um compromisso contínuo com o bem-estar e a qualidade de vida dos pacientes em tratamento, promovendo a transformação do ambiente hospitalar em um espaço de cuidado integral.

Ao analisarmos os desafios enfrentados para desenvolver atividades pedagógicas que fomentem as práticas de humanização hospitalar na brinquedoteca, nos deparamos com diversas dificuldades. Um dos principais obstáculos está relacionado à limitação de recursos, seja em termos de materiais pedagógicos ou de infraestrutura adequada para a realização das atividades. Além disso, a condição de saúde dos pacientes impõe desafios adicionais à prática pedagógica. As limitações físicas, o cansaço, os efeitos colaterais do tratamento e as restrições médicas podem dificultar a participação contínua nas atividades propostas.

Diante disso, os profissionais atuantes na brinquedoteca hospitalar precisam estar atentos às necessidades individuais, respeitando o ritmo de cada criança e adolescente, para promover um ambiente acolhedor e flexível. Nesse sentido, a humanização se concretiza na escuta sensível e na adaptação das propostas pedagógicas, garantindo que cada paciente seja contemplado dentro de suas possibilidades.

Outro desafio significativo está na formação e preparo dos profissionais para atuar nesse contexto. A ausência de uma formação específica em pedagogia hospitalar, somada à complexidade emocional de lidar diariamente com crianças e adolescentes em situações de vulnerabilidade, exige um processo constante de aprendizagem e reflexão. Lidar com o sofrimento, criar vínculos e, ao mesmo tempo, saber gerenciar as emoções frente a despedidas e recaídas são aspectos que demandam preparo psicológico e suporte institucional.

Por fim, há também a necessidade de um trabalho integrado com a equipe multidisciplinar. A comunicação entre pedagogas, profissionais de saúde e familiares é essencial para que as atividades pedagógicas sejam desenvolvidas de maneira eficaz e alinhada ao processo de tratamento. Entretanto, nem sempre há um diálogo estruturado entre esses diferentes atores, o que pode dificultar a implementação de práticas pedagógicas que realmente promovam a humanização no ambiente hospitalar.

Porém, em nossa pesquisa foi possível identificar algumas contribuições da atuação pedagógica na brinquedoteca para o desenvolvimento emocional, social e cognitivo das crianças. No aspecto emocional, as atividades pedagógicas proporcionam um ambiente acolhedor e lúdico, amenizando o impacto do afastamento da rotina escolar e familiar. A interação entre os pacientes e a utilização de atividades, histórias e dinâmicas facilita a expressão de sentimentos. Contribuindo para a redução do estresse e da ansiedade, além de favorecer o fortalecimento da autoestima e da resiliência diante do tratamento.

No âmbito social, a brinquedoteca se apresenta como um espaço de convivência e trocas significativas entre as crianças, os adolescentes e os adultos que frequentam esse espaço. Permitindo que construam vínculos afetivos e desenvolvam habilidades de comunicação, estimulando a empatia, o respeito às diferenças e o sentimento de pertencimento. Fatores que são fundamentais para a manutenção do bem-estar e da identidade infantil, mesmo em um contexto de hospitalização.

Cognitivamente, a atuação pedagógica na brinquedoteca contribui para a continuidade do processo de aprendizagem, evitando retrocessos no desenvolvimento intelectual das crianças e adolescentes. As atividades lúdicas e educativas são planejadas de forma a estimular a criatividade e a curiosidade, respeitando o ritmo e as limitações impostas pelo tratamento. Dessa forma, a brinquedoteca se torna um

espaço de possibilidades pedagógicas que, além de auxiliar na manutenção do vínculo com o aprendiz, fortalece o desenvolvimento integral.

Diante do exposto, esta pesquisa monográfica não apenas evidencia a importância da brinquedoteca hospitalar como um espaço de aprendizagem e acolhimento, mas também ressalta a necessidade de uma formação continuada para os profissionais que atuam nesse contexto, a fim de que possam desenvolver estratégias pedagógicas cada vez mais sensíveis e eficazes, principalmente quando não se tem uma classe hospitalar na instituição. À vista disso, as reflexões aqui levantadas objetivam contribuir para a base de dados acadêmica sobre essa temática.

Com o farol aceso, propomos caminhos para futuras pesquisas e práticas que continuem a iluminar e fortalecer a atuação pedagógica na busca pela humanização na brinquedoteca hospitalar. Mantendo viva a esperança de que a educação, aliada ao afeto e à ludicidade, possa transformar realidades e proporcionar às crianças e adolescentes hospitalizados acesso ao conhecimento e momentos de alegria.

REFERÊNCIAS

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

BRAGIO, Jaqueline. **O Sentido de Ser Educadora das/nas Brinquedotecas do Hospital Infantil de Vitória/ ES: Um Estudo a Partir dos Conceitos de Experiência, Narrativa & 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-ab2b-9c83e9d60331/content>. Acesso em: 20 jan. de 2025.

BRASIL. **Decreto-Lei nº 1.044, de 21 de outubro de 1969**. Dispõe sobre o tratamento excepcional para os alunos portadores das afecções que indica. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 22 out. 1969. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/del1044.htm. Acesso em: 06 fev. de 2025.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Brasília, DF: Presidência da República, 1988. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em: 08 fev. de 2025.

BRASIL. **Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990**. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, 13 jul. 1990. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8069.htm. Acesso em: 30 jan. de 2025.

BRASIL. **Decreto nº 99.710, de 21 de novembro de 1990**. Promulga a Convenção sobre os Direitos das Crianças. Diário Oficial da União, Brasília, 21 nov. 1990. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/1990-1994/d99710.htm. Acesso em: 30 jan. de 2025.

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. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 17 out. 1995. Disponível em: <https://www.gov.br/mdh/pt-br/aceso-a-informacao/participacao-social/conselho-nacional-dos-direitos-da-crianca-e-do-adolescente-conanda/resolucoes/resolucoes-1-a-99.pdf>. Acesso em: 11 fev. de 2025

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria GM/MS nº 3.535, de 23 de dezembro de 1998**. Estabelece critérios para cadastramento de centros de atendimento em oncologia. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 24 dez. 1998. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/1998/prt3535_02_09_1998_revog.html#:~:text=Estabelece%20crit%C3%A9rios%20para%20cadastramento%20de%20c

entros%20de%20atendimento%20em%20oncologia.&text=c)%20atualizar%20os%20crit%C3%A9rios%20m%C3%ADnimos,Art.>. Acesso em: 06 fev. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar – PNHAH**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2001. Disponível em: <<https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pnhah01.pdf>>. Acesso em: 04 fev. 2025.

BRASIL. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Básica. **Resolução CNE/CEB nº 2, de 11 de setembro de 2001**. Institui diretrizes nacionais para a educação especial na educação básica. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 14 set. 2001. Disponível em: <<http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/CEB0201.pdf>>. Acesso em: 07 fev. 2025.

BRASIL. Ministério da Educação. **Classe hospitalar e o atendimento pedagógico domiciliar**. Brasília, DF: MEC, 2002. Disponível em: <<http://portal.mec.gov.br/seesp/arquivos/pdf/livro9.pdf>>. Acesso em: 05 fev. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Humanização – PNH**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2003. Disponível em: <<https://www.gov.br/saude/pt-br/aceso-a-informacao/acoes-e-programas/humanizausus>>. Acesso em: 03 fev. de 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **HumanizaSUS**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2004. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/humanizausus_2004.pdf>. Acesso em: 03 fev. de 2025.

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. Disponível em: <https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2005/lei/l11104.htm>. Acesso em: 10 fev. de 2025.

BRASIL. **Lei nº 13.716, de 23 de agosto de 2018**. Altera a Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996 (LDBEN), para assegurar atendimento educacional ao aluno da educação básica internado para tratamento de saúde em regime hospitalar ou domiciliar por tempo prolongado. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 24 ago. 2018. Disponível em: <https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2018/lei/l13716.htm>. Acesso em: 14 fev. 2025.

BRASIL. **Instituto Nacional de Câncer (INCA)**. Síntese de resultados e comentários – Estimativa 2023: incidência de câncer no Brasil. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2023. Disponível em: <https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/cancer/numeros/estimativa/sintese-de-resultados-e-comentarios>. Acesso em: 18 fev. 2025.

BRITO, Natália Tatiani Gonçalves; CARVALHO, Rachel de. A humanização segundo pacientes oncológicos com longo período de internação. **Einstein** (trimestral), São Paulo, 8 (2), 2010. p. 221-227. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S1679-45082010AO1369>>. Acesso em: 15 fev. 2025.

CAMPOS, Rosânia. A brinquedoteca Reflexões pedagógicas. **Revista Retratos da Escola**, Brasília, v. 5, n. 9, p. 401-414, jul./dez. 2011. Disponível em: <<https://retratosdaescola.emnuvens.com.br/rde/article/view/138/317>>. Acesso em: 16 dez. 2025.

CHAUI, Marilena. **Convite à Filosofia**. São Paulo, SP: Ática, 2000. Disponível em: <https://www.home.ufam.edu.br/andersonlfc/Economia_Etica/Convite%20%20Filosofia%20-%20Marilena%20Chaui.pdf>. Acesso em: 17 fev. 2025.

CRUZ, Luis Paulo Santos da; SILVA, Neilton da. **Políticas educativas e direitos de cidadania: Política de educação hospitalar**. Cruz das Almas, BA: Mestrado Profissional em Gestão Pública e Segurança Social (PPGPSS - UFRB), 2021. Disponível em: <https://www.ufrb.edu.br/portal/images/noticias2021/VOLUME_5_-_POL%C3%8DTICA_DE_EDUCA%C3%87AO_HOSPITALAR.pdf>. Acesso em: 03 fev. de 2025.

CUNHA, Nylse Helena Silva. O Significado da Brinquedoteca Hospitalar. In: VIEGAS, Drauzio Org.; Associação Brasileira de Brinquedotecas. **Brinquedoteca Hospitalar: Isto é Humanização**. 2. ed. Rio de Janeiro: Walk Ed. 2008. p. 71 - 74.

CUNHA, Nylse Helena Silva. **Brinquedista Hospitalar**. In: VIEGAS, Drauzio (Org.); Associação Brasileira de Brinquedotecas. **Brinquedoteca Hospitalar: Isto é Humanização**. 2. ed. Rio de Janeiro: Walk Ed. 2008, p. 75 - 76.

EVÊNCIO, Kátia Maria de Moura; BORGES, Luís Gustavo Gonçalves de Moura. **O Estado da Questão e as Contribuições Para a Produção da Pesquisa Científica**. Anais do II CONEDU - Conedu em Casa. Campina Grande: Realize Editora, 2021. Disponível em: <https://editorarealize.com.br/artigo/visualizar/79568>. Acesso em: 30 jan. de 2025.

FOUCAULT, Michel. **Microfísica do Poder**. Rio de Janeiro, RJ: Graal, 1998.

Fundação Antonio Dino. **Apresentação Institucional**. 2020. Disponível em: https://prosas-prod-files.s3.sa-east-1.amazonaws.com/arquivos/arquivos/001/118/443/original/INSTITUCIONAL_-_Fund%C3%A7%C3%A3o_Antonio_Dino.pdf?X-Amz-Algorithm=AWS4-HMAC-SHA256&X-Amz-Credential=AKIAUS3M5UKOOGXP27N7%2F20250306%2Fsa-east-1%2Fs3%2Faws4_request&X-Amz-Date=20250306T004151Z&X-Amz-Expires=3600&X-Amz-SignedHeaders=host&X-Amz-Signature=43b0e887cc0bb4f4d3719f1669f828779cf163fa16aa7095c6fd10b97eee660e>. Acesso em: 14 de fev. 2025.

FERREIRA, Emanuelle da Silva. **Acompanhamento Pedagógico Hospitalar às Crianças com Câncer em Processo de Alfabetização**. 2022. Dissertação (Mestrado em Educação). Programa de Pós-Graduação em Educação. Universidade Federal de Pernambuco. 119 f. Recife, PB, 2022. Disponível em: <<https://repositorio.ufpe.br/handle/123456789/50345>>. Acesso em: 20 fev. de 2025.

FREIRE, Paulo. **Educação Como Prática da Liberdade**. Rio de Janeiro, RJ: Paz e Terra, 1967. Disponível em: <http://www.gestaoescolar.diaadia.pr.gov.br/arquivos/File/otp/livros/educacao_pratica_liberdade.pdf>. Acesso em: 17 fev. 2025.

FURLEY, Ana Karyne Loureiro Gonçalves Willcox. **Ser criança com câncer na Brinquedoteca Hospitalar: Um estudo em Merleau-Ponty**. 2019. Dissertação (Mestrado em Educação). Programa de Pós-Graduação em Educação. Universidade Federal do Espírito Santo. 279 f. Vitória, ES, 2019. Disponível em: <<https://repositorio.ufes.br/server/api/core/bitstreams/1adf373a-2149-4005-9d00-c648338ea2b7/content>>. Acesso em: 20 jan. de 2025.

FURLEY, Ana Karyne Loureiro G. W.; PINEL, Hiran. **Ser Criança com Câncer nas Brinquedotecas Hospitalares: O (Des)velar do Corpo e do Sentido da Vida**. In: VII Seminário Nacional de Educação Especial e XVIII Seminário Capixaba de Educação Inclusiva, UFES. Vitória / ES, 2022. p. 716- 726. Disponível em: <<https://periodicos.ufes.br/snee/article/view/40671>>. Acesso em: 12 dez. 2025.

GIMENES, Beatriz Piccolo. O brincar e a saúde mental. In: VIEGAS, Drauzio Org.; Associação Brasileira de Brinquedotecas. **Brinquedoteca Hospitalar: Isto é Humanização**. 2. ed. Rio de Janeiro: Walk Ed. 2008. p. 15 - 20.

LOPES, Bruna Alves. **Um Espaço de Brincar: O cotidiano numa brinquedoteca hospitalar**. 2014. Dissertação (Mestrado em Educação). Programa de Pós-Graduação em Ciências Sociais Aplicadas. Universidade Estadual de Ponta Grossa (UEPG). 153 f. Ponta Grossa, PR, 2014. Disponível em: <https://tede2.uepg.br/jspui/bitstream/prefix/358/1/Bruna%20%20Alves%20Lopes.pdf>. Acesso em: 20 jan. de 2025.

LÜDKE, Menga; ANDRÉ, Marli Elisa Dalmazo Afonso de. **Pesquisa em educação: abordagens qualitativas**. 2. ed. Rio de Janeiro: E.P.U., 2018.

LÖSCH, Silmara; RAMBO, Carlos Alberto; FERREIRA, Jacques Lima. **A pesquisa exploratória na abordagem qualitativa em educação**. Revista IberoAmericana de Estudos em Educação, Araraquara, v. 18, n. 00, e023141, p. 1 - 18, dez. 2023. DOI: 10.21723/riaee.v18i00.17958. Disponível em: <https://periodicos.fclar.unesp.br/iberoamericana/article/view/17958>. Acesso em: 30 jan. de 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, São Paulo, SP, v. 44, n 2, p. 517 - 525, jun. 2010. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0080-62342010000200039>. Acesso em: 30 Jan. de 2025.

MORAIS, Juliane; PAULA, Ercília Maria Angeli Teixeira de. A Brinquedoteca Hospitalar como Espaço de Humanização e Educação Não Formal. **Cadernos da Pedagogia.** São Carlos, Ano 4, v. 4, n. 7, p. 75 - 85, jan -jun. 2010. Disponível em: <<https://www.cadernosdapedagogia.ufscar.br/index.php/cp/article/view/178/104>>. Acesso em: 10 dez. 2025.

MOTA, Antônio Carlos Vieira da. **As Brinquedotecas Hospitalares Como Espaço Educativo Para as Crianças em Situação de Hospitalização.** 2022. Dissertação (Mestrado em Educação). Universidade de Uberaba. 106 f. Uberlândia, MG. 2022. Disponível em: <https://repositorio.uniube.br/bitstream/123456789/2382/1/Antonio%20Carlos%20Vieira%20da%20Mota.pdf>. Acesso em: 20 jan. de 2025.

NASCIMENTO, Bruno Lucio Meneses et al. Brinquedoteca Hospitalar: Espaço Humanizado para Crianças em Processo de Internação na Rede Básica de Saúde. **Revista Capim Dourado: Diálogos em Extensão,** Palmas, v. 7, n. 2, p. 220- 232, mai./ago. 2024. Disponível em: <<https://sistemas.uft.edu.br/periodicos/index.php/capimdourado/article/view/19575/22615>>. Acesso em: 10 dez. de 2025.

NÓBREGA-TERRIEN, Silvia Maria; TERRIEN, 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/ea153020042148>. Acesso em: 30 jan. de 2025.

RABELO, Franci Sousa. A Formação do Pedagogo em Contexto Hospitalar: reflexões e práticas na garantia do direito a educação da criança e do adolescente hospitalizado. **Cidadania em Ação: Revista de Extensão e Cultura,** Florianópolis, v. 5, n. 1, 2011. Disponível em: <<https://www.periodicos.udesc.br/index.php/cidadaniaemacao/article/view/2222>>. Acesso em: 20 fev. 2025.

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

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS (ONU). **Declaração dos direitos da criança.** Genebra, 1959. Disponível em: <<https://www.unicef.org/brazil/declaracao-dos-direitos-da-crianca>>. Acesso em: 30 jan. 2025.

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: <<https://ufsj.edu.br/portal-repositorio/File/ppgpsi/Publicacoes/Dissertacoes/ANA%20LUIZA%20BRANDAO%20LEAL%20OLIVEIRA.pdf>>. Acesso em: 20 jan. de 2025.

SANTOS, Vinícius Alves Ribeiro; MENEZES, Kátia Rodrigues. Brinquedoteca como forma de humanizar a hospitalização: perspectiva de acompanhantes. **Com. Ciências da Saúde**. 2019, 30(3). p.47-55. Disponível em: <<https://revistaccs.espdf.fepecs.edu.br/index.php/comunicacaoemcienciasdasaude/article/view/459/394>>. Acesso em: 15 dez. 2025.

SILVA, Milene Bartolomei. Trilhas **Pedagógicas articulam Saúde e Educação no desenvolvimento cognitivo infantil: Criança com Câncer**. 2015. Tese de Doutorado Pós-graduação em Saúde e Desenvolvimento na Região Centro-oeste. Universidade Federal do Mato Grosso do Sul. 188 f. Campo Grande, MT, 2015. Disponível em: <<https://repositorio.ufms.br/bitstream/123456789/2647/1/MILENE%20BARTOLOMEI%20SILVA.pdf>>. Acesso em: 20 fev. de 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 fev. 2025.

UFMA. Universidade Federal do Maranhão. Curso de Pedagogia. **Estudar, uma ação saudável** (projeto de extensão), 2024.

VIEGAS, Drauzio. Humanização hospitalar. In: VIEGAS, Drauzio Org.; Associação Brasileira de Brinquedotecas. **Brinquedoteca Hospitalar: Isto é Humanização**. 2. ed. Rio de Janeiro: Walk Ed. 2008. p. 47- 52.

VIGOTSKI, Lev Semionovitch. **A formação social da mente: o desenvolvimento dos processos psicológicos superiores**. Tradução de José Cipolla Neto, Luís Silveira Menna Barreto e Solange Castro Afeche. 7. ed. São Paulo: Martins Fontes, 1998.

VIGOTSKI, Lev Semionovitch; LURIA, Alexander Romanovich; LEONTIEV, Alex N. **Linguagem, Desenvolvimento e Aprendizagem**. Tradução de Maria da Pena Villalobos. - 11a edição - São Paulo: ícone, 2010.

WALLON, Henri. **A evolução psicológica da criança**. Tradução de Ana Maria Bessa. São Paulo: Persona, 1968.

YIN, Robert K. Estudo de caso: planejamento e métodos. Tradução de Daniel Grassi. 2. ed. Porto Alegre: Bookman, 2001.

APÊNDICE A - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido



UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO CENTRO DE CIÊNCIAS SOCIAIS GRADUAÇÃO EM PEDAGOGIA

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO PARA PROFESSORES E PESQUISADORES ATUANTES OU QUE ATUARAM NA EDUCAÇÃO DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES EM TRATAMENTO DE SAÚDE

Gostaríamos de convidá-lo a participar da pesquisa intitulada **“HUMANIZAÇÃO E A ATUAÇÃO PEDAGÓGICA NA BRINQUEDOTECA HOSPITALAR: desafios e possíveis contribuições para crianças e adolescentes em tratamento oncológico”** que faz parte do curso de Graduação em Pedagogia da Universidade Federal do Maranhão - UFMA, que será desenvolvida pela graduanda **Maria Isabela Amaral Pacheco**, orientanda pela **Prof.^a Dr.^a Francys Sousa Rabelo** da UFMA. O objetivo da pesquisa é compreender os desafios e possíveis contribuições da humanização e da atuação pedagógica na brinquedoteca hospitalar, no processo de hospitalização e recuperação das crianças e adolescentes em tratamento oncológico. Para isto sua participação é muito relevante, e ela se daria de forma presencial através da realização de uma entrevista semiestruturada.

Nesta etapa faremos algumas perguntas de identificação como: idade, formação acadêmica (curso), tempo de experiência. Também elaboramos algumas perguntas para serem respondidas sobre a sua percepção de humanização hospitalar, sua atuação na brinquedoteca e a contribuição do seu trabalho para as crianças e adolescentes. Em nossa pesquisa não utilizaremos o seu nome, vamos nos referir a você como “Coordenadora da Casa de Apoio”, “Pedagoga Voluntária”, “Aluna extensionista” ou “Egressa Extensionista”, objetivando preservar a sua identidade.

Enfatizamos que a entrevista só será realizada com você participante, após a anuência deste termo, sendo as informações obtidas apenas usadas para fins

científicos. Os encontros serão registrados no diário de campo da pesquisadora e as respostas serão gravadas no celular, sendo as informações obtidas apenas usadas para fins científicos. Ao término da pesquisa, os registros obtidos durante a coleta de dados serão arquivados por 10 (anos) anos e posteriormente destruídos para que outras pessoas não tenham acesso a essas informações.

Esclarecemos que a sua participação é totalmente gratuita, ou seja, não há despesas pessoais em qualquer fase do estudo. Também não há compensação financeira relacionada a sua participação, que será voluntária. Se existir qualquer despesa adicional relacionada diretamente à pesquisa, tais como: viagem a cidade em que resida o participante, xerox e outros materiais, serão de responsabilidade da pesquisadora, sem nenhum custo para o participante. Você pode se recusar a participar e pode desistir da participação na pesquisa em qualquer momento sem nenhum prejuízo. Comunicamos ainda que as informações serão utilizadas somente para fins dessa pesquisa e serão tratadas com o mais absoluto sigilo e confidencialidade.

Informamos que poderão ocorrer os seguintes riscos ou desconfortos: se envergonhar ao responder alguma pergunta, fotos ou gravação, logo você pode deixar de responder sem que isto lhe cause algum prejuízo.

Os benefícios diretos esperados aos participantes são: a criação de momentos em que os participantes possam expressar suas opiniões e percepções sobre o tema abordado, o relato de experiências sobre o tema e reflexões sobre os desafios e possíveis contribuições da humanização hospitalar para crianças e adolescentes em tratamento oncológico.

O retorno da pesquisa ocorrerá por meio de eventos com o intuito de socializar os resultados obtidos na pesquisa, assim como através de publicação em revista científica da área e da restituição da pesquisa para os participantes na defesa da monografia e após a realização deste trabalho.

Os dados obtidos poderão contribuir de forma única para o desenvolvimento da ciência, dando possibilidade a novas descobertas e ao avanço de pesquisas voltadas para a educação de crianças e adolescentes em tratamento oncológico. A coleta de dados do estudo será realizada no mês de fevereiro de 2025.

Caso você tenha mais dúvidas ou necessite de maiores esclarecimentos pode nos contatar nos endereços a seguir ou procurar a nossa orientadora, Profª Dra Francly Sousa Rabelo, Pesquisadora da UFMA, cujo endereço consta neste documento.

Este termo deverá ser preenchido em duas vias de igual teor, sendo uma delas, devidamente preenchida e assinada entregue a você. Além da assinatura nos campos específicos pelo pesquisador e por você solicitamos que sejam rubricadas todas as folhas deste documento. Isto deve ser feito por ambos (pelo pesquisador e por você, como sujeito ou responsável pelo sujeito de pesquisa) de tal forma a garantir o acesso ao documento completo.

Eu.....(nome por extenso) declaro que fui devidamente esclarecido e concordo em participar VOLUNTARIAMENTE da pesquisa coordenada pela Prof^a. Dra. Francly Sousa Rabelo, da orientanda Maria Isabela Amaral Pacheco.

Data: ___/___/___

Assinatura do(a) participante
ou impressão datiloscópica

Qualquer dúvida com relação à pesquisa poderá ser esclarecida com o pesquisador conforme o endereço abaixo:

Nome: Maria Isabela Amaral Pacheco
Endereço: Via local 213, Quadra 213, Casa 15, Parque Vitória. São José de Ribamar - MA. CEP: 65110-000
Celular: (98) 98700-7887
E-mail: mia.pacheco@discente.ufma.br

Nome: Francly Sousa Rabelo
Endereço: Rua Juruá, Quadra R, casa 01, Parque Amazonas
Celular: (98) 98138-4948
Telefone: (98) 3221-4840
E-mail: francly.rabelo@ufma.br

APÊNDICE B – Roteiro de Entrevista com a Coordenadora da Casa de Apoio

1. Qual o seu nome completo?
2. Qual é a sua idade?
3. Qual é a sua formação acadêmica e/ou profissional?
4. Há quanto tempo você trabalha como coordenadora da casa de apoio?
5. Você teve alguma experiência prévia com atendimento a crianças em contextos hospitalares? Se sim, poderia compartilhar um pouco dessa experiência?
6. Como é a sua função como coordenadora?
7. O que você entende sobre humanização hospitalar?
8. Descreva práticas pedagógicas que você considera importante para promover um ambiente mais humanizado para as crianças e adolescentes em tratamento oncológico?
9. Na sua visão, de que forma as práticas de humanização hospitalar desenvolvidas na brinquedoteca contribuem para o bem-estar emocional e social das crianças e adolescentes em tratamento?
10. Quais são os principais desafios enfrentados por você na brinquedoteca para planejar e executar atividades que promovam a humanização hospitalar?
11. Na sua experiência, como fatores como falta de recursos, espaço físico ou formação dos profissionais impactam no desenvolvimento das práticas de humanização hospitalar na brinquedoteca?
12. Quais estratégias ou soluções têm sido adotadas para superar esses desafios e garantir que as atividades desenvolvidas na brinquedoteca contribuam para a humanização no atendimento às crianças e adolescentes em tratamento oncológico?
13. Na sua percepção, de que forma as atividades realizadas na brinquedoteca contribuem para o desenvolvimento emocional das crianças e adolescentes em tratamento?
14. Quais impactos sociais você observa nas crianças e adolescentes que participam das atividades da brinquedoteca, especialmente em relação à interação com outras pessoas e à superação do isolamento causado pelo tratamento?
15. De que maneira a atuação pedagógica pelo projeto de extensão “Estudar, uma ação saudável” na brinquedoteca pode estimular o desenvolvimento cognitivo das

crianças e adolescentes, mesmo em um contexto de hospitalização e tratamento oncológico?

APÊNDICE C – Roteiro de Entrevista com Voluntários da Brinquedoteca

1. Qual o seu nome completo?
2. Qual é a sua idade?
3. Qual é a sua formação acadêmica e/ou profissional?
4. Há quanto tempo você trabalha como voluntário na brinquedoteca da casa de apoio?
5. Você tem alguma experiência prévia em atividades pedagógicas ou em atendimento a crianças em contextos hospitalares? Se sim, poderia compartilhar um pouco dessa experiência?
6. Qual é o seu papel específico ou função dentro da brinquedoteca?
7. Quantas vezes você atua na brinquedoteca?
8. O que você entende sobre humanização hospitalar?
9. Na sua experiência, como você percebe a importância das práticas de humanização hospitalar e quais aspectos das atividades realizadas na brinquedoteca mais contribuem para criar um ambiente acolhedor e humanizado para as crianças e adolescentes em tratamento?
10. Qual a representatividade do trabalho dos voluntários para as crianças e adolescentes na brinquedoteca durante o tratamento oncológico?
11. Quais são os principais desafios que você enfrenta ao planejar e realizar atividades pedagógicas na brinquedoteca, considerando o contexto hospitalar e as condições das crianças e adolescentes? Como é feita a organização do seu planejamento?
12. De que forma a falta de recursos, tempo ou formação específica influencia o desenvolvimento das atividades na brinquedoteca?
13. Na sua opinião, quais estratégias poderiam ser adotadas para superar os desafios e melhorar a realização de atividades que promovam a humanização hospitalar?
14. Na sua experiência, como as atividades pedagógicas na brinquedoteca contribuem para o desenvolvimento emocional das crianças e adolescentes durante o tratamento?
15. Quais observações você faz sobre as interações sociais das crianças e adolescentes que participam das atividades na brinquedoteca e de que maneira essas interações ajudam no seu bem-estar social?

16. Você percebe alguma mudança no desenvolvimento cognitivo das crianças e adolescentes como resultado das atividades pedagógicas realizadas na brinquedoteca? Quais seriam esses sinais ou avanços?

ANEXO A – Folha de Rosto da Plataforma Brasil



MINISTÉRIO DA SAÚDE - Conselho Nacional de Saúde - Comissão Nacional de Ética em Pesquisa – CONEP

FOLHA DE ROSTO PARA PESQUISA ENVOLVENDO SERES HUMANOS

1. Projeto de Pesquisa: HUMANIZAÇÃO E A ATUAÇÃO PEDAGÓGICA NA BRINQUEDOTECA HOSPITALAR: desafios e possíveis contribuições para crianças e adolescentes em tratamento oncológico			
2. Número de Participantes da Pesquisa: 7			
3. Área Temática:			
4. Área do Conhecimento: Grande Área 7. Ciências Humanas			
PESQUISADOR			
5. Nome: FRANCY SOUSA RABELO			
6. CPF: 417.841.893-91	7. Endereço (Rua, n.º): JURUA PARQUE AMAZONAS QUADRA R CASA 01 SAO LUIS MARANHAO 65030840		
8. Nacionalidade: BRASILEIRO	9. Telefone: (98) 3221-4840	10. Outro Telefone:	11. Email: franrabelo@hotmail.com
<p>Termo de Compromisso: Declaro que conheço e cumprirei os requisitos da Resolução CNS 466/12 e suas complementares. Comprometo-me a utilizar os materiais e dados coletados exclusivamente para os fins previstos no protocolo e a publicar os resultados sejam eles favoráveis ou não. Aceito as responsabilidades pela condução científica do projeto acima. Tenho ciência que essa folha será anexada ao projeto devidamente assinada por todos os responsáveis e fará parte integrante da documentação do mesmo.</p> <div style="text-align: right; margin-top: 10px;"> <p>Documento assinado digitalmente</p> <p>FRANCY SOUSA RABELO Data: 17/01/2025 20:03:26-0300 Verifique em https://validar.itl.gov.br</p> </div> <p style="margin-top: 20px;">Data: ____ / ____ / ____</p> <div style="text-align: right; margin-top: 10px;"> <p>_____</p> <p>Assinatura</p> </div>			
INSTITUIÇÃO PROPONENTE			
Não se aplica.			
PATROCINADOR PRINCIPAL			
Não se aplica.			

ANEXO B – Ofício de Liberação da Pesquisa

UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO

CENTRO DE CIÊNCIAS SOCIAIS
COORDENAÇÃO DO CURSO DE PEDAGOGIA



OF. CPED/CCSO Nº 01/2024.

São Luís, 14 de janeiro de 2024.

Senhor (a) Diretor (a),

Solicitamos, para os devidos fins, autorização ao discente do Curso de **PEDAGOGIA LICENCIATURA (Vespertino)** desta IES, **MARIA ISABELA AMARAL PACHECO** - Mat. 2020042502 / CPF 623.619.353-33 - para realizar pesquisa de campo nesta instituição, sob a orientação da *Profa. Dra. Franczy Sousa Rabelo*, com a finalidade de colher subsídios para a elaboração do Trabalho de Conclusão de Curso (TCC), cuja temática geral de estudo é "HUMANIZAÇÃO E A ATUAÇÃO PEDAGÓGICA NA BRINQUEDOTECA HOSPITALAR: desafios e possíveis contribuições para crianças e adolescentes em tratamento oncológico".

Informamos, ainda, que a citada pesquisa será realizada nos meses de Janeiro e fevereiro de 2024.

Documento assinado digitalmente
gov.br MARISE MARCALINA DE CASTRO SILVA ROSA
Data: 15/01/2025 18:12:36-0300
Verifique em <https://validar.it.gov.br>

Profa. Dra. Marise Marçalina de Castro Silva Rosa
Coordenadora do Curso de Pedagogia (Mat. UFMA – 407654)

À,
FUNDAÇÃO ANTONIO JORGE DINO
São Luís - MA

CPED/CCSO - Fone: (98) 3272-8421 - E-mail: ccped-ccso@ufma.br
Av. dos Portugueses, 1966 - Campus Universitário do Bacanga - CCSO - São Luís/MA CEP: 65080-805