

# O DIREITO DE SER CRIANÇA DENTRO DO AMBIENTE HOSPITALAR: BRINQUEDOTECA E CLASSE HOSPITALAR À MARGEM DAS POLÍTICAS PÚBLICAS

Andrea Bruscato <sup>1</sup>  
Roseli Monteiro <sup>2</sup>

## RESUMO

Este trabalho busca refletir sobre o direito de ser criança dentro do ambiente hospitalar. É fato que as experiências de aprendizado perpassam pelo o que a criança observa e vivencia em um determinado ambiente. Posto isso, como garantir experiências saudáveis de ser criança e viver a infância dentro de um hospital? Desta forma, foi realizado um levantamento quantitativo em 38 hospitais da cidade de São Paulo, no qual buscou-se verificar se os direitos de brincar e à educação, expressos em vários dispositivos legais (Lei nº 8.069/1990; Lei nº 9394/1996; Lei 11.104/2005), estão de fato garantidos através da existência de brinquedotecas e classes hospitalares. A metodologia entrelaçou dados quantitativos e bibliográficos. Por fim, constatou-se que, apesar da LDB assegurar o atendimento educacional ao aluno da educação básica internado para tratamento de saúde em regime hospitalar por tempo prolongado (BRASIL, 1996, art. 4º A), isso de fato não vem acontecendo em muitas das instituições pesquisadas, levando-nos a concluir que os direitos se encontram à margem das políticas públicas.

**Palavras-chave:** Brinquedoteca, Classe hospitalar, Experiências de aprendizado, Direitos da criança hospitalizada, Políticas públicas regulatórias.

## INTRODUÇÃO

Este trabalho objetiva refletir sobre o direito de ser criança e viver a infância durante o tratamento de saúde hospitalar, a partir da oferta de brinquedotecas e classes hospitalares em hospitais com leitos pediátricos, na cidade de São Paulo, Brasil.

A brinquedoteca e a classe hospitalar, enquanto espaços que garantem e consolidam o desenvolvimento infantil dentro de um hospital, permitem às crianças reafirmarem seu protagonismo através de experiências lúdicas, humanizadoras e saudáveis. Ambos são espaços de sociabilidade, de encontros, trocas e visibilidade de outras crianças que também vivenciam situações parecidas, oportunizando a participação

---

<sup>1</sup> Doutora em Educação pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul - RS, [bruscato@unifesp.br](mailto:bruscato@unifesp.br);

<sup>2</sup> Especialista em Cuidados Paliativos pelo Instituto Pallium Latinoamerica - Buenos Aires, Argentina, [roselimonteiro@gmail.com](mailto:roselimonteiro@gmail.com);

na sala de aula e no ambiente lúdico junto aos seus pares, garantindo-lhes o direito à educação, a ser criança e viver à infância.

No Brasil, há vários dispositivos legais que garantem os direitos das crianças, como a Constituição Federal (BRASIL, 1988), o Estatuto da Criança e do Adolescente (BRASIL, 1990) e a Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (BRASIL, 1996). Essas leis, decorrentes de demandas da sociedade, estabelecem regras coletivas para determinados grupos, e necessitam da criação de políticas públicas com objetivo de definir normativamente critérios e condições de operação e funcionamento das mesmas (JORDANA; LEVI-FAUR, 2004).

Uma política pública busca promover o bem-estar da população. Geralmente, não nasce de necessidades do Estado, mas de demandas da sociedade. Ela envolve um conjunto de normas administrativas e burocráticas advindas de um jogo de forças entre os grupos políticos, econômicos, classes sociais e da própria sociedade civil.

Até se transformar em política pública, ela passa por vários processos, que vão desde a sua imprescindibilidade, elaboração, formulação, implementação e execução. Além dessas etapas, há ainda o acompanhamento e avaliação da mesma, e se for o caso, a revisão da política, programas e ações. De acordo com Saraiva (2006), este ciclo procura estabelecer em fases o processo político, desde o apontamento do problema, a busca por alternativas de ação, implementação, avaliação e resultados obtidos, traçando ações, metas e planos aos governos Nacional, estaduais e municipais, afim de alcançar o bem-estar da sociedade e o interesse público.

Sabemos que as políticas públicas sofrem influências de partidos políticos, da mídia e de determinados grupos de interesse, que, por sua vez, influenciam seus resultados e efeitos (EASTON, 1965). Por isso, nos preocupa quando uma política está regimentada, mas não é consolidada em ações para sua real efetivação, ainda mais quando o grupo de interesse envolve crianças, muitas vezes, invisíveis<sup>3</sup> à sociedade, sem voz ativa para reclamar por seus direitos. Afinal, como apontaram Gomes, Caetano e Jorge (2008, p. 64):

existem leis para assegurar os direitos da criança, tanto a sadia como a que está hospitalizada. Porém, apesar de tantas leis, de tanto avanço nas

---

<sup>3</sup> De acordo com Pinto e Sarmiento (1997), a invisibilidade da infância aponta para a complexa natureza de sua condição social. Incapaz de agir por si própria em um mundo cercado por perigos dos mais diversos, a criança é vetada à participação social

conquistas dos direitos humanos, no referente à criança, ainda existe profundo abismo entre o que está escrito e o que acontece na realidade.

Bobbio (2004), já chamava a atenção ao problema de garantir os direitos para não serem violados: "A liberdade e a igualdade dos homens não são um dado de fato, mas um ideal a perseguir; não são uma existência, mas um valor; não são um ser, mas um dever ser". (BOBBIO, 2004, p. 49). Ou seja, os direitos sociais já estão fundamentados, prescritos em leis; agora, resta que se consolide-os na prática.

Brincar e aprender são direitos estabelecidos em vários dispositivos legais (Lei nº 8.069/1990; Lei nº 9394/1996; Lei 11.104/2005). Sabemos que, dentro de um hospital com leitos pediátricos, eles funcionam como recurso terapêutico, minimizando os efeitos da doença na criança, além de contribuir em seu tratamento (LINDQUIST, 1993; CECCIM, 1997; CARNEIRO, 2015).

Diante dessas inquietações, nos propusemos a verificar a realidade de 38 hospitais (públicos e privados) na cidade de São Paulo, a partir de uma pesquisa realizada no primeiro semestre de 2020. Interessa-nos saber: O direito de ser criança dentro do ambiente hospitalar, a partir da inserção de brinquedotecas e classes hospitalares, que possibilitam viver a infância, aproximando as crianças de uma realidade existente, bem como minimizando os efeitos do tratamento de saúde, estão, de fato, sendo garantidos?

Acreditamos que os direitos de ter e viver uma infância saudável são para todas as crianças, inclusive para as que fazem tratamento de saúde em hospitais. Logo, urge que as políticas públicas ajam sobre essa realidade, definam modelos e normas de ação (MULLER, 2000), garantindo-lhes todos os direitos.

## **METODOLOGIA**

De acordo com Preti (2005 apud MARTINS; RAMOS, 2013), pesquisar é informar-se, é procurar por toda parte, ou seja, levantar dados, buscar informações, coletar sobre o assunto a partir de um problema (LUDKE; ANDRÉ, 1986). Sendo assim, iniciamos este trabalho realizando um levantamento bibliográfico sobre a temática escolhida.

A pesquisa bibliográfica consiste em um estudo de revisão da literatura sobre o assunto (FERREIRA, 2002), contribuindo para reflexão crítica a partir de experiências já realizadas (GAMBOA, 1987). Durante o estado da arte sobre o brincar no contexto da hospitalização infantil como ação de saúde, buscamos em Lindquist (1993), Sikilero,

Morselli e Duarte (1997), Santa Roza (1997; 1999), Mitre e Gomes (2004), Carneiro (2015) e outros autores, embasamentos teóricos acerca da promoção do desenvolvimento infantil, compreensão e assimilação da doença pelas crianças através do lúdico.

Quanto ao direito à educação hospitalar, consagrado em ações e interações sucedidas na classe hospitalar, buscamos referências em Ceccim (1997); Fontes (2005; 2015), Fonseca (2003; 2011), Saldanha; Simões (2013), Bruscatto (2019) e demais pesquisadores, que reconhecem esse espaço como local de expressão (coletiva ou individual), aprendizado e acolhimento das emoções. Conforme pontuou Fontes (2005), partimos da premissa que

No hospital, a aprendizagem significativa está em conhecer e desvelar o contexto em que a criança se situa, valorizando seus desejos, suas fantasias e suas ações (...). O alargamento do conhecimento é visto como enriquecimento, ampliação da inteligência da pessoa a serviço de si mesma, o que colabora para a tomada de consciência sobre sua realidade imediata. (FONTES, 2005, p. 135-136).

Após a pesquisa bibliográfica, fizemos o levantamento quantitativo ao mapear 38 hospitais na cidade de São Paulo com atendimento pediátrico em regime de internação. Dez hospitais eram da rede privada; oito privados com leitos do SUS; e 20 públicos. Das instituições pesquisadas, 34 possuem brinquedotecas, e apenas 15 oferecem classe hospitalar, conforme exposto no quadro abaixo (Quadro 1).

**Quadro 1: Números de hospitais com brinquedoteca e classe hospitalar na cidade de São Paulo - Brasil - 2020**

<b>Entidade</b>	<b>Número de Instituições pesquisadas</b>	<b>Possui Brinquedoteca</b>	<b>Possui Classe Hospitalar (CH)</b>
Instituições Privada	10	08	nenhuma
Instituições Privadas com Leitos do SUS	08	08	07 <sup>4</sup>
Instituições Públicas	20	18	08

Fonte: Elaborado pelas autoras

De acordo com o Estatuto da Criança e do Adolescente (Lei nº 8.069/1990), a Declaração dos Direitos da Criança e do Adolescente (Resolução nº 41/1995), e a Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (Lei nº 9394/1996), toda criança hospitalizada

<sup>4</sup> Uma das sete instituições que oferece Classe Hospitalar não possui vínculo com nenhuma Secretaria de Educação. O atendimento é com voluntários, que auxiliam as crianças nas tarefas escolares.

tem direitos especiais e, por isso mesmo, tem o direito de desfrutar de formas de recreação, de educação, de acompanhamento escolar durante a permanência no hospital, e de receber recursos terapêuticos disponíveis para a sua cura e reabilitação. Assim, ao vermos os resultados expostos no Quadro 1, pensamos que algo muito sério vinha ocorrendo na inoperância de políticas públicas quanto à classe hospitalar.

A classe hospitalar, enquanto espaço que organiza o atendimento educacional especializado aos alunos impossibilitados de frequentarem as aulas em razão de tratamento de saúde (Resolução nº 02/2001), não vem sendo validada em muitos hospitais, ao contrário da brinquedoteca, reconhecida como instalação obrigatória nas unidades de saúde que oferecem atendimento pediátrico em regime de internação (BRASIL, 2005).

Os dados quantitativos refletem, em números, o modo como a criança, a educação e o desenvolvimento infantil são percebidos por cada instituição de saúde. Se fizermos uma porcentagem, veremos que menos da metade dos hospitais com leitos pediátricos asseguram atendimento educacional durante o período de internação, ao aluno da educação básica. Isso, mesmo depois da Resolução nº 02/2001 (que institui Diretrizes Nacionais para a educação de alunos que apresentem necessidades educacionais especiais), do guia de estratégias e orientações para a organização de classes hospitalares e de atendimento pedagógico domiciliar (BRASIL, 2002), e da própria LDB (BRASIL, 1996).

Por fim, esperamos que a combinação de dados quantitativos às metodologias qualitativas (GATTI, 2004), possa enriquecer esse trabalho, chamando a atenção ao direito de ser criança dentro do ambiente hospitalar.

## **A BRINQUEDOTECA ENQUANTO ESPAÇO DE DESCOBERTAS**

A brinquedoteca é um espaço lúdico e convidativo ao brincar. De acordo com Carneiro (2015), existem vários tipos de brinquedotecas (escolares, hospitalares, comunitárias, universitárias, em centros culturais, em clínicas ou shoppings), e suas características (contextos nos quais se inserem, acervos e espaços) definem os objetivos de cada uma. Geralmente, são lugares destinados a explorar, a interagir e fantasiar.

Conforme pontuou a autora (CARNEIRO, 2015), as brinquedotecas hospitalares buscam contribuir na recuperação da criança doente, conectando-a ao mundo exterior e auxiliando-a na compreensão do vivido dentro do hospital.

Poderíamos ainda acrescentar outros benefícios que esse espaço favorece, como a possibilidade de partilhar experiências com outras crianças que vivenciam situações parecidas com a sua; minimizar traumas psicológicos resultantes da internação; fortalecer relações familiares e com a equipe médica; ter o direito de brincar garantido; possibilitar o desenvolvimento global dos pacientes, entre outros. O fato é que a criança em tratamento de saúde necessita crescer e se desenvolver tanto quanto a criança saudável, e a brinquedoteca é um local que possibilita essas ações, contribuindo ao bem-estar físico, psíquico e social da mesma.

De acordo com Teixeira (2018), as primeiras atividades lúdicas em ambientes hospitalares surgiram na década de 1950, no Hospital de Crianças Princesse Louise, em Estocolmo/Suécia. “Os profissionais perceberam que o jogo, além de muito importante na reeducação funcional, era também uma possibilidade de tratamento, especialmente para as crianças portadoras de enfermidade motora cerebral” (TEIXEIRA, 2018, p. 109).

No Brasil, Teixeira (2018) aponta que a sala de brinquedos na Sessão de Higiene Mental da Clínica Pediátrica do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da USP, em 1956, marcou o surgimento da primeira brinquedoteca hospitalar: “As crianças, motivadas pelo brincar, aceitavam melhor o tratamento e sua alta acontecia com maior rapidez” (TEIXEIRA, 2018, p. 117). Porém, somente em 2005, o Congresso Nacional decretou uma lei, de autoria da deputada federal Luiza Erundina, sobre a obrigatoriedade de instalação de brinquedotecas em unidades de saúde que ofereciam atendimento pediátrico em regime de internação (BRASIL, 2005).

A Lei nº 11.104/2005 definiu o conceito de brinquedoteca:

Entende-se por brinquedoteca o espaço provido de brinquedos e jogos educativos, destinado a estimular as crianças e seus acompanhantes a brincar, contribuindo para a construção e/ou fortalecimento das relações de vínculo e afeto entre as crianças e seu meio social. (BRASIL, 2005, artigo 3º).

Estabeleceu as diretrizes:

I - os estabelecimentos hospitalares pediátricos deverão disponibilizar brinquedos variados, bem como propiciar atividades com jogos, brinquedos, figuras, leitura e entretenimento nas unidades de internação e tratamento pediátrico como instrumentos de aprendizagem educacional e de estímulos positivos na recuperação da saúde;

II - 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;

III - agregação de estímulos positivos ao processo de cura, proporcionando o brincar como forma de lazer, alívio de tensões e como instrumento privilegiado de crescimento e desenvolvimento infantil;

IV - ampliação do alcance do brincar para a família e os acompanhantes das crianças internadas, proporcionando momentos de diálogos entre os familiares, as crianças e a equipe, facilitando a integração entre os pacientes e o corpo funcional do hospital; e

V - a implementação da brinquedoteca deverá ser precedida de um trabalho de divulgação e sensibilização junto à equipe do Hospital e de Voluntários, que deverá estimular e facilitar o acesso das crianças aos brinquedos, do jogos e aos livros. (BRASIL, 2005, artigo 5º).

E estipulou que a qualificação e o número de profissionais fossem determinados pelas necessidades de cada instituição, podendo funcionar com equipes especializadas, voluntários ou mistas (BRASIL, 2005, artigo 7º).

Passados quinze anos desde a promulgação da Lei 11.104/2005, vemos consolidada uma política pública na garantia do direito ao brincar, que, segundo Santa Roza (1997), é uma importante forma de intervenção em saúde junto à criança hospitalizada, contribuindo ao desenvolvimento infantil.

Entretanto, apesar da sua obrigatoriedade, quatro dos hospitais pesquisados não possuem brinquedoteca, conforme vemos no Quadro 2.

**Quadro 2: Números de brinquedotecas na cidade de São Paulo - Brasil - 2020.**

<b>Entidade</b>	<b>Número de Instituições pesquisadas</b>	<b>Possui Brinquedoteca</b>
Instituições Privada	10	08
Instituições Privadas com Leitos do SUS	08	08
Instituições Públicas	20	18

Fonte: Elaborado pelas autoras

Para ter uma brinquedoteca, os hospitais devem atender às especificações do Regulamento Técnico para planejamento, programação, elaboração e avaliação de projetos físicos de estabelecimentos assistenciais de saúde (ANVISA, 2002). Além disso, é preciso dispor de uma área para guarda e higienização dos brinquedos, horários de funcionamento definidos, e livre acesso da criança ao espaço.

Aos hospitais já em funcionamento, e que não possuem condições de criar este ambiente específico, a lei permite o compartilhamento com o ambiente de refeitório, desde que fiquem definidos os horários para o desenvolvimento de cada uma das atividades (BRASIL, 2005).

Muitos autores (SIKILERO, MORSELLI, DUARTE, 1997; MITRE, GOMES, 2004) já apontaram que o espaço dedicado ao brincar reflete a preocupação com o bem-estar global da criança, favorece sua reabilitação e incentiva a saúde por meio do desenvolvimento de aspectos psicológicos, pedagógicos e sociológicos. O brincar se constitui como ferramenta significativa, facilitando a anuência ao tratamento, a comunicação entre a criança e à equipe multiprofissional, bem como experiências de vida, por isso é tão importante. Como afirmou Lindquist (1993, p. 24): “Se uma criança se sente descontraída e feliz, sua permanência no hospital não será somente muito mais fácil, mas também seu desenvolvimento e cura serão favorecidos”. Nesse ínterim, a brinquedoteca se torna aliada ao tratamento de saúde, além de se constituir em um espaço de diversão, descobertas e aprendizagens.

Ao brincar, a criança potencializa a construção do conhecimento, elabora conceitos e respostas a partir de situações que vivencia. É como se abrisse uma porta para a descoberta, à curiosidade e à criação, através das ações de ver, perceber, assimilar e reproduzir. Santa Roza (1999) corrobora com essa ideia ao afirmar que a essência do brincar é a imaginação da representação da realidade. Ou seja, a criança elabora o que está vivenciando no hospital através da brincadeira.

Ao finalizar essa sessão, gostaríamos de lembrar que toda criança tem direito ao brincar, inclusive as que estão hospitalizadas. Sendo assim, a brinquedoteca é o espaço propício aos encontros e interações. Resta aos adultos compreender que o tempo definido para o brincar acontecer é agora, durante a infância.

## **A CLASSE HOSPITALAR NA GARANTIA DO DIREITO À EDUCAÇÃO**

Denomina-se classe hospitalar o atendimento pedagógico-educacional que ocorre em ambientes de tratamento de saúde, seja na circunstância de internação, em hospital-dia ou em serviços de atenção integral à saúde mental de crianças e adolescentes. (BRASIL, 2002). Hoje, temos documentos orientadores quanto ao atendimento hospitalar, mas há estudos que mostram que essa prática já vinha ocorrendo muitos anos antes, em diversos lugares do mundo: na França, em 1929 (PAULA, 2011), e em 1935

(VASCONCELOS, 2005); na Espanha, em 1982 (GONZÁLES, 2007), em Portugal, nos anos 2000 (MOTA, 2000).

No Brasil, há registros de primeiros atendimentos educacionais em hospital no ano 1600, na Irmandade da Santa Casa de Misericórdia, em São Paulo (CAIADO, 2003).

Estudos de Fonseca (2003) e Oliveira (2013) apontam que o Hospital Barata Ribeiro e o Hospital Municipal Jesus, ambos no Rio de Janeiro, ofereciam atendimento pedagógico em 1948 e 1950, respectivamente. Entretanto, a periodicidade histórica não faz da classe hospitalar uma unanimidade na maioria dos hospitais brasileiros.

Fonseca (2011), por exemplo, relata que, em 2011, o Brasil contava com 128 classes hospitalares. Esse é um dado significativo, visto que, nove anos após a publicação do documento “Classe hospitalar e atendimento pedagógico domiciliar: estratégias e orientações” (BRASIL, 2002), cujo objetivo principal foi o de estruturar ações políticas de organização do sistema de atendimento educacional em ambientes hospitalares e domiciliares, o número de instituições com classe hospitalar não representava nem 1% do total de unidades ambulatorial/hospitalar com pediatria no Brasil (Quadro 2).

**Quadro 2: Estabelecimentos de saúde que oferecem atendimento ambulatorial/hospitalar, por esfera administrativa, segundo tipo de especialidade oferecida Pediatria - Brasil – 2009**

Estabelecimentos de saúde que oferecem atendimento ambulatorial/hospitalar no Brasil, de acordo com a especialidade Pediatria			
Esfera Administrativa			Total
Pública	Privada	Privada com Leitos do SUS	16.558
10.632	5.926	2.375	

Fonte: Quadro organizado pelas autoras a partir das informações do IBGE, 2009. Tabela de Origem nº 28 (BRASIL, IBGE, 2009).

O levantamento quantitativo que fizemos em 38 hospitais que oferecem leitos de pediatria na cidade de São Paulo, aponta que quase 40% dos hospitais pesquisados possuem classe hospitalar. Essa seria a realidade de outras capitais brasileiras? Podemos comparar a cidade mais rica do Brasil a outras com PIB<sup>5</sup> inferior?

<sup>5</sup> O PIB, ou Produto Interno Bruto, é a soma de todos os bens e serviços finais produzidos por um país, estado ou cidade, geralmente em um ano. De acordo com a Fundação Sistema Estadual de Análise de Dados (Seade), vinculada à Secretaria de Governo do Estado de São Paulo, a região metropolitana de SP fechou o ano de 2019 com o PIB R\$ 1,28 trilhões.

Infelizmente, faltam-nos dados atuais para podermos analisar a realidade existente, referente à oferta de classes hospitalares no Brasil. Conforme pontuou Bruscato (2019), apesar dessa política criar condições para incluir crianças e adolescentes no sistema escolar brasileiro, o desconhecimento do atendimento hospitalar ainda persiste: Quantos hospitais brasileiros oferecem Classe Hospitalar? Qual o total de atendimentos em cada um destes? São perguntas que reforçam a necessidade de estudos criteriosos nesta área.

Diferentemente da Lei 11.104/2005 (BRASIL, 2005) que regulamenta as brinquedotecas e prescreve sua obrigatoriedade no artigo 1º: “Os hospitais que ofereçam atendimento pediátrico contarão, obrigatoriamente, com brinquedotecas nas suas dependências” (grifo nosso), a Lei 9394/1996 (BRASIL, 1996), assegura o atendimento educacional conforme dispuser o Poder Público em seu regulamento, mas não sentencia sua obrigatoriedade:

Art. 4º-A. É assegurado atendimento educacional, durante o período de internação, ao aluno da educação básica internado para tratamento de saúde em regime hospitalar ou domiciliar por tempo prolongado, conforme dispuser o Poder Público em regulamento, na esfera de sua competência federativa. (BRASIL, 1996).

Sendo assim, cada esfera administrativa deve estabelecer linhas de ação, de forma a garantir a educação básica, às crianças e adolescentes hospitalizados ou em tratamento de saúde. Os atendimentos pedagógicos hospitalares precisam se vincular aos sistemas de educação como unidades específicas de trabalho, sendo competência das secretarias de educação (municipal e/ou estadual) a contratação e capacitação de professores, além da provisão de recursos financeiros e materiais, o que representaria mais custos e envolvimento de diversos atores (secretarias de educação, diretorias de ensino, diretores de escolas, professores, representantes de cada hospital).

Seriam esses os motivos para o percentual de classes hospitalares na cidade de São Paulo não ter atingido a faixa dos 100%? Infelizmente, a inobservância dos aspectos fundamentais do direito das crianças e adolescente à educação acaba por repousar no cruzamento de variáveis econômicas, sociais e culturais (PINTO; SARMENTO, 1997), mesmo diante de tantos documentos e leis que consagram esse direito:

Na impossibilidade de frequência à escola, durante o período sob tratamento de saúde ou de assistência psicossocial, as pessoas

necessitam de formas alternativas de organização e oferta de ensino de modo a cumprir com os direitos à educação e à saúde, tal como definidos na Lei e demandados pelo direito à vida em sociedade. (BRASIL, 2002, p. 11).

O documento orientador do MEC é claro ao dizer que é preciso pensar em formas alternativas de organização e oferta de ensino, de modo a cumprir o direito à educação, principalmente àquelas crianças e adolescentes privados de frequentarem a escola por estarem em situação de internação hospitalar.

A implantação de novas classes hospitalares deve ser compreendida como uma política de afirmação do direito das crianças à educação, à saúde e à cidadania. Conforme afirmou Fontes (2015), ela contribui para o resgate da saúde como afirmação da própria vida. O que falta então para efetivação dessa política, visto que a implementação do direito à educação já está prescrita em vários dispositivos legais?

Por si só, o que está outorgado na Constituição Federal bastaria:

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

Ou seja, já existe um posicionamento jurídico em defesa dos direitos da criança e do adolescente em assegurar o direito à saúde e à educação. A oferta classe hospitalar, mesmo não sendo obrigatória, deve ser feita em caráter suplementar, pois a educação é um direito da criança. Posto isso, parece-nos que falta um compromisso público de priorização, investimento e políticas para a faixa etária dos 4 aos 17 anos. Como disse Oliveira:

Embora a legislação brasileira reconheça o direito da criança e do adolescente hospitalizado a receber esse tipo de atendimento pedagógico nos hospitais no período de internação, essa oferta ainda é muito restrita, não contemplando a todas as crianças com esse direito. (OLIVEIRA, 2013, p. 27686).

Além da Constituição Federal (BRASIL, 1988) e da Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (BRASIL, 1996), temos ainda o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), regulamentado pela Lei 8.069/1990, que representa um conjunto de normas

jurídicas com o objetivo de proteção integral à criança e ao adolescente. O ECA é o marco legal e regulatório dos direitos humanos das crianças e adolescentes brasileiros. Ele “nasceu” após muitas reivindicações sociais através do Fórum Nacional dos Direitos da Criança e dos Adolescentes, da Pastoral do Menor e do Movimento Nacional de Meninos e Meninas de Rua.

Dos seus mais de 260 artigos, destacamos três, em especial:

Art. 7º - A criança e o adolescente têm direito a proteção à vida e à saúde, mediante a efetivação de políticas sociais públicas que permitam o nascimento e o desenvolvimento sadio e harmonioso, em condições dignas de existência.

Art. 16. O direito à liberdade compreende os seguintes aspectos: I - ir, vir e estar nos logradouros públicos e espaços comunitários, ressalvadas as restrições legais; II - opinião e expressão; III - crença e culto religioso; IV - brincar, praticar esportes e divertir-se; V - participar da vida familiar e comunitária, sem discriminação; VI - participar da vida política, na forma da lei; VII - buscar refúgio, auxílio e orientação.

Art. 53. A criança e o adolescente têm direito à educação, visando ao pleno desenvolvimento de sua pessoa, preparo para o exercício da cidadania e qualificação para o trabalho. (BRASIL, 1990).

Ou seja, os artigos citados garantem o direito à educação, ao lazer e à brincadeira a todas as crianças e adolescentes. Logo, não haveria necessidade de mais leis, se estas fossem cumpridas.

O fato é que as classes hospitalares são espaços de preservação da integridade física e emocional de muitas crianças e adolescentes, mantêm o elo com as escolas de origem, dão continuidade à aprendizagem escolar, e amenizam o sofrimento causado pela internação (FONTES, 2015). Desta forma, precisamos garantir sua existência. Defender os direitos das crianças e adolescentes é dever e compromisso da sociedade em geral e, principalmente, dos representantes de um Estado Democrático de Direito.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Este trabalho não teve a pretensão de esgotar as discussões sobre o direito de ser criança dentro do ambiente hospitalar, mas atentar para as infinitas possibilidades de aprendizagens que podem e devem acontecer em brinquedotecas e classes hospitalares.

A pesquisa bibliográfica confirmou que a brinquedoteca hospitalar é o espaço convidativo ao brincar, contribuindo na recuperação da criança doente, além de auxiliá-

la a ressignificar o que experencia dentro do hospital. Desde 2005, tornou-se obrigatória a todas instituições que possuem leitos pediátricos, entretanto, vimos no levantamento quantitativo que quatro hospitais não possuem, de fato, um ambiente propício ao que está regimentado no Regulamento Técnico para planejamento, programação, elaboração e avaliação de projetos hospitalares (ANVISA, RDC nº 50/2002).

O mesmo aconteceu com a classe hospitalar. Ainda que o ordenamento legal proteja os direitos das crianças e adolescentes à educação, muitos hospitais não cumprem com essa determinação. Dos 38 hospitais pesquisados na cidade de SP, no ano 2020, 23 não possuíam classe hospitalar. Concordamos com Amaral e Silva (2008), que a criação desta incide sobre o resultado do reconhecimento formal de que a criança hospitalizada possui necessidades educativas que incluem a escolarização, assim como qualquer outra criança. O direito à educação, primeiro na ordem das citações para a efetivação da democracia (CURY, 2002), precisa ser para todos, inclusive aos que necessitam de atendimento domiciliar e aos que estão internados em tratamento de saúde.

Conforme pontuamos ao longo deste texto, a brinquedoteca e a classe hospitalar se constituem como direito das crianças e adolescentes, contribuindo em seu desenvolvimento cognitivo, emocional, social e psicológico. Nessa perspectiva, tanto o brincar quanto o aprender funcionam como recurso terapêutico, minimizando os efeitos da doença e seu tratamento. Ao interagirem em ambiente lúdico, esquecem as marcas corporais (como acessos e cateter), constroem vínculos com as demais pessoas (outras crianças, professoras, brinquedistas, equipe multidisciplinar), apropriam-se dos espaços e compartilham experiências pessoais. Além disso, a apreensão/compreensão de expectativas e sentidos sobre o vivido dentro do hospital são manifestados nesses ambientes, trazendo à tona o mundo interpessoal que constitui a subjetividade de cada paciente. (CECCIM, 1997).

Posto sua importância, concordamos com Saldanha e Simões (2013, p. 448), que os propósitos de educação para todos, inclusão e diversidade tomam rumos na sociedade globalizada, sendo necessário ampliarmos os debates de políticas públicas que contemplem esses sujeitos. Para tanto, precisamos de dados atualizados sobre classes hospitalares no cenário brasileiro, a fim de promover maior visibilidade aos direitos das crianças e adolescentes hospitalizados, promovendo-lhes tanto o direito à saúde como à educação (BRUSCATO, 2019).

Na dissertação de Medeiros (2018, p.73), a autora foi incisiva ao declarar que “as Leis são congruentes em determinar que o não oferecimento do ensino obrigatório pelo

poder público, ou sua oferta irregular, importa responsabilidade da autoridade competente”. Ao mesmo tempo, sabemos que a realidade social não se transforma pelo simples efeito da publicação de normas jurídicas (PINTO, SARMENTO, 1997). Basta lembrar que o Estatuto da Criança e do Adolescente completou 30 anos, em julho de 2020, e que muitos dos direitos balizados ainda não saíram do papel.

Por fim, concluímos a urgência de políticas públicas regulatórias ao direito educacional prescrito na CF (BRASIL, 1988), no ECA (BRASIL, 1990) e na LDB (BRASIL, 1996). Muller (2000) já dizia que as políticas públicas ocorrem quando o Estado modifica a realidade, define modelos e normas de ação. Resta-nos saber se a realidade das classes hospitalares será modificada, ou se andará às margens das mesmas.

## REFERÊNCIAS

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA (ANVISA). **Resolução – RDC nº 50, de 21 de fevereiro de 2002**. Dispõe sobre o Regulamento Técnico para planejamento, programação, elaboração e avaliação de projetos físicos de estabelecimentos assistenciais de saúde. Disponível em: < <https://www20.anvisa.gov.br/segurancadopaciente/index.php/legislacao/item/rdc-50-de-21-de-fevereiro-de-2002>> Acesso em 17.julh.2020.

AMARAL, Danielle Patti; SILVA, Maria Teixeira. Formação e prática pedagógica em Classes Hospitalares, respeitando a cidadania de crianças e jovens enfermos, 2008. Disponível em: < <http://www.gestaoescolar.diaadia.pr.gov.br/arquivos/File/pdf/formacaopedagogicaclasseshospitalares.pdf> >. Acesso em: 20 maio 2020.

BOBBIO, Norbert. **A era dos direitos**. Rio de Janeiro: Elsevier, 2004.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil**. São Paulo: Ed. Revista dos Tribunais; 1988.

BRASIL. **Estatuto da Criança e do Adolescente**. Lei nº 8.069 de 13 de julho de 1990. Disponível em < [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/Leis/18069.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/18069.htm) > acesso em: 24 de Set 2019.

BRASIL. Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente. **Resolução 41/1995**. Brasília: CONADA, 1995.

BRASIL. **Diretrizes e Bases da Educação Nacional**. Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996. Planalto, Brasília/DF. 1996.

BRASIL. **Resolução CNE/CEB Nº 2/2001**. Institui Diretrizes Nacionais para a Educação Especial na Educação Básica. Brasília: MEC, 2001. Disponível em: < <http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/CEB0201.pdf>> Acesso em 14.maio.2020.

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

BRASIL. Presidência da República. **Lei 11.104/2005**. Dispõe sobre a obrigatoriedade de instalação de brinquedotecas nas unidades de saúde que ofereçam atendimento pediátrico em regime de internação. Brasília, DF: Casa Civil, 2005.

BRASIL. IBGE. Assistência Médico Sanitária (AMS). Tabela 28. **Estabelecimentos de saúde que oferecem atendimento ambulatorial/hospitalar, por esfera administrativa, segundo os tipos de especialidades oferecidas - Brasil – 2009**. R.J: IBGE, 2009. Disponível em: < <https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/saude/9067-pesquisa-de-assistencia-medico-sanitaria.html?=&t=resultados>> Acesso em 04.julh.2020.

BRUSCATO, Andrea. Políticas afirmativas regulatórias para a educação hospitalar: um estudo comparativo entre Brasil e Argentina. **Cadernos Prolam** (USP), v. 19, n. 35, Jul-Dez. São Paulo: USP, 2019. Pp. 120-131.

CAIADO, Kátia R.M. O trabalho pedagógico no ambiente hospitalar: um espaço em construção. In: RIBEIRO, Maria Luisa Sprovieri; BAUMEL, Roseli Cecília Rocha de 27696 Carvalho (Orgs). **Educação Especial: do querer ao fazer**. São Paulo: Editora Avercamp, 2003. p. 71-78.

CARNEIRO, Maria Ângela Barbato. **Brinquedoteca: um espaço interessante para favorecer o desenvolvimento da criança**. SP: PUCSP, 2015. Disponível em: < <http://www4.pucsp.br/educacao/brinquedoteca/downloads/brinquedoteca.pdf>> Acesso em 15.jul.2020.

CECCIM, Ricardo Burg. Criança hospitalizada: a atenção integral como uma escuta à vida. In: CECCIM, Ricardo Burg, CARVALHO, Paulo R. Antonacci (orgs.). **Criança hospitalizada: atenção integral como escuta à vida**. Porto Alegre: Editora da UFRGS, 1997. pp. 27-41

CURY, Carlos Roberto Jamil. **Legislação educacional brasileira**. 2. ed. Rio de Janeiro: DP&A, 2002.

EASTON, D. **A framework for political analysis**. Englewood Cliffs: Prentice Hall, 1965.

FERREIRA, N.S.A. As pesquisas denominadas "estado da arte". Revista **Educação e sociedade**, Campinas, v. 23, n. 79, p. 257-272, 2002.

FONSECA, Eneida Simões. **Atendimento no Ambiente Hospitalar**. 1. ed. São Paulo: Memnom, 2003.

FONSECA, Eneida Simões da. O Brasil e suas escolas hospitalares e domiciliares. In: SCHILKE, Ana Lúcia, NUNES, Lauane Baroncelli, AROSA, Armando C. (Orgs). **Atendimento Escolar Hospitalar: saberes e fazeres**. Niterói: Editora Intertexto, 2011. pp. 81-90

FONTES, Rejane. A escuta pedagógica à criança hospitalizada: discutindo o papel da educação no hospital. **Revista Brasileira de Educação**. Maio /Jun /Jul /Ago 2005 Nº 29, pp 119-139. Disponível em: < <https://www.scielo.br/pdf/rbedu/n29/n29a10.pdf>> Acesso em 07.jul.2020.

FONTES, Rejane. A educação no hospital: um direito à vida. **Revista Educação e Políticas em Debate** – v. 4, n.1 – jan./jul. 2015, pp 113-126.

GAMBOA, S.A.S. Epistemologia da pesquisa em educação: estruturas lógicas e tendências metodológicas. **Tese** (Doutorado em Educação) - Faculdade de Educação, Universidade Estadual de Campinas, Campinas-SP, 1987. 228f.

GOMES, Ivana Lima Verde; CAETANO, Rosângela; JORGE, Maria Salete Bessa. A criança e seus direitos na família e na sociedade: uma cartografia das leis e resoluções. **Rev. Bras. Enfermagem**. 2008, vol.61, n.1, pp.61-65.

GATTI, Bernadete. A. Estudos quantitativos em educação. *Revista Educação e Pesquisa*. São Paulo, v. 30, n. 1, p. 11-30, jan./abr. 2004.

GONZÁLES, Eugênio. **Necessidades educacionais específicas**. Porto Alegre: Artmed, 2007.

JORDANA, Jacint; LEVI-FAUR, David. **The Politics of Regulation**: institutions and regulatory reform for the age of governance. Cheltenham, England: Edward Elgar Press, 2004.

LINDQUIST, I. **A criança no hospital** – terapia pelo brinquedo. São Paulo: Scritta Editorial, 1993.

LÜDKE, Menga; ANDRÉ, Marli E.D.A. **Pesquisa em educação**: abordagens qualitativas. São Paulo: EPU, 1986.

MARTINS, Ronei Ximenes; RAMOS, Rosana. **Metodologia de pesquisa**: guia de estudos. Lavras: UFLA, 2013, p. 8-21.

MITRE, Rosa Maria de Araújo; GOMES, Romeu. A promoção do brincar no contexto da hospitalização infantil como ação de saúde. **Ciênc. saúde coletiva**, vol.9, no.1, Rio de Janeiro, 2004.

MEDEIROS, Milena Moura. O direito à educação e as classes hospitalares: discurso de gestores de um hospital-escola. **Dissertação de Mestrado**. Programa de Pós-graduação em Políticas Públicas, Gestão e Avaliação da Educação Superior. João Pessoa: Universidade Federal da Paraíba, 2018. pp. 131

MOTA, C.H. Carta da Criança Hospitalizada. **Caderno 1**, novembro. Lisboa: Instituto de apoio à Criança, 2000. pp. 59-63.

MULLER, P. L'analyse Cognitive des Politiques Publiques: vers une sociologie politique de l'action publique. **Revue Française de Science Politique**, v. 50, n. 2, Paris, 2000. pp. 189-208.

OLIVEIRA, Tyara Carvalho de. Um breve histórico sobre as classes hospitalares no Brasil e no mundo. **EDUCERE**. Curitiba, PUCPR, 2013. pp. 27685- 27697.

PAULA, Ercília Maria Angeli Teixeira de. A Pedagogia de Projetos nas Escolas dos Hospitais: Estratégia coletiva de construção de conhecimentos. IN: SCHILKE, Ana Lúcia, NUNES, Lauane Baroncelli, AROSA, Armando C. (Orgs). **Atendimento Escolar Hospitalar: saberes e fazeres**. Niterói: Editora Intertexto, 2011. pp.57-65.

PINTO, M.; SARMENTO, M.J. As crianças e a infância: definindo conceitos, delimitando o campo. In: PINTO, M.; SARMENTO, M.J. **As crianças: contextos e identidades**. Braga: Centro de Estudos da Criança, Universidade do Minho, 1997. p. 9-30.

SALDANHA, G. M.; SIMÕES, R. R. Educação escolar hospitalar: o que mostram as pesquisas. **Revista Brasileira de Educação Especial**, v. 19, n. 3, Marília, 2013, pp. 447-464.

SARAIVA, E. Introdução à Teoria Política Pública. In: SARAIVA, E.; FERNANDES, E. (Org.). **Políticas Públicas**. Brasília, DF: ENAP, 2006. v. 1.

SANTA ROZA, E. Um desafio às regras do jogo. IN: SANTA ROZA, E.; REIS, E.S. **Da análise na infância ao infantil na análise**. Rio de Janeiro: Contracapa, 1997. pp. 161-188.

SANTA ROZA, E. **Quando brincar é dizer**. Rio de Janeiro: Contracapa, 1999.

SIKILERO, R.; MORSELLI, R.; DUARTE, G.A. Recreação uma proposta terapêutica, pp. 59-65. IN: CECCIM, RICARDO; CARVALHO, P.R. (orgs.). **Criança hospitalizada – atenção integral como escuta à vida**. Porto Alegre: Editora da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 1997.

TEIXEIRA, Sirlândia Reis de Oliveira. Brinquedoteca hospitalar na cidade de São Paulo: exigências legais e a realidade. **Tese**. Programa de Pós-Graduação em Educação. Faculdade de Educação da Universidade de São Paulo. São Paulo, 2018. 376p.

VASCONCELOS, Sandra. Classe Hospitalar no mundo: um desafio à infância em sofrimento. **Anais SBPC**, nº. 57. Fortaleza: SBPC, 2005.