

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
FACULDADE DE EDUCAÇÃO**

Érica Luiza Feraboli

**Contribuições da pedagogia hospitalar no desenvolvimento
socioemocional de crianças com câncer**

Porto Alegre - RS

2024

Érica Luiza Feraboli

**Contribuições da pedagogia hospitalar no desenvolvimento socioemocional de
crianças com câncer**

Trabalho de Conclusão de Curso de Licenciatura em
Pedagogia da Faculdade de Educação, da Universidade
Federal do Rio Grande do Sul, como requisito parcial
para a obtenção do Título de Licenciada em Pedagogia.

Orientadora: Prof^a. Dr^a. Simone Bicca Charczuk

Porto Alegre - RS

2024

*Aos que passaram por mim e hoje
seguem brincando, neste plano ou
em outro.*

AGRADECIMENTOS

Este trabalho só foi possível graças aos que comigo brincaram ao longo da vida. Aos que através do vínculo, habitaram um lugar luminoso dentro de si. Dessa forma, pelo afeto - que me é terapêutico -, agradeço:

- aos meus pais, por me ensinarem a escutar o outro. E por me escutarem de tantas formas durante este percurso;
- à minha família que mesmo longe se fez presente;
- aos meus amigos, que me acolheram durante muitos momentos;
- à Marina, minha parceira de vida na oncoped e fora dela;
- à Luiza, que está comigo desde o início;
- às minhas chefes durante o estágio: Isabel, Paula, Andrea e Michele, por compartilharem comigo saberes essenciais para a vida;
- à minha orientadora Simone, por todo apoio durante o processo.

Em especial, agradeço a cada criança e adolescente e suas famílias por compartilharem comigo momentos tão difíceis de suas vidas, assim como os bons em meio ao caos, os quais foram muitos! Agradeço aos que me atravessaram e foram por mim atravessados através do lúdico-terapêutico dentro do ambiente hospitalar.

Essa vivência aconteceu de forma sensível por causa de vocês, mencionados direta ou indiretamente. Obrigada por me ensinarem sobre profissionalismo, parceria, resiliência e afeto. Este ciclo jamais seria encerrado de forma tão significativa se não estivessem comigo.

Com amor, Érica.

RESUMO

O presente trabalho de curso aborda as contribuições da pedagogia hospitalar no desenvolvimento socioemocional de crianças com câncer. A pesquisa explora como vínculo afetivo pode auxiliar no enfrentamento da doença, proporcionando um espaço de aprendizado, expressão e socialização, que é frequentemente comprometido pelo tratamento da doença. A partir de revisão bibliográfica e de observação participante no contexto hospitalar, o estudo evidencia a importância de uma abordagem integrativa que considere não apenas as necessidades educativas, mas também os aspectos emocionais e sociais das crianças e adolescentes. Além disso, apresenta relatos de experiências significativas onde a pedagogia hospitalar foi aplicada, destacando os benefícios percebidos por crianças e suas famílias. A pesquisa conclui que o investimento em práticas pedagógicas no contexto hospitalar é fundamental para apoiar holisticamente as crianças diagnosticadas com câncer em seu desenvolvimento, auxiliando-as a lidarem com a complexidade da experiência da doença, resultando em um impacto positivo na qualidade de vida dos pacientes, favorecendo sua resiliência e habilidade socioemocional.

PALAVRAS-CHAVE: Brinquedoteca Hospitalar, Competências Socioemocionais, Câncer Infantil, Atendimento Lúdico Terapêutico;

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 Políticas de Educação e Saúde: Brinquedoteca Hospitalar

2.2 O Processo de Hospitalização

2.3 Aspectos psíquicos/emocionais no desenvolvimento infantil

2.4 Competências Socioemocionais

2.5 Fazer Pedagógico na Sala de Recreação

3 METODOLOGIA

4 ANÁLISES

5 CONCLUSÕES

REFERÊNCIAS

ANEXOS

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ONCOPEP - Oncologia Pediátrica

SUS - Sistema Único de Saúde

SEFTO - Serviço de Educação Física e Terapia Ocupacional

UFRGS - Universidade Federal do Rio Grande do Sul

HCPA - Hospital de Clínicas de Porto Alegre

OMS - Organização Mundial de Saúde

1 INTRODUÇÃO

O conceito de infâncias não é natural nem respeitado em todas sociedades. Nas civilizações antigas, ou mesmo até o início da era moderna, entre os séculos XII e XVIII, não havia distinção entre criança e adulto, a criança era vista como uma miniatura, e “assim que a criança tinha condições de viver sem a solicitude constante de sua mãe ou de sua ama, ela ingressava na sociedade dos adultos e não se distinguia mais destes” (ARIÈS, 1975/1981, p. 156). Essa não diferenciação era observada de diferentes formas, como em artes, trajes de roupas, e até mesmo no funcionamento social. Durante a Idade Média, nas escolas reservadas aos clérigos, sujeitos de todas as idades eram misturados em um mesmo auditório, sem distinção. A partir do século XVIII, através de políticas sociais introduzidas pelo Estado, devido a um interesse estatal em educar as crianças, com o intuito de assegurar uma população adulta saudável e produtiva, as crianças foram separadas do mundo dos adultos, e, assim, a família deixou de ser a única responsável pela educação da criança, compartilhando essa ao controle do Estado, através de uma escola rígida e severa (ARIÈS, 1975/1981; ANDRADE, 1998). Com a alta mortalidade infantil, uma preocupação em relação à figura da criança começou então a surgir no século XVIII. Nos séculos seguintes a criança passou a ser considerada como um ser diferente do adulto, com características próprias e peculiares à sua idade e tomou lugar central na vida familiar. Esse sentimento, identificado por uma inquietação em relação à unidade familiar e à criança, em paralelo a uma maior preocupação com a educação dos pequenos, afastou a criança do convívio social dos adultos, determinando tempo e espaço reservados à ela.

A compreensão e a vivência da infância, assim como a concepção de família, sofrem constantes transformações ao longo do tempo, de acordo com a cultura, variando entre diferentes sociedades. A legislação brasileira vigente no território nacional, através da norma jurídica vinda da Lei n 8.069/1990, o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), estabelece de forma clara que:

Art. 2º Considera-se criança, para os efeitos desta Lei, a pessoa até doze anos de idade incompletos, e adolescente aquela entre doze e dezoito anos de idade. (BRASIL, 1990)

A criança e o adolescente são considerados seres em desenvolvimento, conforme exposto no Art. 6 ainda na referida Lei..

Art. 6º Na interpretação desta Lei levar-se-ão em conta os fins sociais a que ela se dirige, as exigências do bem comum, os direitos e deveres individuais e coletivos, e a condição peculiar da criança e do adolescente como pessoas em desenvolvimento (Ibid).

Atualmente, compreende-se que a infância não pode ser apenas concebida como mais um estágio na existência da vida humana, mas sim como o período inicial de desenvolvimento na vida de um indivíduo, momento cuja construção ocorre a partir do contexto de cada grupo social e de acordo com as épocas e condições históricas. A partir desse ponto de vista, é necessário reconceituar a criança não somente em termos de seu amadurecimento biológico, mas também levando em conta sua realidade social. A infância e a adolescência são fases marcadas pelo desenvolvimento das áreas motoras, afetivas e cognitivas, com transformações que consideram simultaneamente os aspectos biológicos, sociais e psicológicos envolvidos no desenvolvimento humano. Esse período - infância e adolescência - é marcado por uma trama de emoções, percepções e aprendizagens, e constitui-se como um conjunto fundamental para a formação da personalidade. Nas etapas posteriores da vida, tais vivências podem ser revisitadas, influenciando a forma como o indivíduo se relaciona com o mundo e consigo mesmo. Diante dessa constatação, torna-se imperativo considerar a importância da infância e a necessidade de garantir que cada criança tenha acesso a um ambiente propício ao desenvolvimento pleno, pautado pelo respeito, amor e cuidado, assegurando-lhe a possibilidade de vivenciar essa fase de maneira saudável e enriquecedora.

Crianças, contudo, são crianças independente das situações em que estão inseridas. Apesar de não terem sido reconhecidas por milhares de anos, resistiram em sua forma de existir com as possibilidades que haviam em cada momento. O que fazem as crianças após as guerras? E nos momentos de paz e lazer? O que fazem na escola, ou quando chegam dela? O que fazem, mesmo doentes? Socialmente as crianças significam incessantemente as trocas com o meio em que vivem, sobretudo

através do brincar. É através dele que demonstram as ideias que possuem da realidade e os aspectos mais significativos de sua experiência. Vygotsky defende que o indivíduo não existe isolado, ele se constroi e constroi o outro na interação. Em uma unidade hospitalar de internação pediátrica, isso não é diferente. Apesar de estarem enfermas, longe da vivência com seus pares promovida, principalmente pela escola, as crianças persistem em brincar e interagir, assimilando as informações disponíveis no ambiente e convertendo-as em conhecimento.

A temática do adoecimento, em sua complexidade, evoca no imaginário coletivo um conjunto de sentimentos como o medo do sofrimento, da dor e da própria morte. Quando estes sentimentos se sobrepõem aos demais e paralisam o sujeito, é preciso um olhar atento ao que há de saudável e potente dentro de cada um. Essa carga emocional, inerente à experiência humana, se intensifica quando se considera a infância. Culturalmente não somos preparados para lidar com a possibilidade de crianças serem acometidas por doenças que transcendem as ocorrências consideradas "normais" para essa fase da vida, como os quadros gripais, dores de garganta e viroses. A dificuldade em abordar o tema de forma mais abrangente pode estar relacionada à necessidade social de proteger a criança da experiência da doença, evitando o sofrimento e a angústia. Entretanto, é essencial ampliar a discussão sobre o adoecimento infantil, reconhecendo que crianças são assuntos complexos e vulneráveis a uma ampla gama de condições de saúde. Uma abordagem mais abrangente e sensível à realidade infantil permite não apenas a compreensão dos processos de doença e cura, mas também a construção de uma cultura de apoio e cuidado para com as crianças em situações de vulnerabilidade.

Dentre os aspectos psicossociais desencadeados na vivência de uma criança ou adolescente em tratamento de saúde destaca-se, de modo peculiar, a interrupção de sua vida escolar. Daí surge a necessidade da interlocução entre profissionais da saúde e da educação, de maneira que a Pedagogia Hospitalar se apresenta como uma forma de ensino que integra esses profissionais e possibilita, a priori, a presença do professor no ambiente hospitalar. (SÃO PAULO, 2021, p. 10)

Para além de manter o vínculo com as escolas e garantir a continuidade do desenvolvimento intelectual, o papel da educação neste ambiente é também oportunizar o desenvolvimento socioemocional, fornecendo a cada criança a possibilidade de refletir sobre o ambiente, sua enfermidade e seus sentimentos,

ajudando-as a compreender o que acontece com elas e com o mundo ao seu redor, buscando resgatar o que há de saudável e potente dentro de cada uma. Desse modo, a pedagogia hospitalar pode fortalecer a autoconfiança das crianças para enfrentarem a situação de internação, desenvolvendo, dentre outros fatores, competências socioemocionais.

Durante a infância - assim como em todas as fases da vida - as crianças vivem um período repleto de aprendizado e crescimento. Elas estão desenvolvendo suas habilidades sociais, emocionais e cognitivas, bem como sua identidade pessoal. Nas crianças, as competências socioemocionais estão intrinsecamente ligadas à capacidade de interagir com os outros, expressar pensamentos e pontos de vista, estabelecer conexões afetivas, lidar com o fracasso e eventuais desafios, de modo a torná-las resilientes diante das adversidades. É sobretudo na infância que o desenvolvimento emocional acontece, o que pode impactar a vida dessa criança. A forma como são estimuladas, os relacionamentos que desenvolvem com seus pares, familiares e cuidadores e as vivências que experienciam têm um impacto duradouro no modo que vivenciam o mundo e se tornam adolescentes e adultos. Portanto, não somente os processos cognitivos, como também os afetivos, são determinados pelo ambiente cultural e social.

As experiências saudáveis na infância -- como ambiente social estável e afetivo e oportunidades de aprendizado -- podem fornecer às crianças bases emocionais e sociais necessárias para enfrentar desafios, da atual e posteriores fases da vida. Por outro lado, experiências inconvenientes podem ter um impacto significativo na saúde mental e emocional. Entende-se que as relações interpessoais ocorrem sob a influência das emoções, e o fato de que elas podem desencadear comportamentos benéficos ou prejudiciais ao desenvolvimento de cada criança as coloca em destaque no presente trabalho. O diagnóstico de doenças graves, crônicas ou de longa duração em crianças e adolescentes pode impactar significativamente a saúde integral, inserindo-os em um processo de saúde-doença-tratamento permeado por fatores psicossociais complexos. O afastamento do convívio familiar e social, incluindo a interrupção da vida escolar, acarreta um desequilíbrio no cotidiano, transformando o sujeito de agente ativo para passivo em relação a diversos aspectos da vida.

É fundamental, portanto, investir em estratégias que viabilizem o desenvolvimento socioemocional da criança e do adolescente enfermo, promovendo a minimização dos impactos psicossociais e a otimização do tratamento e/ou processo de recuperação da saúde. O estímulo do conforto, nesse contexto, envolve o desenvolvimento de ações que possibilitem o cuidado com a autoestima, a identidade e o fortalecimento do vínculo familiar e social, contribuindo para a adaptação à nova realidade, em consonância com as necessidades e as capacidades específicas de cada indivíduo.

Como graduanda de Licenciatura em Pedagogia na Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), minha dedicação ao objeto de estudo é claramente demonstrada através do meu envolvimento em um estágio não obrigatório. De agosto de 2022 a julho de 2024, atuei como estagiária de pedagogia na equipe multiprofissional do Serviço de Educação Física e Terapia Ocupacional (SEFTO), na Unidade de Oncologia Pediátrica, o 3º Leste, do Hospital de Clínicas de Porto Alegre. Na ocasião, portanto, não fui apenas pesquisadora, mas também participante ativa no processo de desenvolvimento das crianças hospitalizadas. Neste tempo, tenho concebido a docência de forma mais acolhedora, com escuta sensível e aprendizagens mútuas, constituindo um modo de pensar e fazer educação na Sala de Recreação, sempre acreditando na potência dos vínculos e na força dos pacientes e familiares envolvidos no processo.

A discussão sobre a Pedagogia Hospitalar exige atenção à criança ou adolescente enquanto sujeito integral, para além da condição do paciente. Mesmo diante dos impactos da doença, há necessidade de cuidado em suas múltiplas dimensões, inclusive as socioemocionais. Reconhecendo a existência sociocultural preexistente à internação, o ambiente hospitalar deve transcender o objetivo primário de restabelecimento da saúde, transformando-se em um espaço que viabilize o desenvolvimento da criança. Apesar de importante, a presença da pedagogia em espaços hospitalares ainda é pouco conhecida. Com vínculo entre universidade e hospital, estudantes podem vivenciar através de estágios - curriculares ou não - o trabalho profissional realizado neste ambiente não tradicional. Foi a partir desta oportunidade que ingressei na área hospitalar, inicialmente estagiando na Internação Psiquiátrica Adolescente. Nos espaços de atenção à saúde, é preciso pensar em intervenções para a promoção de um cuidado integral.

Este, refere-se a uma prática da saúde que considera todos os aspectos do bem-estar de um indivíduo, incluindo fatores físicos, emocionais e sociais. A Organização Mundial da Saúde (OMS) indica que o corpo e a mente estão interligados e devem estar em bom estado para que a pessoa tenha saúde. Esse modelo busca integrar diferentes níveis de cuidado, desde a atenção primária até a especializada, promovendo a coordenação entre serviços e profissionais para oferecer um tratamento que respeite as necessidades e a dignidade do paciente. A OMS enfatiza que o cuidado integral deve envolver não apenas o tratamento das doenças, mas também a promoção da saúde e a prevenção de enfermidades, garantindo que o cuidado seja centrado no paciente e esteja alinhado com suas necessidades e preferências individuais.

A partir da minha atuação no SEFTO identifiquei a importância da escuta sensível e da valorização dos afetos dos pacientes e seus familiares no processo de cura. Neste sentido, me propus a observar quais as contribuições da pedagogia hospitalar - através de atendimentos lúdicos-terapêuticos - no desenvolvimento socioemocional de crianças com câncer, identificando como o vínculo afetivo interfere positivamente na recuperação do saudável.

Faz-se necessária, atenção cuidadosa às repercussões do adoecer nos aspectos pessoal, familiar e social da criança e do adolescente para que a recuperação da saúde seja integral e não meramente a ausência de doença. (CADIZ, RONA, 2004; ANDRES, E SOUZA, 2009; PERINA et al, 2008, 2009 apud PERINA, 2010, p. 19)

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 Políticas de Educação e Saúde: Brinquedoteca Hospitalar

Segundo a Política Nacional de Humanização (Brasil, 2013), a humanização é um compromisso, uma construção conjunta que só pode ocorrer por meio da troca de conhecimentos, com a colaboração de equipes multiprofissionais, identificando as necessidades, desejos e interesses dos envolvidos e sua rede socioafetiva. Além disso, reconhece trabalhadores e pacientes como protagonistas das ações de saúde, é importante criar redes solidárias e interativas, participativas e operantes do SUS (Ibid). Nessa perspectiva, a recepção e o cuidado em saúde devem valorizar a singularidade das pessoas, suas comunidades e suas formas de ser e existir. Deve-se considerar que suas escolhas estão vinculadas ao contexto social, político, econômico e cultural em que vivem, e todos têm o direito a um tratamento justo e abrangente.

Tratando-se aqui de internação pediátrica, devemos levar em consideração que o paciente é uma criança ou adolescente que, mesmo enfrentando os impactos da doença, precisa receber cuidados em todas as suas facetas, uma vez que esse paciente carrega consigo uma vida repleta de vivências socioculturais. Por isso, o hospital precisa se tornar um ambiente que vá além dos desafios da recuperação da saúde, transformando-se também em um local para o crescimento e aprendizado das crianças e adolescentes.

A Lei nº 11.104, de 21 de março de 2005 dispõe sobre a obrigatoriedade de instalação de brinquedotecas nas unidades de saúde que ofereçam atendimento pediátrico em regime de internação. A partir deste momento a brinquedoteca, ou Sala de Recreação, como é chamada no 3º Leste, é regulamentada, garantindo um espaço que promova, para acompanhantes e pacientes, experiências sociais que contribuam para a formação cognitiva e afetiva, essencial no ambiente hospitalar, já que, em comparação ao cotidiano saudável de uma criança, este tende a oferecer poucas oportunidades nesse sentido. Além de espaços físicos, é imprescindível contar com profissionais capacitados e dispostos a utilizar a brincadeira com cunho terapêutico nas Salas de Recreação, incluindo principalmente pedagogas que possuam, dentre os demais conhecimentos, atenção às diferentes fases do

desenvolvimento infantil e compreendam a importância do lúdico no processo de construção do indivíduo.

As Salas de Recreação, regulamentadas pela Portaria do Ministério da Saúde de n ° 2.261 em 23 de novembro de 2005, trazem outra dimensão ao contexto hospitalar, geralmente associado à dor e sofrimento. Conforme referido no Art. 2º, as salas de recreação têm por objetivo

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.

É quando estão nesses espaços que as crianças são livres para finalmente decidir algo por si. Durante a internação, sobretudo as que exigem tratamento intenso, é como se o corpo do paciente passasse a ser de todos, suas ações são monitoradas, seus horários controlados e seu deslocamento físico se limita à unidade em que está inserido. Muitas são as imposições e poucas são as possibilidades de escolha. O que conduz o funcionamento do espaço recreativo, em sua maioria, é o brincar livre e sua livre escolha, sendo portanto

[...] um recurso utilizado para que a criança possa ampliar sua experiência subjetiva, exercitar sua espontaneidade, as trocas de papéis, estar em contato com suas funções de criança, com seus vizinhos e parceiros de brincadeiras, vivendo mais a intersubjetividade. Este local possibilita ainda que ela tenha oportunidade de se organizar tanto interna como externamente, através da opção de utilizar brinquedos, jogos, fantoches, fantasias ou de montar sua própria brincadeira, organizando-se no espaço (CARVALHO, 2011, p. 24).

A brinquedoteca, sendo o espaço para a atuação da pedagogia hospitalar, ajuda a construir o sujeito, sua subjetividade que está em curso, incluindo uma doença nesse caminho. A pedagoga que ali atua mantém um olhar atento aos processos que estão se fazendo, construções sobre si e sobre o mundo.

2.2 O Processo de Hospitalização

O hospital pode ser descrito como um lugar de assistência que recebe, acolhe e trata os doentes. No entanto, mesmo em sua versão contemporânea, continua sendo um espaço de controle social e domínio sobre os corpos. Neste local, a experiência desagradável do processo de doença, tratamento e cura é intensificada pela disciplina do ambiente médico, onde cada indivíduo pode ser isolado, colocado

em um leito e submetido a um regime prescrito. Isso revela que tal instituição é governada pelas relações de poder, resultando na constante subordinação do paciente e dos profissionais de diferentes áreas do hospital à prática médica.

A internação por si só tem grande potencial ansiogênico. A quebra de rotina e o afastamento da família, amigos, escola, animais de estimação e atividades de lazer, contribuem para uma série de sentimentos e emoções como medo, angústia e pavor, as quais também constituem o sujeito. Não obstante, internar em uma unidade oncológica intensifica toda aflição, pois a própria nomeação do ambiente amedronta, trazendo consigo o temor da morte. Os que negam a doença, geralmente sentem os sentimentos anteriores para se protegerem. Após a confirmação do quadro clínico, a hospitalização exige uma adaptação a novos ritmos, impostos pelo tratamento que se inicia. Em um cotidiano não familiar, inicialmente pacientes e familiares sentem-se intimidados, tristes e angustiados.

Quando as crianças e os adolescentes são hospitalizados, passam por três fases. No princípio, revoltam-se com a internação pelos procedimentos invasivos. Posteriormente, entram em um estado de apatia no hospital. Com o processo de formação de vínculos com a equipe médica e paramédica, começam aos poucos substituir a reação de revolta e de apatia por afetividade e aceitação a esses cuidados que estão sendo oferecidos. Sendo assim, é essencial que as intervenções realizadas com as crianças e com os adolescentes atuem no sentido de minimizar as sequelas deste processo e destas fases (BOWLBY, p.2, 1995).

O diagnóstico e processos de tratamento têm capacidade de provocar sofrimento, levando à percepção da doença como uma punição, a deficiências no aprendizado escolar, a menor sociabilidade e impactos nas funções biológicas, emocionais, psicológicas e sociais. No contexto hospitalar, é frequente que as crianças experimentem sentimentos de medo, raiva ou inquietação perante a situação de estar internadas, já que enfrentam desafios únicos em relação à sua saúde física e emocional e são submetidas a procedimentos invasivos, o que pode explicar o impacto psicológico delas e de seus familiares. Percebe-se também, dentre outros fatores, alterações no relacionamento entre membros da família e diminuição da autonomia já adquirida pela criança. Geralmente crianças, adolescentes e suas famílias têm dificuldade em lidar com o diagnóstico, a separação de seus hábitos e as mudanças em sua aparência física devido aos efeitos colaterais do tratamento. Assim sendo, a internação caracteriza-se como um momento de reclusão, onde a criança deixa de ser um indivíduo socialmente ativo e

assume a identidade de paciente bem como todas as características que acompanham este “rótulo”.

O diagnóstico de doenças graves em crianças e adolescentes pode impactar profundamente a vida e o desenvolvimento, acarretando sofrimento, limitações físicas e, muitas vezes, impedindo a realização de atividades cotidianas. Nesse contexto, a Pedagogia Hospitalar surge como um campo crucial no processo de tratamento e recuperação, possibilitando o desenvolvimento da subjetividade da criança/paciente. Para contribuir na ambientação e na melhor adequação desses sujeitos a nova realidade, além de psicólogos, assistentes sociais, terapeutas ocupacionais e demais profissionais da área da saúde mental, há o espaço recreativo, descrito anteriormente como Brinquedoteca/Sala de Recreação - onde atuam principalmente pedagogos e profissionais de educação física -, o qual apoia o desenvolvimento emocional, físico e mental das crianças e acompanhantes. Através do atendimento lúdico-terapêutico, o pedagogo pode, por meio de brincadeiras, conversas, interações com jogos ou livros, auxiliá-las a desenvolver estratégias para lidar com a doença e suas emoções, deslocando o paciente do lugar de sofrimento e isolamento para um espaço de aprendizagem e interação social. A experiência de aprender, de lidar com novos desafios e construir conhecimentos, estimula o desenvolvimento cognitivo e emocional, constituindo a identidade, a capacidade de agir e de construir significado para sua própria vida, mesmo em meio às adversidades.

2.3 Aspectos psíquicos/emocionais no desenvolvimento infantil

Diante da consideração da criança na sociedade contemporânea, ainda no ventre o bebê já é esperado e marcado pela expectativa dos pais. Segundo Bowlby (1976), quando a criança recebe um cuidado materno suficientemente bom, seu desenvolvimento emocional avança em direção à saúde psíquica, à formação de uma identidade verdadeira, à integração do eu no tempo e à individualização. A mãe e o bebê precisam estar profundamente ligados para que possam ter um relacionamento satisfatório e prazeroso. É essencial que o bebê e a criança pequena tenham uma experiência afetuosa, constante e próxima com a mãe - ou com um substituto materno -, onde ambos possam encontrar alegria e

contentamento. Essa relação complexa, rica e gratificante com a mãe, enriquecida pelas interações com o pai e os irmãos, forma a base para o desenvolvimento da personalidade e da saúde mental.

Durante o processo de crescimento, a criança inevitavelmente se depara com frustrações causadas pelas “falhas” do ambiente. Essas experiências levam a criança a desenvolver habilidades que promovem sua independência. Entretanto, segundo Winnicott (1988), se essas falhas forem intensas e repentinas demais, isso pode afetar a continuidade do desenvolvimento da criança.

O psicanalista Donald Winnicott (1974) defende que a brincadeira, em sua universalidade, é um indicador de saúde e um facilitador do crescimento. O ato de brincar, segundo o autor, não apenas promove o desenvolvimento individual, como também fomenta a interação social e a comunicação, sendo, portanto, uma ferramenta terapêutica fundamental. Winnicott (2019) destaca que a brincadeira, para além do prazer que proporciona, desempenha um papel crucial na regulação de ideias e impulsos, acionada como um mecanismo de controle de angústia. A capacidade de lidar com impulsos e ideias que, se não controladas, levariam à angústia, é um dos aspectos mais relevantes do brincar, possibilitando que crianças e adultos expressem sua criatividade e utilizem sua personalidade de forma integral.

A compreensão da natureza terapêutica do brincar, em sua capacidade de auxiliar na resolução de conflitos internos e na expressão da individualidade, torna-se crucial para a construção de espaços que possibilitem o desenvolvimento integral da criança, reconhecendo a importância do brincar no fomento à saúde, relacionamento e comunicação. Aprofundando um pouco mais as discussões sobre a importância do brincar, Peller (1971 apud. KISHIMOTO, 2017, p. 87) destaca que

A passagem de um papel passivo para um papel ativo é o mecanismo básico de muitas atividades lúdicas. Reduz o efeito traumático de uma experiência recente e deixa o indivíduo mais bem preparado para ser submetido novamente ao papel passivo, quando necessário. Isso explica, em grande parte, o efeito benéfico da brincadeira.

A infância é uma etapa crucial na qual se desenvolvem habilidades essenciais que acompanharão a criança e servirão de alicerce para seu crescimento saudável. Embora tanto os aspectos cognitivos quanto os motores sejam importantes, é

imprescindível também direcionar a atenção para o desenvolvimento socioemocional, que engloba os aspectos sociais e emocionais. A emoção tem uma influência substancial nos processos cognitivos, ela motiva a ação e o comportamento. Nessa fase, é fundamental portanto proporcionar estímulos e oportunidades de aprendizado para que a criança possa compreender suas próprias emoções e as dos outros, além de estabelecer relações interpessoais saudáveis e pautadas no respeito mútuo. Em diálogo com Vygotsky, compreende-se que o indivíduo, utilizando sua inteligência, age sobre o meio, transformando-o e sendo por ele transformado.

As emoções de uma criança são tão reais e importantes quanto as de um adulto, visto que constituem função inseparável da cognição e da aprendizagem. A inteligência emocional pode ser compreendida como um conjunto de competências relacionadas à capacidade de gerenciar adequadamente as próprias emoções. Mayer e Salovey (1997) corroboram ao afirmar que

A inteligência emocional envolve a capacidade de perceber acuradamente, de avaliar e de expressar emoções; a capacidade de perceber e/ou gerar sentimentos quando eles facilitam o pensamento; a capacidade de compreender a emoção e o conhecimento emocional; e a capacidade de controlar emoções para promover o crescimento emocional e intelectual. (MAYER; SALOVEY, 1997, p. 15).

Emoções são, basicamente, respostas complexas e subjetivas a estímulos internos ou externos, envolvendo sentimentos, pensamentos e reações físicas. Estão ligadas ao modo como os seres humanos agem ou reagem diante de determinados fatos ou acontecimentos, bem como ao valor que as pessoas atribuem às coisas e/ou às circunstâncias, sendo o papel simbólico essencial nesse processo. Por meio de imagens de objetos ou de fenômenos observados, no momento ou no passado, o processo das emoções é desencadeado. Por isso, elas influenciam o comportamento e a percepção.

Os sentimentos traduzem as percepções do que acontece com o corpo enquanto uma emoção ocorre. A palavra sentir, em sua acepção etimológica, traduz essa ideia de dar sentido a algo que ocorreu ou ocorre no corpo. Considerando que as emoções fazem parte do desenvolvimento biopsicológico singular e contextual

dos seres humanos, estar em um ambiente hostil - neste caso hospital -, longe dos amparos familiares e da rotina habitual, internações hospitalares podem vir a contribuir no desenvolvimento psíquico infantil.

As internações no período do tratamento e diagnóstico, estão associadas às necessidades de tratamento, início e manutenção da terapêutica, e de alterações clínicas que ocorrem durante o tratamento como possíveis infecções oportunistas, por exemplo. Essa terapêutica requer o comparecimento ou internação frequente das crianças, aos serviços especializados de saúde. Suas internações se caracterizam por longos períodos, presença de procedimentos dolorosos e invasivos, bem como privação das atividades do cotidiano, para criança e família. (SOUZA et al, 2021, p. 2)

As emoções e sentimentos podem influenciar a saúde física, aumentando ou diminuindo as chances de ficarmos doentes e também a eficiência da cura. Emoções estressantes afetam comportamentos, modulando inclusive o sistema imunológico, o qual torna o corpo mais suscetível a doenças físicas, pois as defesas do mesmo diminuem. É natural reagir às emoções, apresentando uma fragilidade emocional que pode prejudicar a compreensão do real, mas também é possível gerenciá-las. Assim, da mesma forma que podem nos afetar negativamente, as emoções podem trabalhar a nosso favor. Sentir prazer na realização de atividades contribui para o conforto e atua no restabelecimento da saúde. Psicoterapia, práticas de atenção plena e o desenvolvimento de competências socioemocionais podem ajudar a fortalecer a regulação emocional, promovendo resiliência ao estresse e seus estímulos externos e internos de modo mais consciente e positivo.

Assim como dito por Freitas e Oliveira (2018), os sujeitos veem cerceada a sua liberdade e autonomia, não têm mais privacidade: seu corpo e espaço tornam-se ambiente de todos. Essas mudanças impactam drasticamente sua condição social e emocional. Portanto, as intervenções realizadas pela equipe durante as brincadeiras e jogos visam, principalmente, a criação de vínculos - entre profissional e paciente -, bem como a elaboração de sentimentos e de uma posição de controle sobre o tratamento. Dentro do espaço recreativo as crianças podem interagir e trocar conhecimentos, assimilando pedagogicamente as informações que lhes são oferecidas.

A hospitalização, tanto para a criança quanto para o adolescente e suas famílias, muitas vezes, traz consigo uma carga de sentimentos ruins, como a tristeza e o estresse, o que afeta diretamente o convívio de ambos, pois geram incertezas diante do diagnóstico e o possível fim da vida. Para tanto, os profissionais exercem papel crucial no acolhimento a esse público específico, pois é a partir do envolvimento que se estabelecerá o vínculo entre profissional e paciente, ocasionando uma melhora na qualidade da hospitalização, juntamente com a aceitação e a adesão do tratamento. (SOUZA et al, 2021,p. 6)

Por essas razões que, a pedagogia hospitalar deve refletir sobre as causas que estão na origem da emoção da criança, investindo em seguida em práticas para o bem-estar, visto que uma mente triste dificulta o processo de cura. Este trabalho aborda a importância da atuação de profissionais capacitados que compreendam as demandas sociais e emocionais das crianças em ambientes hospitalares, além de analisar a forma como as interações são estabelecidas nesses contextos.

2.4 Competências Socioemocionais

O desenvolvimento socioemocional, como o próprio nome sugere, engloba a dimensão social e emocional do desenvolvimento, proporcionando estímulos que permitem à criança e ao adolescente a compreensão de suas próprias emoções e das emoções dos outros. Essa compreensão, por sua vez, viabiliza o estabelecimento de relações interpessoais saudáveis e pautadas no respeito mútuo.

A relevância do desenvolvimento socioemocional é reconhecida pela Base Nacional Comum Curricular (BNCC), que a define como um objetivo a ser perseguido por todas as escolas brasileiras, garantindo que as crianças desenvolvam as competências socioemocionais para uma vida plena e em sociedade.

Dentre as principais competências que um projeto de educação socioemocional visa fomentar, destaco para analisar neste trabalho: autoconhecimento, como a capacidade de refletir e compreender suas próprias emoções, pensamentos, valores e motivações, incluindo a identificação de seus gatilhos emocionais e o impacto que as emoções têm sobre si mesmo; manejo dos pensamentos e emoções, como habilidade de controlar e expressar emoções de

forma saudável, adaptando-se a diferentes situações e relacionamentos, e consciência social, sendo a capacidade de ponderar e compreender as emoções, perspectivas e necessidades dos outros, desenvolvendo empatia e respeito pela diversidade.

Competências socioemocionais são, de forma resumida, um conjunto de capacidades que permitem que as pessoas entendam e gerenciem suas emoções, construam relacionamentos saudáveis e alcancem seus objetivos. Elas são fundamentais para o sucesso pessoal e profissional, e são desenvolvidas ao longo da vida através de experiências, aprendizado e relacionamentos. É essencial criar oportunidades para aprender e praticar essas habilidades, seja através de intervenções pedagógicas ou experiências de vida.

2.5 Fazer Pedagógico na Sala de Recreação

“Considerar apenas o tratamento médico, deixando de lado o psiquismo, é retardar a cura.” (LINDQUIST, 1993, P.24). As atividades lúdicas, promovidas no espaço recreativo, objetivam “[...] manter a integridade física e moral do paciente, através de atividades que o aproximem da realidade e reduzam os impactos da vulnerabilidade de uma internação.” (Ibid). No ambiente pediátrico, o objetivo do lúdico é o resgate do que há de saudável na criança. O resultado deste trabalho é observado no comportamento de cada paciente, como descrito por Ribeiro et al (2013, p. 510)

“[...] as crianças se tornam mais cooperativas, expressam melhor seus sentimentos de medo e ansiedade, revelam o seu sofrimento de forma espontânea, promovem grande catarse, demonstram compreender a situação pela qual estão passando, diminuem as reações de tensão, passam a se relacionar melhor com as outras crianças e a equipe de enfermagem e se tornam proativas.

O espaço recreativo oferece ao paciente algo que muitas vezes, durante o tratamento, não lhe é tangível: a possibilidade de escolha. Na brinquedoteca, o trabalho é realizado a partir dos desejos da criança e do adolescente, daquilo que conhecem ou desejam conhecer, além de suas necessidades cognitivas e

emocionais. Compreende-se o brincar como fortalecedor de aspectos cognitivos, afetivos e sociais. Como dito por Winnicott (2008): “Conquanto seja fácil perceber que as crianças brincam por prazer, é muito difícil para as pessoas verem que as crianças brincam para dominar angústias, controlar ideias ou impulsos que conduzem à angústia se não forem dominados”

A brinquedoteca é uma construtora social no desenvolvimento de crianças hospitalizadas. Segundo Oliveira (1992, p. 33): “a intervenção pedagógica provoca avanços que não ocorreriam espontaneamente”. A pedagoga assume o papel de proporcionar experiências, permeando a troca e construção de conhecimentos no espaço hospitalar.

A possibilidade de conversar e expor suas ideias e desejos, contribui para que a criança desempenhe sua autonomia no ambiente hospitalar, bem como expresse sentimentos e organize pensamentos e ações. Ao incentivar a possibilidade de escolha/desejo nas crianças hospitalizadas, a pedagoga busca por meio do vínculo e de atividades educacionais, resgatar a identidade de ser criança, com suas fantasias e imaginações, que, muitas vezes, é esquecida durante a internação.

Para Dunker e Thebas (2019, p. 97) a vulnerabilidade promove conexão: “se por um lado eu abro minhas portas para que o outro me habite, por outro também revela que o mais precioso nessa jornada é encontrar igualmente um ponto de parada, uma clareira, um lugar onde, ainda que por pouco tempo, podemos nos 'hospedar". Em “O palhaço e o psicanalista” os autores explicam que a escuta hospitaleira é como hospedar alguém em sua casa, onde há um esforço para deixar o outro à vontade, oferecer o melhor, interessar-se genuinamente pelo outro e não impor suas regras.

O objetivo educacional deste espaço também visa intervir no aspecto cognitivo, abrangendo o emocional e possibilitando ao indivíduo não apenas a aquisição de conhecimento, mas também, por meio dele, sua própria formação. Quando as crianças se divertem, elas constroem um mundo de imaginação seguro que lhes permite recriar uma realidade dolorosa, tornando-a compreensível e, na medida do possível, prazerosa. A brincadeira promove a aproximação entre pares e neste contexto, também pode ser vista como uma forma de dar sentido às

frustrações causadas pelos desejos não realizados da criança. Talvez seja por isso que podemos entender as diversas referências que a criança hospitalizada faz à sua casa e à escola - quando já a frequenta - seja através de desenhos ou brincadeiras. No faz-de-conta a criança realiza algo que concretamente não pode naquele momento, construindo um mundo simbolicamente possível. A criança reelabora internamente - psíquica e afetivamente - o que capta do meio externo.

A atuação da pedagoga no ambiente hospitalar, de acordo com Ferreira, Gregorutti e Fantacini (2007), visa oferecer suporte emocional tanto aos pacientes quanto aos familiares, que muitas vezes se deparam com desafios psicossociais que podem dificultar a adaptação ao contexto hospitalar. Diferentemente da psicoterapia, esse apoio se manifesta através da criação de vínculo, de escuta sensível, de conversas, de atividades lúdicas, como contação de histórias, brincadeiras, jogos, atividades manuais, desenho e pintura, dramatizações, entre outras. Esses recursos pedagógicos desempenham um papel crucial na adaptação, aplicação e recuperação do paciente.

3 METODOLOGIA

Ao reconhecer que emoções negativas têm um impacto maior, vivenciando diariamente a internação de crianças e seus familiares para diagnóstico e tratamento oncológico, na Unidade de Oncologia Pediátrica do Hospital de Clínicas de Porto Alegre, no Rio Grande do Sul, me vi intrigada a compreender as contribuições da pedagogia hospitalar no desenvolvimento socioemocional de crianças com câncer. Como já dito, durante dois anos realizei estágio em um hospital escola, dentro do Serviço de Educação Física e Terapia Ocupacional (SEFTO), onde atuam profissionais de pedagogia, educação física e terapia ocupacional. A unidade onco pediátrica conta com uma equipe profissional multidisciplinar, abarcada por médicos, enfermeiros, técnicos, nutricionistas, farmacêuticos, fisioterapeutas, psicólogos, professores, especialistas e voluntários. Todos profissionais buscam atendimento mais humanizado, sobretudo os que atuam na Sala de Recreação, a qual falo com propriedade. O pedagogo que ali atua, inserido na equipe multidisciplinar, ajuda a trazer um novo sentido para o ambiente hospitalar, contribuindo para o enfrentamento da doença. Concordo em partes com as autoras que dizem que é

através das atividades desenvolvidas durante a hospitalização que o sofrimento psicológico vivenciado pelos pacientes e suas famílias é amenizado (MENDES et al, 2015, PERINA, 2010, SOUZA et al, 2021). Entendo que este sofrimento não é amenizado, mas sim processado. A pedagogia hospitalar, através das atividades desenvolvidas durante a hospitalização, permite um lugar seguro para que o sujeito possa ser nomeado, percebido. O sofrimento vivenciado pelas famílias é identificado e elaborado para enfrentar o percurso.

A prática pedagógica envolvendo o lúdico na perspectiva da humanização, efetivada nos leitos e na sala de recreação, também chamada de brinquedoteca, consiste em uma forma de assegurar a continuidade da aprendizagem, bem como os momentos do brincar, contribuindo de forma significativa para o bem estar dos pacientes. Esta prática aproxima a criança e o adolescente do cotidiano, fazendo uma ligação com a vida saudável desses sujeitos. A presente pesquisa traz, portanto, a possibilidade de pensar o espaço da educação na área da saúde através da pedagogia hospitalar, buscando identificar fatores socioemocionais durante o tratamento, proporcionando intervenções para um atendimento mais humanizado. Justifica-se essa investigação pela importância de possibilitar oportunidades para o desenvolvimento socioemocional das crianças, o qual é previsto inclusive na Base Nacional Comum Curricular. Diante do exposto, este estudo reflete sobre as contribuições da pedagogia hospitalar no desenvolvimento socioemocional de pacientes pediátricos oncológicos, a partir de estudos de casos realizados em hospital universitário na cidade de Porto Alegre, durante os meses de abril a julho de 2024. As observações foram realizadas de segunda a sexta-feira, no turno da tarde, na unidade onco pediátrica. As participações das crianças e seus familiares ficaram sujeitas aos horários de medicação, alimentação, desejo de participar, entre outros. Pais e crianças autorizaram o uso de imagens através do termo de consentimento/assentimento livre e esclarecido.

A abordagem selecionada para esta pesquisa é qualitativa, visto que a pesquisa é percebida como um ato subjetivo de construção da realidade (GUNTER, 2006), portanto a descoberta e a construção de teorias são objetos de estudo desta abordagem. Para tanto, utilizarei estratégias que envolvem pesquisas bibliográficas e estudo de caso, fazendo uso da observação participante e de registros como

instrumento de construção de dados, visto que estes consideram o contexto real. Falas de sujeitos foram transcritas em blocos de notas, hora imediatamente, hora após o atendimento. Conforme afirma Yin (2005, p.32): “Um estudo de caso é uma investigação empírica que investiga um fenômeno contemporâneo dentro do seu contexto de vida real”.

Já que atuei profissionalmente com o câncer e no ambiente em que foi realizada a pesquisa, contemplo a aproximação para com os sujeitos, buscando apreender a totalidade da situação e, criativamente descrever, compreender e interpretar os casos em análise. A pesquisa pretende, nas unidades de Oncologia Pediátrica e de Transplante de Células-Tronco Hematopoiéticas, observar as contribuições da pedagogia hospitalar no desenvolvimento socioemocional de crianças com câncer. Através de uma escuta sensível, a atuação pedagógica entende o brincar como terapêutico, permitindo à criança protagonizar as situações que estão a lhe provocar desconfortos. O principal meio de realização do lúdico no hospital é o brincar, pois é “[...] através do brinquedo que a criança aprende a agir numa esfera cognitiva descolada da realidade imediata e passa a dominar os objetos independentemente daquilo que vê, contextualizando-os e ressignificando.” (FONTES, 2015, p. 120). O brincar é um direito, não um favor que se concede às crianças hospitalizadas. Por meio dele que os pacientes reelaboram suas vivências no hospital, compreendem sua situação e se tornam mais saudáveis.

A partir deste contexto, se analisou a contribuição da pedagogia do desenvolvimento socioemocional durante o enfrentamento do câncer infantil. A sistemática foi pautada sobretudo nas ações das crianças a partir do conceito de escuta sensível (BARBIER, 2002), que “não se limita ao campo da fala ou do falado, ao contrário, busca perscrutar os mundos interpessoais que constituem nossa subjetividade para cartografar o movimento das forças de vida que engendram nossa singularidade” (CECCIM; CARVALHO, 1997, p. 31). Trata de ouvir a criança em todas as suas necessidades: fisiológicas, cognitivas, afetivas, psicológicas e sociais. Para Goleman:

As brincadeiras, feitas repetidas vezes, permitem que as crianças revivam o drama em segurança, como brincadeira. Isso oferece duas rotas de cura: de um lado, a memória repete o contexto de baixa ansiedade, dessensibilizando-a e permitindo que um

conjunto de respostas não traumatizadas se associem a ela. Outra rota de cura é que, na mente delas, as crianças podem magicamente dar à tragédia outro resultado, melhor. (GOLEMAN, 2012, p. 222-223).

A presença de um adulto durante a brincadeira é bastante importante. Ao interagir, questionar e desafiar a criança, a professora - presente na sala de recreação - ajuda na compreensão do universo ao seu redor. A brincadeira desempenha um papel fundamental na introdução das relações emocionais, favorecendo o desenvolvimento das interações sociais. Por meio dela, a criança dá significado às atividades diárias, assimilando conhecimentos que serão fundamentais para ela interagir de maneira eficiente com o seu entorno.

Os momentos de tempo livre, distração, entretenimento, recreação, contribuem para o pleno desenvolvimento das crianças, [...]” e sua importância no ambiente hospitalar é relevante “[...] não só para amenizar a permanência do paciente, mas também para estimular a socialização, a afetividade, o bem estar físico e mental, enfim, o resgate da parte saudável do paciente e sua qualidade de vida.” (OLIVEIRA, 2001 apud ROSSATO, 2022).

A pedagogia hospitalar tem o papel de promover e incentivar o desenvolvimento da criança.

"As diferentes modalidades de intervenções psicoterápicas, ludoterapia, arteterapia, psicoterapia breve, aconselhamento e orientação de pais promovem o autoconhecimento mediante experiência humana emocionalmente significativa, o fortalecimento do ego e a descoberta de recursos internos para lidar com as situações ameaçadoras. (Coutinho e Costa Júnior, 2005; Vasconcellos e Perina, 2005 apud PERINA, 2010, p. 10)"

Ao estabelecer um diálogo, a criança expressa suas incertezas, medos, angústias e estrutura seus pensamentos. Isso revela sua compreensão do mundo real e até que ponto as emoções estão interferindo em sua percepção de realidade. Refletir sobre as origens do estado emocional também é uma das facetas da ação pedagógica no hospital. Ao encorajar a criança a contemplar as causas do seu desconforto emocional, a educação não só lhes permite recuperar o controle da situação, mas também favorece o autoconhecimento. Além disso, o ato de aprender

restaura a autoestima da criança, fortalecendo suas potências diante dos procedimentos invasivos e dolorosos da patologia. A pedagoga estimula a aprendizagem que impulsiona o desenvolvimento humano como um todo, tornando o ambiente hospitalar menos hostil.

4 ANÁLISES

A escuta sensível, ou escuta atenta, como é frequentemente usada na contemporaneidade, transcende a mera recepção de palavras, englobando a observação atenta de detalhes e a busca pelo outro por meio de sua compreensão. Essa estratégia, comumente utilizada por pedagogos em ambientes escolares e não-escolares, implica a reorganização da prática pedagógica, priorizando o entendimento dos interesses e necessidades do sujeito. No entanto, conforme Dunker (2020), o ato de escutar exige tempo e generosidade para desvendar mal-entendidos, reconhecendo as próprias limitações e, muitas vezes, aceitando o "não entender" ou o "desentendido". O vínculo é, dentro de uma internação, um facilitador para que paciente e familiar frequentem o espaço recreativo. É a partir dele que conversas sinceras e brincadeiras potentes puderam ser analisadas neste trabalho. *"Vou para a 'recre' de tarde porque aí a tia Érica tá lá e a gente pode conversar". (D., 10 anos)*

Em um ambiente hospitalar, a escuta permite que a pedagoga estabeleça um vínculo genuíno com as crianças e suas famílias, o que é crucial para criar um ambiente de apoio e confiança. Por exemplo, a fala de D., de 10 anos, destaca o papel do vínculo na frequência ao espaço recreativo: "Vou para a 'recre' de tarde porque aí a tia Érica tá lá e a gente pode conversar". Isso demonstra como o espaço lúdico, mediado pela pedagoga, se torna um refúgio emocional para a criança, facilitando a expressão e a conexão em meio ao tratamento.

A escuta sensível é uma ferramenta poderosa na atuação do pedagogo em uma internação pediátrica, promovendo uma abordagem centrada na criança e na família, e contribuindo para sua recuperação e bem-estar. A prática permite que a criança se sinta mais acolhida e compreendida, facilitando sua adaptação ao contexto hospitalar e a continuidade do seu desenvolvimento educacional. Assim como com demais profissionais, o vínculo conforta e dá margem para que o trabalho possa ser mais humanizado. A pedagoga no serviço, a partir do vínculo afetivo com

familiares e pacientes, compreende a necessidade do momento e a desenvolve de forma lúdica. Entende-se por lúdico, aqui, não apenas as brincadeiras e atividades pedagógicas, mas também a forma de portar-se corporalmente. A presença da pedagoga também facilita a comunicação entre a equipe médica, a família e a criança. A integração entre os diversos sujeitos envolvidos no tratamento é vital para criar um plano de cuidados coeso e sensível às necessidades emocionais e sociais da criança. Esse diálogo aberto e constante ajuda a construir uma rede de apoio mais eficiente e compreensiva.

“Eu me senti acolhida e amparada porque na recreação não é como em uma entrevista clínica, tenho um espaço para vivenciar e compartilhar o que estou sentindo”. (A., mãe de paciente.)

A reação da criança ao diagnóstico de câncer é profundamente influenciada pela forma como os pais lidam com a situação. Geralmente os pais são os primeiros a necessitar de apoio, visto que a criança, em sua maioria, não compreende a doença. Cabe aos pais a responsabilidade de transmitir ao filho os sentimentos e informações sobre o diagnóstico, influenciando significativamente a forma como a criança o processa. A orientação e o suporte adequados para a família são cruciais para minimizar os efeitos negativos da doença, permitindo que os pais gerenciem a situação de forma mais eficaz, reduzindo o sofrimento. Aqui a equipe multiprofissional já se faz presente.

A criança geralmente se depara com a realidade da doença durante o tratamento, quando as limitações impostas pelas terapias se tornam evidentes, restringindo suas atividades e rotinas. É importante considerar que, mesmo sem conhecer o diagnóstico, a criança reage ao clima familiar alterado. A consciência da doença por parte dos pais e suas reações e comportamentos transmitem uma sensação de que algo está errado, impactando-a de forma inconsciente. Isso foi refletido em brincadeiras na sala de recreação, onde a criança mostrava-se ansiosa e aflita, optando por jogos agressivos, por exemplo.

A experiência de perda de controle representa um desafio significativo para a criança, uma vez que ela se verá na posição de depender de terceiros para a realização de diversas atividades que anteriormente executava de forma autônoma. Essa situação implica não apenas na diminuição de sua privacidade, mas também

na necessidade de se submeter a normas e intervenções estabelecidas pela equipe médica. Além disso, suas ações cotidianas serão restringidas e, frequentemente, a criança experimenta uma superproteção por parte dos pais, o que pode agravar ainda mais a sensação de impotência e limitação.

A partir da escuta e observação participante, pude verificar como os acompanhantes se relacionavam com as crianças e entender de que forma “acessar” essas famílias para promover bem-estar durante a internação. A exemplo disso, tem-se a fala de uma mãe: “[...] *tu sabia entender e “puxar” os assuntos que meu filho gostava, vocês riam né... Não tem preço rir em meio ao câncer.*” (A., mãe de paciente.)

A escuta se dá em diversos momentos, desde a ida ao leito para cumprimentar, quanto à recepção do paciente na sala. Este fazer também é algo do pedagogo. Diferentemente dos demais profissionais - que vão ao leito para realizar exames, verificar sinais, conferir a alimentação, ou mesmo informar sobre a situação da doença - quando nós pedagogas adentramos no leito do paciente, é sempre com uma finalidade positiva, como a entrega de brinquedos ou o convite para frequentar a brinquedoteca. Inicialmente, bebês e crianças pequenas choram pois identificam o jaleco branco e o associam à dor. Muito ouvi de mães: *“não é pessoal, é a roupa”*. O que nos diz uma criança que chora apenas ao visualizar uma vestimenta? O quão dolorida é essa associação? Diante deste ocorrido, a abordagem no leito passou a ser mais silenciosa, convidativa para com os pequenos. O convite para brincar precisa ser respeitoso, para que não seja, como outros tantos fazeres no hospital, uma imposição. Acionar o campo do lúdico no hospital é um gesto difícil, que requer, como já mencionado, um exercício diário de escuta sensível. Perguntar se a criança está ‘bem’, pode ter uma boa intenção, mas considerando o contexto em que está inserida, se estivesse “bem” não ali estaria. Nos leitos, é mais interessante perguntar se está disposta a brincar, por exemplo. Ou mesmo se quer alguém para discutir. Em determinada abordagem, após convidar um paciente para ir à sala de recreação por dias consecutivos, tendo sempre uma negativa como resposta, questionei se ele precisava de alguém para ‘xingar’, tendo por fim um aceite positivo. Neste dia, por horas a criança conversou comigo, manifestando as angústias vividas por não poder se impor.

Foi a partir da persistência diária que ao longo do tempo me vinculei de forma genuína aos pacientes e seus acompanhantes. O paciente T, de dois anos de idade, não interagia com demais crianças e não ficava bem na ausência da mãe, impossibilitando a mesma de ir ao banheiro sozinha, inclusive. Este comportamento era comum na internação, considerando a situação em que a criança se encontrava: longe da família, de seu ambiente familiar, sendo submetido a procedimentos invasivos e dolorosos. Com o passar das semanas, fui propondo situações convidativas, brincadeiras baseadas nas condições atuais dele, a fim de promover autonomia e confiança. Com o tempo ele deixou de apenas acenar e movimentar a cabeça e passou a falar comigo, demonstrando interesse em permanecer no espaço recreativo e de interagir com a equipe e demais pacientes. Hoje, meses após a primeira intervenção pedagógica, o paciente T circula pela unidade com autonomia, permanece na sala de recreação tranquilamente na ausência da mãe, brinca com crianças de diferentes idades e manifesta suas vontades verbalmente, expressando-se com propriedade e autonomia. Relato da mãe de T.: *“Nem parece a mesma criança, né? Hoje interage, brinca e conversa. Pede por vocês quando não estão!”*

O exemplo de T., ilustra a importância da persistência e da abordagem personalizada. O progresso da criança em interagir e brincar com outros é um testemunho claro do impacto positivo da pedagogia hospitalar no desenvolvimento socioemocional e na autonomia das crianças.

As crianças pequenas brincam naturalmente, basta oferecer condições e oportunidade para que o brincar aconteça. Também é atribuição da pedagoga compreender o nível de desenvolvimento do sujeito e respeitar os sentimentos vividos pela criança no momento, compreendendo que o ser humano pensa com o corpo inteiro, principalmente nos primeiros anos de vida. Explorar a corporeidade foi algo realizado com este paciente, que inicialmente utilizava unicamente o corpo para expressar-se, e com o passar do tempo passou a apropriar-se de si e a ser e estar no mundo, dentro das possibilidades do momento. A interação social é promovida através de brincadeiras que incentivam a comunicação e a expressão pessoal. Em um ambiente onde as crianças estão isoladas e longe de seus amigos e familiares, essas atividades sociais se tornam um pilar importante para o desenvolvimento emocional. Permitir que as crianças expressem seus sentimentos e experiências

pode aliviar o estresse e promover uma sensação de normalidade dentro do possível.

Outro ponto relevante é a afirmação de familiares sobre a presença constante da pedagoga, a qual cria um ambiente seguro e de apoio, onde as crianças se sentem mais confortáveis para explorar suas emoções e compartilhar suas preocupações. Isso é crucial para a adaptação ao ambiente hospitalar e o desenvolvimento socioemocional.

A paciente a seguir, inicialmente não saía do leito - a não ser durante a madrugada quando o fluxo de pessoas circulando pela unidade é reduzido - e após uma série de atendimentos, passou a ter o controle sobre a situação, tendo o Eu como protagonista do momento, o que é fundamental para manter a identidade e a autoestima das crianças durante o período difícil da doença.

“A M. não queria sair do quarto, estava deprimida e pouco colaborativa com a equipe de enfermagem. Foi a partir do vínculo contigo que ela começou a caminhar, voltou a se maquiar e agora conversa com o pessoal. É visível que conversar, se distrair, ouvir música, jogar um jogo influencia no tratamento. Agora ela come o lanche pra em seguida ir para a recreação. Antes não comia.” (G., mãe de paciente.)

“Eu não tava me sentindo eu mesma e depois de conversar contigo e devagarinho interagir com outras pessoas, tive vontade de viver. Eu não sou a doença, eu sou a M., e a ‘recre’ me ajudou a reconhecer isso.” (M., 14 anos.)

Após atender determinada paciente por alguns dias, identifiquei a necessidade de explorar a motricidade fina da criança, visto que a mesma estava severamente prejudicada em função da doença. *“Os médicos me deram remédio e a ‘físio’ diz pra eu apertar a bolinha, mas eles não brincam comigo e eu gosto de brincar”.* (L., 6 anos), desabafo durante a ‘sessão de manicure’ que estávamos realizando durante o atendimento lúdico-terapêutico, após eu notar suas unhas sempre pintadas e seu interesse em brincadeiras de salão de beleza.

“No último ano tiramos a L. da escola porque os colegas riam muito por ela não conseguir segurar o lápis nem desenhar direito. Ela não queria mais ir e decidimos que não era justo sofrer por algo que ela não tem controle ainda. Muito bacana te ver trabalhando, eu sei que não está só brincando de pintar a unha!”

relatou o pai da paciente, em meio à intervenção. Essas falas demonstram a importância de ter, dentro de um espaço recreativo, profissionais que saibam intervir nas fases do desenvolvimento infantil, para além de apenas diagnosticar e receitar. Foi a partir de uma escuta e de um olhar atento que, de forma a interessar a criança, trabalhamos a motricidade fina, controle tão desejado pela paciente. Isso indica que a pedagogia hospitalar adapta as estratégias de manejo e as brincadeiras de acordo com a condição e o estado emocional de cada criança, garantindo que elas recebam o suporte adequado para seu desenvolvimento socioemocional.

“[...] finalmente no segundo ou terceiro dia de internação, ele queria muito que eu conhecesse a sala de recreação e eu estava ainda um pouco resistente pois estava revoltada com a vida e até mesmo com Deus, porque queria entender porque aquilo estava acontecendo. E então eu conheci o espaço e fui acolhida pelo olhar ainda quando entrei na porta. Não me senti mais sozinha.” (A, mãe de paciente).

Novamente, reforço que a escuta sensível e o vínculo estabelecido com as famílias são essenciais para uma intervenção pedagógica eficaz. A observação e o envolvimento ativo com os acompanhantes ajudam a identificar e entender melhor as necessidades emocionais e sociais das crianças. A fala de uma mãe, " [...] finalmente no segundo ou terceiro dia de internação, ele queria muito que eu conhecesse a sala de recreação e eu estava ainda um pouco resistente...", reflete como a abordagem acolhedora e atenta da pedagoga pode transformar a percepção e a experiência da internação para a família.

“A sensibilidade e a visão de infância foi diferente de outros profissionais. O carinho, a preocupação, o jogar, o conversar e a paciência foi fundamental para a recuperação.” (A, pai de paciente.)

“Nos ajudou muito. Perceber nosso filho, ou mesmo sentir falta dele e ir em busca no quarto, nos deu força e energia para seguir. Só o fato de que ele não via a hora de chegar às 14h para ir pra sala de recreação, demonstra que o atendimento contribuiu no enfrentamento.” (Pais de paciente)

“Os médicos recomendam a recreação, né. Depois de um tempo a gente entende que a recuperação da saúde ‘tá’ na cabeça também, e saber acessar essas

crianças é muito importante. Que bom que vocês estão aqui, que bom que minha filha sai do leito todos os dias.” (S., mãe de paciente)

“Essas atitudes que parecem pequenas, tanto comigo, quanto com meu marido e com o A., foram fundamentais. Aconselhar, lembrar de detalhes e resgatar o que há de saudável em nós é algo único de vocês (pedagogas)” (A., mãe de paciente.)

“Foi uma fase muito importante pra mim, fez com que eu não ficasse triste no hospital.” (A., paciente, 9 anos.)

Estes relatos foram registrados ao longo de algumas internações, e refletem o sentimento de gratidão da família perante os atendimentos lúdico terapêuticos. O brincar se fez presente em todos os momentos, independente da idade. Por vezes familiares e acompanhantes foram convidados a expressar seus sentimentos através de atividades lúdicas, como a montagem de quebra-cabeças, por exemplo. Grupos de mães - iniciativa das acompanhantes após atendimentos em conjunto - foram criados durante os registros, a fim de dividir as experiências e multiplicar os afetos. A partir de observações das profissionais que lá atuavam, inúmeras atividades foram realizadas e aproveitadas pelos frequentantes do espaço. O olhar da pedagogia percebe o paciente e seu acompanhante para além do rótulo da doença, mas como sujeitos com bagagens culturais e emocionais a serem consideradas. Este ‘olhar’ é diferente de outros profissionais, como já relatado por familiares, pois é carregado de sensibilidade, conhecimento e pesquisa. A pedagogia hospitalar se relaciona com o desenvolvimento socioemocional, quando através de atendimentos lúdico-terapêuticos estabelece condições para que a criança e seu acompanhante enfrentem o momento vivido de forma mais favorável. *“Confio minha filha a vocês, porque sei que entendem a infância. Sei que ela se sente acolhida e vocês respeitam a individualidade dela. O trabalho ali não é um número numa tabela. Um caso a mais ou um caso a menos.” (S., mãe de paciente.)*

Após observar dois pacientes jogando futebol no videogame, sentei-me ao lado deles, para observar ativamente. Em seguida, um deles disse estar cansado e retornou ao leito, enquanto o outro seguiu jogando. Me ofereci para jogar, na condição de aprendiz. Conversamos e rimos, e no dia seguinte o paciente retornou

dizendo: *“eu te ensinei a jogar FIFA. Eu consigo fazer alguma coisa!”*. Permitir a apropriação de si e a retomada da confiança e autoestima, são fazeres pedagógicos.

M., paciente de 9 anos, brincava sempre sozinho com bonecos em miniatura. Não interagia com equipe nem com demais pacientes. Ficava sozinho, na ausência da mãe. Depois de algumas tentativas de aproximação, ele aceitou brincar comigo, na condição de que eu “morresse” em todas as batalhas. Seguimos nesta brincadeira com bonecos por dias, até que ele disse que estava cansado de bater, que já havia aliviado. Pergunto o que havia aliviado e ele responde: *“O que eu sinto. É muito chato ser furado todos os dias e não poder fazer nada. Eu sei que é bom pra mim, mas ‘tô’ cansado. Aqui na recre eu que decido quem sofre.”* Este relato descreve a importância do brincar na ressignificação da realidade. A última frase em específico, nos revela uma contribuição clara da pedagogia hospitalar no desenvolvimento socioemocional desta criança: a reelaboração do que se vive. O poder de escolha neste caso era algo exclusivo do espaço recreativo, e foi através do atendimento lúdico-terapêutico que estabeleceu-se um vínculo seguro para que a criança pudesse primeiramente identificar o que sente, para depois expor verbalmente durante uma brincadeira. Evidente que muitas brincadeiras na sala de recreação fazem menção à dor e sofrimento, bem como a médicos e enfermeiras, mas é importante garantir que haja espaço seguro para vivenciar e processar estes sentimentos. A capacidade de transitar entre o real e o imaginário define o brincar, e precisa ser respeitada e percebida pela pedagoga.

“Vamos morrer logo! Doentes de tristeza!’ ‘Por que?’ ‘Porque a gente não tem uma mãe pra avisar que horas abre a recreação.” (E., 6 anos)

5 CONCLUSÕES

A pedagogia desempenha um papel fundamental no desenvolvimento socioemocional de crianças com câncer, atuando como um farol de esperança e apoio nesse momento desafiador. A pedagogia hospitalar garante que as crianças continuem aprendendo, mesmo durante o tratamento. Isso ajuda a manter uma rotina, o senso de normalidade e a autoestima, prevenindo a sensação de isolamento e frustração. Através de atividades lúdicas, criativas e personalizadas, a pedagogia ajuda as crianças a se constituírem, fortalecerem sua identidade e se sentirem capazes, apesar dos desafios da doença.

Com base nas minhas vivências na unidade de internação pediátrica, pude constatar que a pedagoga atua como uma mediadora entre o ambiente hospitalar, muitas vezes frio e estéril, e o mundo lúdico e divertido da criança. Isso torna o tratamento mais humanizado e menos traumático. As atividades lúdico-terapêuticas também podem ser realizadas com a família, promovendo a interação, o apoio mútuo e a construção de memórias positivas durante um período difícil. A partir do vínculo conosco, as crianças desenvolveram competências socioemocionais, adaptando-se melhor à internação, construindo vivências mais positivas em meio ao sofrimento da patologia. A emoção tem influência substancial nos processos cognitivos, ela motiva a ação e o comportamento.

As propostas e a escuta sensível permitem que as crianças expressem seus medos, angústias e frustrações, auxiliando no processamento emocional e na comunicação, que podem ser desafiadoras nesse contexto, facilitando a adaptação e promovendo o desenvolvimento de competências socioemocionais importantes para a convivência em grupo.

A escuta sensível permite que a criança e sua família expressem suas inseguranças, medos e angústias relacionadas à internação. Reconhecer e validar esses sentimentos é fundamental para o processo de adaptação e emocional. A construção de vínculo se faz indispensável para estabelecer uma relação de confiança entre o pedagogo e a criança, sendo essencial para que ela se sinta segura e confortável ao compartilhar suas experiências e emoções.

Através das observações participantes, concluo que o pedagogo pode ajudar a criança a processar suas experiências, contribuindo para o desenvolvimento de competências socioemocionais, que são fundamentais para a sua recuperação e bem-estar. A pedagogia hospitalar contribui também como uma facilitadora da comunicação entre os membros da família, ajudando a aliviar a tensão e promovendo um ambiente de apoio, bem como com demais profissionais, assegurando que suas necessidades educacionais e emocionais sejam consideradas nas intervenções terapêuticas. É sobretudo por meio da escuta atenta, que a pedagoga pode identificar necessidades específicas da criança, não apenas em termos de aprendizagem, mas também relacionadas à saúde mental e emocional, permitindo intervenções mais precisas e adequadas.

A pedagogia hospitalar incentiva a criança a expressar sua opinião e sentimentos, promovendo sua autonomia e competências socioemocionais, essenciais para seu desenvolvimento integral. É recomendada a implementação de programas de pedagogia hospitalar mais eficazes, os quais possam assegurar a presença de um profissional de pedagogia visando à promoção do desenvolvimento socioemocional e ao bem-estar das crianças em tratamento oncológico.

É concluído que, devido ao aumento do número de crianças sobreviventes ao câncer, é importante pensar em formas de tratamento que não apenas salvem vidas e preservem o corpo, mas também considerem as dimensões psicológicas e sociais. Dessa forma, o tratamento deve abordar o ser biopsicossocial, levando em consideração a qualidade de vida dessas crianças durante e após o tratamento. Essas crianças sobreviventes têm toda uma vida pela frente e é fundamental garantir que ela seja aproveitada com menores sequelas e com a melhor qualidade de vida possível.

REFERÊNCIAS

ABERASTURY, A. *Psicanálise da Criança: teoria e técnica*. Porto Alegre: Ed. Artes Médicas, 1982.

ARIÈS, P. *História Social da Criança e da Família*. Rio de Janeiro: Zahar, 1981. 2ª ed.

BARBIER, René. *A pesquisa-ação*. Série Pesquisa em Educação, v. 3. Brasília: Plano, 2002.

BOWLBY, J. *Apego e Perda*. São Paulo: Martins Fontes, 1985.

BOWLBY, J. *Apego, Separação e Perda*. São Paulo: Martins Fontes, 2004.

CECCIM, Ricardo Burg; CARVALHO, Paulo R. (Orgs.). *Criança hospitalizada: atenção integral como escuta à vida*. Porto Alegre: Editora da Universidade, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 1997.

- DOLTO, F. *As etapas decisivas da infância*. São Paulo: Martins Fontes, 2007. 2ª ed.
- DOLTO, F. *A imagem inconsciente do corpo*. São Paulo: Perspectiva, 2012.
- DOLTO, F.; NASIO, J. *A Criança do Espelho*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1991.
- DUNKER, Christian. *Paixão da Ignorância: A escuta entre psicanálise e educação*. Coleção Educação e Psicanálise, vol. 1. São Paulo: Editora Contracorrente, 2020.
- DUNKER, Christian; THEBAS, Cláudio. *O palhaço e o psicanalista: Como escutar os outros pode transformar vidas*. São Paulo: Planeta do Brasil, 2019.
- FREITAS, JAL; DE OLIVEIRA, BLG. Aspectos psicológicos envolvidos na sobrevivência do câncer infantil. *Revista Uningá*, [S. l.], v. 55, n. 2, p. 1–13, 2018.
- FREUD, S. *Narcisismo: Uma Introdução*. Em: Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas. Rio de Janeiro: Ed. Imago, 1990. Vol. 14.
- GOLMAN, Daniel. *Inteligência emocional – A teoria revolucionária que redefine o que é ser inteligente*. 2ª ed. Rio de Janeiro: Objetiva, 2012.
- GÜNTHER, Hartmut. Pesquisa qualitativa versus pesquisa quantitativa: esta é a questão? *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, mai./ago. 2006, v. 22, n. 2, p. 201-210. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ptp/a/HMpC4d5cbXsdt6RqbrmZk3J/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 2023.
- KISHIMOTO, T. M. (Org.). *Jogo, Brinquedo, Brincadeira e a Educação*. 14ª ed. São Paulo: Cortez, 2017.
- LINDQUIST, Ivany. *A criança no hospital: terapia pelo brinquedo*. São Paulo: Editora Página Aberta, 1993.
- MENDES, Carla Valéria A. et al. A importância da humanização no atendimento ao paciente hospitalizado. *Revista FAROCIENCIA* (ISSN 2359-1846), v. 2, p. 83-87, 2015.
- OLIVEIRA, C. B. de et al. O câncer como manifestação do não simbolizado. *Revista SBPH*, Rio de Janeiro, v. 9, n. 1, p. 15-29, jun. 2006. Disponível em:

http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582006000100003&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 29 fev. 2016.

OLIVEIRA, M. K. *Vygotsky e o Processo de Formação de Conceitos*. In: TAILLE, Y. de la et al. *Piaget, Vygotsky, Wallon: teorias psicogenéticas em discussão*. São Paulo: Summus, 1992.

OLIVEIRA, Maria Helena Mourão Alves de. Funções da leitura para estudantes de graduação. *Psicologia Escolar e Educacional* [online]. 1996, v. 1, n. 1, p. 61-68. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1413-85571996000100009>.

PERES, R. S.; SANTOS, M. A.; RODRIGUES, A. M.; OKINO, E. T. K. Técnicas projetivas no contexto hospitalar: relato de uma experiência com o House-Tree-Person (HTP). *Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación Psicológica*, v. 23, n. 1, p. 41-62, 2007.

PERINA, E. M. *Estudo clínico das relações interpessoais da criança com câncer nas fases finais*. São Paulo: Instituto da Universidade de Psicologia de São Paulo, 1992. (Dissertação de mestrado).

PERINA, E. M. "Câncer infantil: uma difícil trajetória". In: CARVALHO, M. M. M. J. (coord.). *Introdução à Psiconcologia*. Campinas: Editorial Psy II, 1994. p. 79-94.

RIBEIRO, R. L. R. et al. Educação, saúde e cidadania: estratégias para a garantia de direitos de crianças e adolescentes hospitalizados. *Revista de Educação Pública*, [S.l.], v. 22, n. 49/2, p. 503-523, 2013. Disponível em: <https://periodicoscientificos.ufmt.br/ojs/index.php/educacaopublica/article/view/930>. Acesso em: 2023.

ROSATO, Isabel Cristina. *Funções do Brincar*. Porto Alegre: 2022. 11 slides, color.

SÃO PAULO (SP). Secretaria Municipal de Educação. Coordenadoria Pedagógica. *Pedagogia hospitalar: aprendizagens, saberes e afetos*. São Paulo: SME/COPED, 2021. Coleção Diálogos com o NAAPA, v. 5.

SEVALHO, G. Uma Abordagem Histórica das Representações Sociais de Saúde e Doença. *Cad. Saúde Públ.*, Rio de Janeiro, v. 9, n. 3, p. 349-363, jul./set. 1993.

SOUZA, Raíra Lopes Amaral de et al. Hospitalization perceived by children and adolescents undergoing cancer treatment. *Revista Gaúcha de Enfermagem* [online]. 2021, v. 42. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2021.20200122>. Acesso em: 2023.

VYGOTSKY, L. S. *O papel do brinquedo no desenvolvimento*. In: _____. *A formação social da mente: o desenvolvimento dos processos psicológicos superiores*. 7ª ed. São Paulo: Martins Fontes, 1998. p. 107-124.

WINNICOTT, D. W. *O Brincar e a Realidade*. Rio de Janeiro: Imago, 1974.

WINNICOTT, D. W. *A Criança e o seu Mundo*. 6ª ed. Rio de Janeiro: LTC, 2019.

WINNICOTT, W. *A criança e o seu mundo*. 6ª ed. Rio de Janeiro: Zahar, 2008.

YIN, R. *Estudo de Caso. Planejamento e Métodos*. Porto Alegre: Bookman, 2005.

ANEXOS

ANEXO A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Nº CAAE 82160824.1.0000.5327

Título do Projeto: Contribuições da Pedagogia Hospitalar no desenvolvimento socioemocional de crianças com câncer.

A criança ou adolescente pela qual você é responsável está sendo convidada a participar de uma pesquisa cujo objetivo é analisar as contribuições da pedagogia hospitalar no desenvolvimento socioemocional de crianças com câncer. Esta pesquisa está sendo realizada pela aluna de graduação do curso de Licenciatura em Pedagogia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Érica Luiza Feraboli, sob responsabilidade da Prof.^a Dr.^a Mariana Bohns Michalowski, chefe da Unidade de Internação Oncológica 3º leste.

Se você autorizar, a participação na pesquisa envolverá a observação participante da pesquisadora, dada a partir de conversas, registros em diário de campo e fotografias, e intervenções pedagógicas em situações cotidianas e em brincadeiras.

A participação na pesquisa é totalmente voluntária, ou seja, não é obrigatória. Caso você decida não autorizar, ou ainda, desistir da participação e retirar sua autorização, não haverá nenhum prejuízo ao atendimento que a pessoa recebe ou poderá vir a receber na instituição.

Não está previsto nenhum tipo de pagamento pela participação na pesquisa e você não terá nenhum custo com respeito aos procedimentos envolvidos.

Caso ocorra alguma intercorrência ou dano, resultante da participação na pesquisa, o participante receberá todo o atendimento necessário, sem nenhum custo pessoal.

Os dados coletados durante a pesquisa serão sempre tratados confidencialmente. Os resultados serão apresentados de forma conjunta, sem a identificação dos participantes, ou seja, o seu nome ou da pessoa pela qual você é responsável não aparecerá na publicação dos resultados.

Caso você tenha dúvidas, poderá entrar em contato com o pesquisador responsável Mariana Bohns Michalowski, pelo e-mail mmichalowski@hcpa.edu.br, com a pesquisadora Érica Luiza Feraboli pelo e-mail eferaboli@hcpa.edu.br ou pelo telefone (51)993609361 ou com o Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA), pelo e-mail cep@hcpa.edu.br, telefone (51) 33596246 ou Av. Protásio Alves, 211 - Portão 4 - 5º andar do Bloco C - Rio Branco - Porto Alegre/RS, de segunda à sexta, das 8h às 17h.

Esse Termo é assinado em duas vias, sendo uma para o participante e outra para os pesquisadores.

Nome do responsável pelo participante da pesquisa

Assinatura

Nome do pesquisador que aplicou o Termo

Assinatura

Local e Data: _____

ANEXO B - TERMO DE ASSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Nº CAAE 82160824.1.0000.5327

Convidamos você a participar de uma pesquisa cujo objetivo é analisar as contribuições da pedagogia hospitalar no desenvolvimento de competências socioemocionais de crianças com câncer. Esta pesquisa está sendo realizada pela aluna de graduação do curso de Licenciatura em Pedagogia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Érica Luiza Feraboli, sob responsabilidade da Prof.^a Dr.^a Mariana Bohns Michalowski, chefe da Unidade de Internação Oncológica 3º leste.

A pesquisa envolverá observação participante da pesquisadora, assim como conversas, registros em diário de campo e fotografias e intervenções pedagógicas em situações cotidianas e em brincadeiras.

Você poderá sentir-se incomodado com as perguntas e com o tempo relacionado às atividades de leitura propostas. Os possíveis benefícios decorrentes da sua participação na pesquisa são o desenvolvimento de competências socioemocionais, bem como o bem estar mental. A participação na pesquisa é totalmente voluntária, ou seja, se não quiser, não é obrigado/a a participar. Caso ocorra alguma intercorrência ou dano, por causa da pesquisa, você receberá todo o atendimento necessário, sem nenhum custo pessoal. Não está previsto nenhum tipo de pagamento pela participação na pesquisa e você não terá nenhum custo com respeito aos procedimentos envolvidos.

Os dados coletados durante a pesquisa serão sempre tratados confidencialmente, ou seja, não vou divulgar seu nome e outras informações pessoais.

Eu _____ aceito participar da pesquisa Contribuições da Pedagogia Hospitalar no desenvolvimento socioemocional de crianças com câncer. Entendi as coisas ruins e as coisas boas que podem acontecer. Entendi que posso dizer “sim” e participar, mas que, a qualquer momento, posso dizer “não” e desistir e ninguém ficará com raiva/chateado comigo. As

pesquisadoras esclareceram minhas dúvidas e conversaram com os meus pais/responsável legal. Recebi uma cópia deste termo de assentimento, li e quero/concordo em participar da pesquisa/estudo.

Nome do participante da pesquisa

Assinatura

Nome do pesquisador que aplicou o Termo

Assinatura

Local e Data: _____