

REPRESENTAÇÃO SOCIAL DO HOSPITAL PARA CRIANÇAS DOENTES: uma análise por meio da técnica do Desenho-Estória

Beatriz Vieira Barone¹
Adriana Garcia Gonçalves²

Resumo: O tratamento de saúde representa um período desafiador para a criança, afetando não apenas sua saúde física, mas também seu desenvolvimento emocional, social e educacional. Desse modo, o presente estudo teve como finalidade analisar a representação social do hospital para as crianças doentes em internação por meio da técnica do Desenho-Estória com Tema. Tratou-se de uma pesquisa descritiva e de abordagem qualitativa. A coleta de dados ocorreu na brinquedoteca de uma enfermaria pediátrica de um hospital filantrópico em um município de médio porte no interior de São Paulo, entre abril e junho de 2024. Participaram dez crianças, de seis a dez anos, verbalizadas e internadas por no mínimo dois dias. Para coleta, utilizou-se a técnica do Desenho-Estória com Tema (Trinca, 1997) solicitando que realizassem uma ilustração com o seguinte comando: "Desenhe nesta folha como está sendo sua experiência neste hospital". Após o desenho, as crianças narraram suas produções e atribuíram um nome. Os dados foram organizados em duas unidades temáticas: "Humanização na assistência em saúde", que abordou aspectos como a qualidade do atendimento, empatia dos profissionais e cuidado humanizado, e "Espaço físico do hospital e ambiente externo", que incluiu representações sobre a arquitetura e organização do hospital. Os resultados indicam uma percepção geralmente positiva do ambiente hospitalar, mas com a identificação de fatores como procedimentos médicos invasivos, a interrupção da rotina familiar e as restrições do hospital, que geram sentimentos negativos como medo e insegurança.

Palavras-chave: Educação Hospitalar; Representação social; Desenho-estória; Criança.

SOCIAL REPRESENTATION OF THE HOSPITAL FOR SICK CHILDREN: an analysis using the drawing-story technique

¹ Doutoranda do Programa de Pós-graduação em Educação Especial (PPGEEs) da Universidade Federal de São Carlos (UFSCar). ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3950-9299>. Lattes: <http://lattes.cnpq.br/7084311232846429>. E-mail: beatriz.barone@estudante.ufscar.br.

² Docente do Departamento de Psicologia e do Programa de Pós-Graduação em Educação Especial (PPGEEs) da Universidade Federal de São Carlos (UFSCar). ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5725-2001>. Lattes: <http://lattes.cnpq.br/3907378784787581>. E-mail: adrigarcia@ufscar.br.

Abstract: Health treatment represents a challenging period for children, impacting not only their physical health but also their emotional, social, and educational development. Therefore, this study aimed to analyze the social representation of the hospital for sick children undergoing hospitalization, using the Drawing-Story with Theme technique. This was a descriptive study with a qualitative approach. Data collection took place in the playroom of a pediatric ward at a philanthropic hospital in a medium-sized city in the interior of São Paulo, between April and June 2024. Ten verbal children, aged six to ten years, who had been hospitalized for at least two days, participated in the study. The Drawing-Story with Theme (Trinca, 1997) technique was used by asking the children to create an illustration based on the prompt: “Draw on this sheet what your experience in this hospital has been like.” After completing the drawing, the children narrated their stories and provided titles for their works. The data were organized into two thematic units: “Humanization in healthcare,” which addressed elements such as quality of care, professional empathy, and humanized attention; and “Physical space of the hospital and external environment,” which included representations of the hospital’s architecture and organization. The results revealed a generally positive perception of the hospital environment, though children also identified factors such as invasive medical procedures, disruption of family routines, and institutional restrictions, which led to negative feelings like fear and insecurity.

Keywords: Hospital Education; Social Representation; Story-Drawing; Child.

REPRESENTACIÓN SOCIAL DEL HOSPITAL PARA NIÑOS ENFERMOS: un análisis mediante la técnica del dibujo-historia

Resumen: El tratamiento de salud representa un período desafiante para el niño, afectando no solo su salud física, sino también su desarrollo emocional, social y educativo. De este modo, el presente estudio tuvo como objetivo analizar la representación social del hospital para los niños enfermos hospitalizados, por medio de la técnica del Dibujo-Historia con Tema. Se trató de una investigación descriptiva con un enfoque cualitativo. La recolección de datos se llevó a cabo en la ludoteca de una sala pediátrica de un hospital filantrópico en un municipio de tamaño medio en el interior de São Paulo, entre abril y junio de 2024. Participaron diez niños, de entre seis y diez años, verbalizados y hospitalizados por un mínimo de dos días. Para la recolección de datos, se utilizó la técnica del dibujo-historia con tema (Trinca, 1997) solicitando que hicieran una ilustración a partir de la consigna: “Dibuja en esta hoja cómo está siendo tu experiencia en este hospital”. Después del dibujo, los niños relataron sus producciones y les asignaron un título. Los datos se organizaron en dos unidades temáticas: “Humanización en la atención sanitaria”, que abordó aspectos como la calidad del servicio, la empatía de los profesionales y el cuidado humanizado; y “Espacio físico del hospital y entorno externo”, que incluyó representaciones sobre la arquitectura y la organización del hospital. Los resultados indican una percepción generalmente positiva del entorno hospitalario, aunque también se identificaron factores como

procedimientos médicos invasivos, interrupción de la rutina familiar y restricciones del hospital, que generan sentimientos negativos como miedo e inseguridad.

Palabras clave: Educación Hospitalaria; Representación Social; Dibujo-Historia; Niño.

INTRODUÇÃO

O tratamento de saúde representa um período complexo e desafiador para a criança, afetando não apenas sua saúde física, mas também seu desenvolvimento emocional, social e educacional. O afastamento de sua rotina, da família, da escola e dos amigos pode gerar sentimentos negativos como medo, tristeza, ansiedade e, em alguns casos, até trauma (Coelho *et al.*, 2021). Além disso, o ambiente hospitalar, com regras estabelecidas para refeição, sono, medicamentos, procedimentos, bem como os barulhos constantes e estímulos desconhecidos, pode ser hostil, comprometendo a autonomia e liberdade da criança e tornando a experiência ainda mais difícil (Fontes, 2005).

No imaginário social, a doença é frequentemente representada como um obstáculo à aprendizagem, indicando que a recuperação da saúde deve ocorrer antes do retorno à escola. No entanto, Fonseca (2015) argumenta que a criança doente não deve ser definida apenas por sua condição de saúde, pois continua em processo de desenvolvimento. Diante disso, é essencial garantir seu acesso às atividades escolares, assegurando seus direitos e criando oportunidades que favoreçam a aprendizagem e a inclusão, mesmo em meio às adversidades.

Educação Hospitalar

Em 2002, o Ministério da Educação e Cultura (MEC) publicou o documento orientador "Classe Hospitalar e Atendimento Pedagógico Domiciliar: Estratégias e Orientações", que permanece, até o momento, como a principal referência sobre o tema. Nesse documento, a Classe Hospitalar é caracterizada como um atendimento pedagógico-educacional realizado em contextos de tratamento da saúde, com o objetivo de garantir a continuidade da aprendizagem de

estudantes da Educação Básica e mediar sua reintegração à escola regular (Brasil, 2002).

A Resolução CNE/CEB nº 4, de 2009, integra a Classe Hospitalar à Educação Especial, sendo oferecida por escolas de origem do estudante ou por instituições filantrópicas sem fins lucrativos (Brasil, 2009). Em 2018, a modificação da Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDBEN) proclamou o direito ao

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

O ambiente hospitalar não foi projetado com a existência de uma escola como parte do espaço físico, exigindo adaptação de espaços e criatividade docente. O atendimento da Classe Hospitalar depende das condições clínicas e da infraestrutura do hospital (Fonseca, 2015). A rotina inclui identificação dos estudantes, avaliação diagnóstica e adequação do atendimento. Para internações longas, há parceria com a escola de origem, enquanto em períodos curtos priorizam-se atividades de alfabetização e leitura (Rodrigues; Maria, 2018). Portanto, não há um currículo próprio da Classe Hospitalar, todavia este

deve ser flexível e multicultural, para possibilitar o atendimento aos percursos individuais dos alunos enfermos e eles se sentirem agentes de seu processo educacional e do seu tratamento, podendo transformar a realidade [...] fomentando o despertar do desejo de agir e construir, de maneira participativa, valores, atitudes e saberes (Assim; 2009, p. 162).

As atividades pedagógicas no contexto hospitalar precisam ser organizadas com começo, meio e fim, de modo a atender cada criança de forma individualizada, já que nem todas iniciam ou permanecem nas atividades simultaneamente. Nesse sentido, o planejamento é fundamental para estruturar as ações educativas, além de servir como instrumento para acompanhar o desempenho dos alunos e registrar as práticas realizadas. Diante disso, cabe ao professor elaborar uma prática pedagógica flexível e inclusiva,

levando em conta as limitações de tempo, espaço e disposição da criança, ao mesmo tempo em que reconhece e valoriza suas potencialidades, necessidades e interesses (Fonseca, 2015).

No contexto hospitalar, o professor atua como intermediador da nova realidade, avaliando, acompanhando e intervindo tanto em aspectos intelectuais quanto sociais (Tinée; Ataíde, 2012). Dessa maneira, estudos apontam que o brincar contribui significativamente para a melhora dos aspectos emocionais e comportamentais das crianças, enquanto os jogos educacionais digitais auxiliam na compreensão dos procedimentos médicos vivenciados. Além disso, a contação de histórias favorece a adaptação, promove a interação social e auxilia no enfrentamento do adoecimento (Gonçalves; Souza, 2018; Hostert et al., 2014; Rodrigues et al., 2018).

Protagonismo infantil

Historicamente, as crianças foram tratadas como objetos de pesquisa, sendo mais frequentemente observadas do que ouvidas (Campos-Ramos; Barbato, 2014). No entanto, essa perspectiva vem sendo gradualmente superada por concepções que reconhecem as crianças como sujeitos de direitos e participantes ativos de suas próprias trajetórias. Nesse sentido, o protagonismo infantil está diretamente relacionado à participação ativa das crianças em seu próprio processo de desenvolvimento, além de sua capacidade de perceber e enfrentar situações e desafios que surgem em seu dia a dia, contando com o apoio e/ou orientação dos adultos ao seu redor (Guizzo; Balduzzi; Lazzari, 2019). Para Moss (2009), a criança protagonista é “competente e curiosa, sociável e forte, e ativamente ocupada na criação da experiência e na construção da identidade e do conhecimento” (p. 419).

No campo das pesquisas com crianças, tem-se ampliado o debate sobre a necessidade de reconhecê-las como sujeitos ativos e participantes na produção de conhecimento, superando visões tradicionais que as colocavam em posição passiva e silenciada. Nesse cenário, ganha destaque a reflexão sobre o

conceito de dar voz às crianças, especialmente no que se refere às suas implicações teóricas, metodológicas e éticas.

Dar voz, nesse contexto, envolve dois sentidos interligados. O primeiro refere-se à postura política dos pesquisadores de incluir as crianças – historicamente invisibilizadas nas pesquisas – como um grupo social reconhecido e autônomo. O segundo diz respeito à valorização da participação infantil, considerando suas formas de pensar e agir. Contudo, não se trata de “conceder” voz, mas de reconhecer que ela já existe e se manifesta de diferentes maneiras, nem sempre apenas pela linguagem verbal, exigindo do pesquisador sensibilidade para escutar e observar múltiplas expressões. Além disso, dar voz não significa falar pelo outro, como nas abordagens tradicionais, mas evitar que a perspectiva do pesquisador sobreponha ou substitua a das próprias crianças (Christensen; James, 2005).

Portanto, permitir que as crianças compartilhem suas percepções sobre o ambiente hospitalar é uma oportunidade que dá voz, tornando-as protagonistas de suas histórias e experiências. Essa escuta sensível contribui não apenas para a humanização do atendimento, mas também para a construção de práticas pedagógicas empáticas, significativas e centradas na infância (Fonseca, 2015).

Mediante o exposto, o Desenho-Estória desempenha um papel crucial ao possibilitar que as crianças expressem suas percepções, sentimentos e experiências de maneira simbólica e criativa. Essa técnica é caracterizada pela combinação de processos expressivo-motores, como o desenho livre, e processos aperceptivos dinâmicos, como as verbalizações temáticas (Trinca, 1997).

Este procedimento consiste em solicitar ao participante a realização de um desenho, seguido pela narração de uma história associada, à qual se atribui um nome. Em sequência, é realizada a etapa de inquérito, na qual o participante é questionado sobre sua produção. Já a técnica de Desenho-Estória com Tema, adaptada por Aiello-Vaisberg (1997), distingue-se pela definição da

ilustração em um eixo temático específico, conforme a necessidade do pesquisador.

Representação social

Com base nos estudos de Moscovici (1978; 2003), as representações sociais são conceitos, proposições e explicações de um determinado objeto, sendo assim, são construídas coletivamente por meio da comunicação e da linguagem. Dessa maneira, têm como finalidade tornar o desconhecido compreensível, por meio dos processos de ancoragem – que insere o novo no universo familiar – e de objetivação – que concretiza ideias abstratas em imagens ou objetos reconhecíveis. Portanto, as representações sociais impactam no comportamento, nas ideias e na formação da identidade do sujeito.

O estudo de Costa e Morais (2017) investigou as percepções de seis crianças hospitalizadas, entre sete e doze anos, sobre a experiência de internação, utilizando entrevistas semiestruturadas e a técnica do Desenho-Estória. A análise temática dos desenhos revelou três categorias: os procedimentos dolorosos, as repercussões negativas da hospitalização e os sentimentos positivos associados ao cuidado. Os resultados evidenciam uma vivência marcada pela ambivalência, em que a hospitalização é percebida tanto de forma negativa – devido à dor, ao isolamento e às restrições – quanto positiva, pela valorização do tratamento e da recuperação da saúde.

O estudo conduzido por Ribeiro e Pinto Junior (2009) teve como objetivo analisar as representações de cinco crianças, com idades entre sete e doze anos, que foram convidadas a realizar um desenho com o tema "O hospital". A análise dos desenhos revelou duas representações sociais predominantes: uma negativa, associada à privação, exclusão, sofrimento, punição e castigo, e outra positiva, vinculada aos conceitos de ajuda, apoio, tratamento e salvação.

À vista disso, questionou-se: qual a representação social do hospital para as crianças doentes em internação de uma enfermaria pediátrica? Nesse

sentido, o presente estudo teve como finalidade analisar a representação social do hospital para as crianças doentes em internação por meio da técnica do Desenho-Estória com Tema.

Com base nos estudos apresentados, a técnica do Desenho-Estória, quando aplicada ao contexto hospitalar, revela-se uma estratégia essencial para a compreensão das experiências e percepções infantis nesse ambiente. Nesse sentido, esta pesquisa propõe uma nova perspectiva sobre o papel das crianças em investigações científicas, ao favorecer sua participação ativa, reconhecer a relevância de suas vozes e valorizar a singularidade de suas contribuições.

Assim, o desenvolvimento deste estudo justifica-se como uma contribuição para a ampliação da literatura acadêmica na área, destacando que, em situações complexas e estressantes, o Desenho-Estória surge como um recurso facilitador da comunicação, proporcionando importantes *insights* sobre a vivência da doença, do tratamento e do ambiente hospitalar para a criança.

MÉTODO

O presente estudo tratou-se de uma pesquisa descritiva e de abordagem qualitativa, visto que buscou compreender o fenômeno investigado em sua essência, buscando analisar suas causas, origens e relações, sem recorrer a medições quantitativas (Triviños, 1987). Considerando a especificidade do presente estudo, foi investigada a essência do fenômeno da representação social do hospital para as crianças doentes em internação.

Por ser uma pesquisa que envolve a participação de seres humanos, o projeto foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisas com Seres Humanos da Universidade Federal de São Carlos e pelo Comitê de Ética Médica do hospital, cumprindo com a exigência da Resolução nº 510/16 e complementares (Brasil, 2016).

Além disso, para os responsáveis das crianças foi disponibilizado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), destacando a relevância do

estudo, os riscos, desconfortos, custos e benefícios. Já para a criança, foi aplicado o Termo de Assentimento Livre e Esclarecido (TALE) com uma linguagem apropriada para sua compreensão.

Local e participantes

A coleta de dados foi realizada na brinquedoteca de uma enfermaria pediátrica de um hospital filantrópico localizado em um município de médio porte no interior do estado de São Paulo, no período de abril a junho de 2024. A delimitação deste espaço foi realizada por uma amostra de conveniência, visto que as pesquisadoras já desenvolviam atividades no âmbito de um projeto de extensão. A instituição filantrópica atende majoritariamente usuários do Sistema Único de Saúde (SUS), dispondo de estrutura com Unidade de Terapia Intensiva (UTI) adulto, infantil e neonatal. Embora possua brinquedoteca, o local não conta com profissionais específicos, como brinquedistas ou professores hospitalares, sendo utilizado pelas crianças para brincadeiras livres ou momentos de convivência com familiares.

Desse modo, a pesquisa contou com a participação de dez crianças em situação de internação hospitalar. Os critérios de inclusão adotados foram: crianças com idade entre seis e dez anos, verbalizadas e que estivessem internadas por um período mínimo de dois dias.

O recrutamento dos participantes foi realizado por meio dos registros do posto de enfermagem, com indicação da enfermeira responsável, considerando os critérios de inclusão e exclusão estabelecidos. A faixa etária foi definida para garantir a capacidade das crianças de formular e expressar hipóteses e argumentos, enquanto o tempo mínimo de internação assegurou uma vivência prévia no ambiente hospitalar.

O quadro, a seguir, sintetiza a caracterização dos participantes deste estudo.

Quadro 1 - Caracterização dos participantes

	Gênero	Idade	Motivo da hospitalização	Tempo de internação	Escolarização
C1	F	7 anos	Elefantíase	3 dias	2º ano do Ensino Fundamental
C2	F	9 anos	Picada de cobra	4 dias	4º ano do Ensino Fundamental

C3	M	9 anos	Pneumonia	3 dias	4º ano do Ensino Fundamental
C4	M	10 anos	Pneumonia	2 dias	4º ano do Ensino Fundamental
C5	F	6 anos	Pneumonia	6 dias	Fase 6 da Educação Infantil
C6	M	8 anos	Crise asmática	2 dias	3º ano do Ensino Fundamental
C7	M	6 anos	Picada de inseto desconhecido	7 dias	1º ano do Ensino Fundamental
C8	F	9 anos	Pneumonia	5 dias	4º ano do Ensino Fundamental
C9	F	8 anos	Dengue	3 dias	3º ano do Ensino Fundamental
C10	F	10 anos	Diarreia a investigar	2 dias	4º ano do Ensino fundamental

Fonte: elaborado pelas autoras.

No quadro adotou-se a letra “C” para designar a criança participante, utilizando-se uma sequência numérica para diferenciá-las. Essas medidas foram implementadas para assegurar o anonimato dos participantes. Também, designou F para feminino e M para masculino. O quadro revela que, seis crianças eram meninas e quatro eram meninos, com idade entre seis e dez anos. Ademais, dentre as condições registradas, a pneumonia foi a mais prevalente, acometendo quatro crianças (C3, C4, C5 e C8). Em seguida, destacam-se os casos decorrentes de picadas (cobra ou inseto) em dois registros (C2 e C7), enquanto elefantíase (C1), asma (C6), dengue (C9) e diarreia de origem desconhecida (C10) foram registrados em um caso cada. As internações variaram de dois a sete dias, com os maiores períodos associados à picada de inseto desconhecido (sete dias) e pneumonia (seis dias). A maioria das crianças frequentava os anos iniciais do Ensino Fundamental, com apenas uma na Educação Infantil.

Procedimentos para coleta de dados

Após o recrutamento e escolha do participante, a pesquisadora adentrou no leito, se apresentou e realizou a leitura do TALE à criança, assegurando sua compreensão e consentimento em relação à pesquisa. Em seguida, forneceu uma folha de papel A4 branca em uma prancheta, acompanhada de uma caixa contendo 24 lápis de cor, uma caixa com 12 gizos de cera, uma caixa com 12 canetinhas, lápis com grafite preto, borracha e apontador, solicitando que realizasse uma ilustração com o seguinte comando: "Desenhe nesta folha como está sendo sua experiência neste hospital". Após a conclusão do desenho, a pesquisadora solicitou à criança que explicasse sua produção, utilizando a

orientação: "Agora, me conte o que você desenhou". O tempo médio dedicado à elaboração dos desenhos e às narrativas foi de aproximadamente 45 minutos.

Durante a coleta de dados, a pesquisadora registrou em seu diário de campo observações referentes aos desenhos e comportamentos das crianças. As anotações incluíram: nome, idade, data, horário da sessão, personagens representados na ilustração, sentimentos atribuídos a esses personagens, local retratado, presença de elementos internos e/ou externos, expressões observadas durante a elaboração do desenho (como tristeza, alegria, cansaço ou dor), postura corporal da criança (sentada, deitada ou inclinada), ocorrência de fuga da atividade e o uso ou não de cores no desenho.

Por fim, é importante destacar que toda a coleta de dados foi registrada em áudio, sendo utilizado o gravador digital Sony ICD-PX240 para o armazenamento das informações, que posteriormente foram transcritas e analisadas.

Procedimentos para análise dos dados

Para a análise dos resultados dos Desenhos-Estória com tema e das narrativas, foi empregada a análise descritiva com a exposição do desenho e excertos dos relatos da estória. De acordo com Rodrigues, Oliveira e Santos (2021), a pesquisa de caráter empírico-descritiva tem o intuito de classificar a relação entre as variáveis e as relações de causa e efeito entre os fenômenos estudados.

Também, os desenhos foram organizados com base na análise temática. Esse critério é recomendável quando a segmentação do material escrito em pequenas unidades pode fragmentar o conteúdo, comprometendo a compreensão do significado e dos objetivos da análise. Nesse sentido, "somente com um grande recorte abre-se a possibilidade de encontrar a significação necessária para responder ao objetivo ou pergunta ou hipóteses de estudo" (Manzini, 2020, p. 211).

Após a coleta dos dados provenientes dos Desenhos-Estória, a pesquisadora encaminhou o material para análise por juízes, integrantes do Núcleo de Estudos e Pesquisas em Educação Inclusiva, Tecnologia Educacional e Formação Profissional em Diferentes Contextos da UFSCar. Esses juízes, com experiência na área e conhecimento teórico-metodológico pertinente, realizaram uma leitura criteriosa e sistemática do material produzido pelos participantes.

O processo de análise envolveu a apreciação tanto dos elementos gráficos dos desenhos quanto das narrativas associadas, considerando aspectos como conteúdos manifestos e latentes, recorrências, singularidades e possíveis significados atribuídos pelos participantes. A partir desse exame, os juízes procederam à organização dos dados por meio de categorização temática.

Quadro 2: Organização dos dados

Unidade temática	Definição
Humanização na assistência em Saúde	São consideradas a empatia e a interação nos atendimentos realizados pelos profissionais de saúde com as crianças, bem como sua qualidade. Destaca-se, especialmente, a atuação da equipe de enfermagem, evidenciando a atenção, o cuidado e o suporte oferecidos aos participantes, permitindo compreender como esses aspectos são vivenciados e significados no contexto investigado.
Espaço físico do hospital e ambiente externo	São consideradas as representações dos aspectos estruturais do hospital, como arquitetura, organização dos espaços e ambientação. Nos desenhos, também aparecem elementos externos, como árvores, nuvens, sol e vento, ampliando a perspectiva ao integrar o ambiente hospitalar ao cenário natural ao redor.

Fonte: elaborado pelas autoras.

As categorias emergiram da articulação entre os objetivos da pesquisa e os conteúdos identificados nos materiais, sendo refinadas por meio de discussões entre os juízes até que se alcançasse consenso. Inicialmente, foi observado o conteúdo temático, identificando os principais temas presentes nos desenhos e nas narrativas, bem como sua relação com o contexto investigado. Buscou-se reconhecer tanto conteúdos explícitos quanto implícitos nas produções dos participantes. Além disso, foi analisada a recorrência de

elementos e temas, verificando padrões que se repetiam entre diferentes participantes, o que contribuiu para a construção das categorias temáticas.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Para a análise dos dados, foram definidas duas categorias principais. A primeira, intitulada "Humanização na assistência em saúde", agrupa os desenhos-estória que evidenciam a qualidade do atendimento prestado pelos profissionais de saúde, considerando a empatia, a interação com as crianças e as práticas de cuidado humanizado. A segunda, denominada "Espaço físico do hospital e ambiente externo", refere-se às representações dos aspectos estruturais do hospital, como arquitetura, organização dos espaços e ambientação, revelando como esses elementos são percebidos pelas crianças em seus desenhos.

Humanização na assistência em Saúde

Esta unidade temática reuniu os Desenhos-Estória que evidenciam percepções positivas acerca da qualidade do atendimento prestado pelos profissionais de saúde, com destaque para a atuação da equipe de enfermagem, conforme ilustrado nas produções de C7, C9 e C10. Nesse sentido, os desenhos, articulados às respectivas narrativas, revelam elementos que expressam a atenção, o cuidado e o suporte oferecidos aos participantes, permitindo compreender como tais aspectos são vivenciados e significados no contexto investigado.

Imagem 1 - Representação social do hospital para C7



C7: Eu desenhei... o relógio.
P: O relógio do quarto?
C7: O relógio de casinha que sai o pintinho.
P: Ah, o relógio que sai o pintinho. Mas tem aqui no hospital?
C7: Não, mas eu quero fazer!
C7: Eu vou fazer uma balança.
P: Você vai fazer uma balança? Balança do quê?
C7: Uma balança que pesa.
P: Que pesa? Aqui no hospital, você subiu em cima da balança?
C7: Sim.
C7: Vou fazer eu em pé na cadeira...
P: Essa aí é a médica? Que médica é essa?
C7: É a... enfermeira...
P: A que cuida do seu pé?
C7: A que deu o desenho para eu pintar.
P: E como você está se sentindo nesse desenho?
C7: Feliz.

Fonte: desenho produzido por C7.

C7, um dos participantes mais jovens, expressou em seu desenho aspectos significativos de sua experiência hospitalar, marcada por uma internação prolongada devido a uma picada de inseto. Representou-se em pé sobre uma cadeira, simbolizando a alegria de não depender da cadeira de rodas, e sobre uma balança, rememorando o primeiro dia de consulta e a dor no pé. Incluiu elementos como o horário das visitas do primo (“16:30”) e um relógio de pêndulo, por preferência pessoal. Destacou ainda uma enfermeira que frequentemente lhe entregava desenhos para colorir, evidenciando o cuidado recebido. Devido ao cansaço, não coloriu a ilustração e não lhe atribuiu um nome, mencionando apenas um sentimento ao ser questionado pela pesquisadora.

Imagem 2 - Representação social do hospital para C9



C9: Eu desenhei aquela enfermeira.
P: O que você gosta dela?
C9: Eu gosto que ela me trata bem.
P: E você fez o coração por quê?
C9: Pra mostrar que ela é bonita.
P: E ela tem esse chapéuzinho ou você que quis colocar?
C9: Eu não sei.
P: Você não lembra?
C9: Não. É que normalmente enfermeira tem isso daí.

Fonte: desenho produzido por C9.

C9, assim como C7, retratou em seu desenho a enfermeira que a visitava regularmente, descrevendo-a como uma mulher negra, bonita e atenciosa. Quando questionada sobre os elementos adicionais no desenho, como o coração e o chapéu com a cruz, C9 explicou que foram incluídos tanto por razões estéticas quanto pela sua percepção das enfermeiras, que frequentemente usavam esse tipo de acessório. Embora esses elementos não façam parte do uniforme real das enfermeiras do hospital, refletem a visão idealizada de C9 sobre as profissionais de saúde. C9 nomeou sua obra como "Enfermeira Legal", o que ressalta sua admiração e carinho pela profissional.

Imagem 3 - Representação social do hospital para C10



C10: Eu desenhei a enfermeira que cuidou de mim à noite, ela era boazinha e bonita.
P: Que nome você daria para esse desenho?
C10: Um dia no hospital com uma enfermeira legal.

Fonte: desenho produzido por C10.

Assim como C7 e C9, C10 também desenhou a enfermeira responsável pelo seu atendimento noturno. A enfermeira foi retratada como uma mulher

branca, de cabelos loiros, vestindo jaleco, calça jeans e máscara, sem acessórios adicionais, que diferencia seu desenho do de C9.

Devido à curta duração de sua estadia no hospital, C10 não pôde detalhar o ambiente hospitalar, focando, em vez disso, no cuidado oferecido pela enfermeira. Também a participante apresentava dores intensas, além de ser reservada, de poucas palavras e tom de voz suave. Seu desenho evidencia que, mesmo em um ambiente comum, cada criança possui percepções e formas de expressão distintas. Enquanto C9 usou elementos simbólicos, C10 optou por uma representação mais fiel e direta.

Os dados dessa pesquisa evidenciam o impacto dos princípios da Política Nacional de Humanização (PNH) na representação social do hospital para as crianças. A PNH, ou HumanizaSUS, é uma iniciativa do Ministério da Saúde do Brasil que visa qualificar a gestão e o cuidado no SUS, promovendo a valorização dos usuários, trabalhadores e gestores. A política busca garantir uma atenção integral e equitativa, priorizando a dignidade e os direitos dos cidadãos no sistema de saúde (Brasil, 2007).

Um estudo realizado na Irlanda destaca que o Cuidado Centrado na Família (CCF) constitui uma abordagem de assistência à saúde baseada na parceria entre pacientes, familiares e profissionais, na qual a família ocupa posição central nas decisões, sendo reconhecida como especialista no cuidado e promovendo princípios como respeito, dignidade, compartilhamento de informações e participação ativa, especialmente em contextos de pediatria e neonatologia (Coyne, 2015). Contudo, a pesquisa aponta que essa colaboração nem sempre se concretiza de forma efetiva, devido a falhas na comunicação e à indefinição de papéis, levando, por vezes, os pais a assumirem responsabilidades sem a devida orientação – o que pode gerar insegurança e sobrecarga – enquanto os profissionais, diante da elevada demanda de trabalho, acabam por depender desse apoio sem estabelecer acordos claros.

As crianças doentes em internação hospitalar podem ser submetidas a diversos procedimentos e exames que lhe causam sofrimento, o que pode gerar o sentimento de medo em relação aos profissionais de saúde. À vista disso, uma

abordagem compreensível à linguagem infantil e humanizada, sobre sua condição de saúde, tratamento, com destaque à dor e aos procedimentos médicos, contribuirá na construção de um ambiente de confiança e cooperação, auxiliando na conduta dessas profissionais e na evolução diagnóstica do paciente (Silva *et al.*, 2015).

A dissertação de Santos (2018) teve como objetivo analisar as representações sociais de crianças com câncer sobre o processo de adoecimento e o tratamento quimioterápico. A pesquisa contou com a participação de 16 crianças, com idades entre sete e onze anos, que se encontravam em tratamento ou que já o haviam concluído. Tratou-se de um estudo de caso no qual foram empregadas, para a coleta de dados, a técnica do Desenho-Estória, entrevistas semiestruturadas e um formulário para a caracterização dos participantes. Os resultados evidenciaram que parte das crianças associou o câncer aos sinais e sintomas presentes no momento do diagnóstico, caracterizados por alterações físicas e limitações nas atividades cotidianas. Outras compreenderam a doença a partir da experiência de hospitalização, com ênfase no tratamento.

No que se refere às narrativas sobre a quimioterapia, os participantes relataram percepções tanto negativas quanto positivas. Entre os aspectos desfavoráveis, destacaram-se a dor ocasionada pela punção venosa e pela inserção do cateter, bem como os efeitos colaterais do tratamento, tais como queda de cabelo, perda de apetite, náuseas e vômitos. Em contrapartida, algumas crianças enfatizaram a quimioterapia como uma oportunidade de recuperação e cura, manifestando o desejo de restabelecer-se prontamente para retomar suas atividades habituais (Santos, 2018).

O estudo de Teibel (2017) analisou as representações sociais do cuidado em uma enfermaria pediátrica, com a participação de crianças hospitalizadas e profissionais de saúde. A intervenção foi realizada por meio de um projeto de extensão na brinquedoteca, utilizando a contação de história do personagem Binje, um menino fictício que enfrentava uma doença e uma internação prolongada. A atividade buscou incentivar as crianças a expressarem seus

sentimentos e a atribuírem sentidos à experiência de adoecimento e tratamento. Os resultados indicaram que, embora muitas crianças associassem o cuidado dos profissionais de saúde a aspectos positivos, como acolhimento, apoio e superação do medo, também expressaram representações negativas, atribuindo ao ambiente hospitalar um lugar ameaçador, à frustração pela restrição das brincadeiras, ao sentimento de incapacidade e à conflitos internos que impactavam sua autopercepção.

De maneira semelhante, observa-se que as narrativas de C7, C9 e C10 destacam as interações horizontais estabelecidas entre as crianças e os profissionais de saúde. Essas relações foram caracterizadas por diálogos que favoreceram a expressão e a compreensão da criança sobre sua condição de saúde, promovendo o autocuidado e o “fortalecimento da significação de si como alguém capaz e competente” (Teibel, 2017, p. 219). O desenho fornecido pela enfermeira à C7 para colorir evidencia o reconhecimento da criança em sua totalidade, valorizando sua capacidade de se desenvolver e de participar de atividades que realizava em seu cotidiano, antes da hospitalização.

A criança hospitalizada necessita que os profissionais de enfermagem expliquem detalhadamente os procedimentos, permitindo que compreenda sua finalidade e se sinta segura. Esse cuidado é fundamental, pois mesmo os procedimentos mais simples podem causar dor, exigindo atenção e sensibilidade por parte da equipe de saúde (Santos *et al.*, 2016). No contexto deste estudo, o acompanhante de C7 relatou que, inicialmente, C7 apresentou resistência aos procedimentos médicos, especialmente devido à dor intensa na área da picada do inseto. O cuidado da enfermeira, ao explicar à criança a necessidade da realização desses procedimentos para sua alta hospitalar, foi essencial para que, com o tempo, ela passasse a aceitá-los.

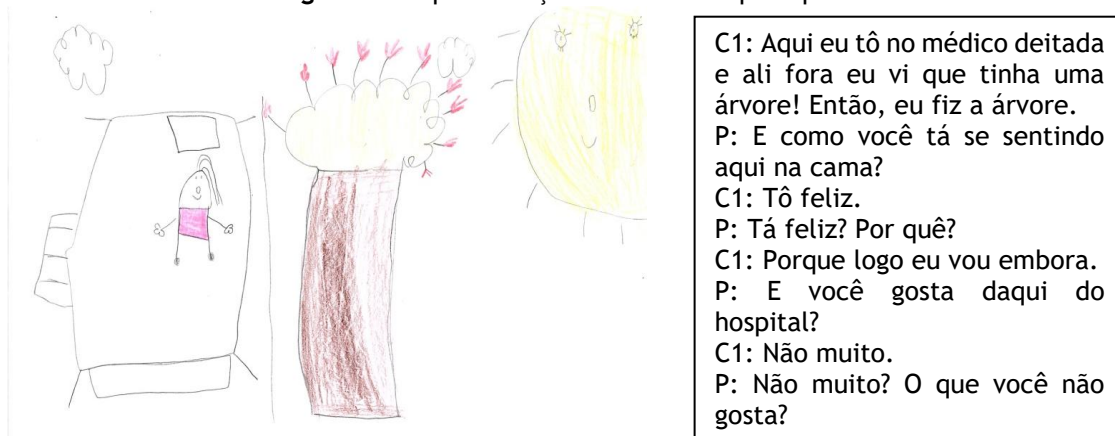
Em síntese, as produções de C7, C9 e C10 evidenciam o impacto do cuidado e do apoio prestados pelos profissionais de saúde na construção da representação social do hospital. Como afirma Santos (2018), “a forma que a criança representa a doença é influenciada pela maneira que a equipe de saúde, pessoas do convívio social e familiares são capazes de informá-la [...]”

(p. 63), reforçando que essas representações estão diretamente relacionadas à qualidade do suporte emocional e informativo recebido.

Espaço físico do hospital e ambiente externo

Os Desenho-Estórias de C1, C2, C3, C4, C5, C6 e C8 destacaram a estrutura física do hospital, oferecendo uma visão detalhada dos aspectos arquitetônicos e organizacionais do ambiente. Além disso, C1, C2, C4 e C5 incluíram elementos externos em seus desenhos, como árvores, nuvens, sol e vento, proporcionando uma perspectiva mais ampla que combina o ambiente hospitalar com o cenário natural ao redor.

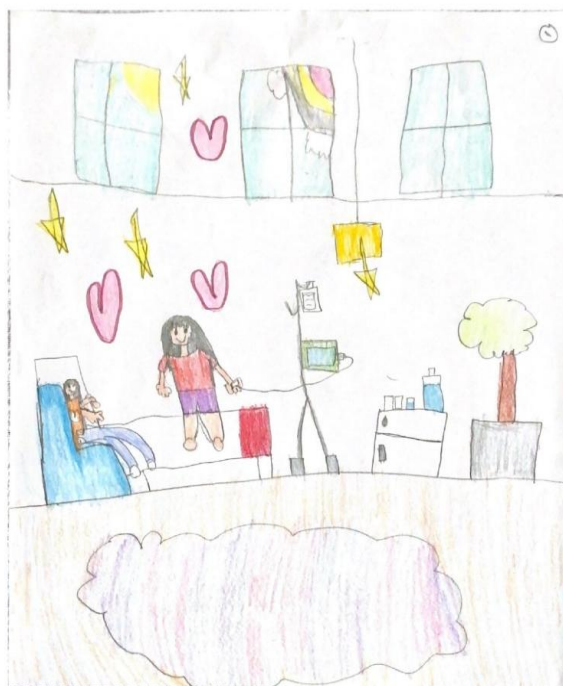
Imagem 4 - Representação social do hospital para C1



Fonte: desenho produzido por C1.

C1 se representa sozinha em uma cama hospitalar, ao lado do suporte de soro, com elementos externos visíveis pela janela, como uma nuvem, uma árvore e o sol. Embora não tenha nomeado sua ilustração, ao ser questionada, expressa felicidade, mas que não gosta de tomar vacina no bumbum, referindo-se, na verdade, à injeção administrada pela equipe de enfermagem para alívio da dor. Seu relato revela a complexidade emocional da internação, demonstrando a capacidade de diferenciar experiências positivas e negativas no ambiente hospitalar.

Imagem 5 - Representação social do hospital para C2



C2: Aqui tem um arco-íris, e aqui tem o sol. Eu fiz um tapete! Daí aqui eu fiz eu sentada na cama. Daí aqui tem minha mãe, ficou um pouco pequena, mas é minha mãe (*risos*)...

P: E como você está se sentindo nesse desenho?

C2: Feliz.

P: Feliz? Por quê? Você gosta de ficar aqui no hospital?

C2: Mais ou menos.

P: Mais ou menos? O que você gosta daqui do hospital?

C2: Comer.

P: Comer (*risos*)! E o que você não gosta do hospital?

C2: Tomar banho.

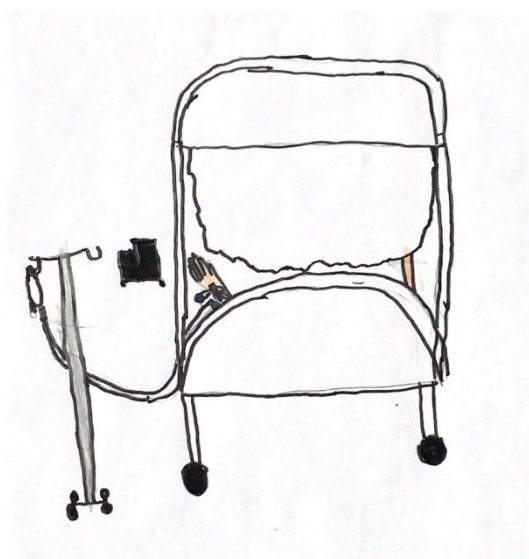
P: Tomar banho (*risos*)! Se você pudesse dar um nome para esse desenho, que nome você daria?

C2: Um dia no hospital.

Fonte: desenho produzido por C2.

C2 se desenha sentada na cama, com o acesso de soro no braço, ao lado da mãe e de um armário com lanche e água. Seu desenho inclui elementos externos, como árvore, arco-íris e sol, além de corações, estrelas e um tapete, inseridos para composição estética da ilustração. A criança expressa felicidade no hospital, apreciando a comida, mas demonstra medo do banho devido à remoção do acesso do soro. Mediante o exposto, é possível analisar que a presença da mãe no desenho de C2 proporciona uma perspectiva de conforto e apoio, auxiliando-a no enfrentamento de sua hospitalização (Costa *et al.*, 2016).

Imagem 6 - Representação social do hospital para C3



P: Então me conta aí, o que que você desenhou? O que que é isso? *(aponta para o desenho)* É o soro?

C3: *(balança a cabeça concordando)*

P: E esse?

C3: A escadinha, né?

P: A escada... Então você desenhou o soro, a escada...

C3: E eu!

P: Você aqui? E aqui é a cama? *(aponta para o desenho)*

C3: Uhum...

P: Se pudesse dar um nome para esse desenho, que nome você daria?

C3 *(não responde)*

P: Um sentimento? Como você está se sentindo?

C3: Feliz!

P: Você tá feliz aqui no hospital? Você gosta de ficar aqui no hospital?

C3: Tomar vacina não!

Fonte: desenho produzido por C3.

Diferentemente de C1 e C2, C3 focou nos elementos internos do leito hospitalar, desenhando sua mão com o acesso do soro e a escada usada para subir e descer da cama. Optou por não representar o corpo, ilustrando apenas as cobertas para sugerir que está deitado. Apesar de relatar o sentimento de felicidade no hospital, demonstrou aversão às "vacinas", referindo-se, segundo a mãe, à inserção do acesso venoso. Ao ser questionado, não nomeou sua ilustração, atribuindo-lhe apenas um sentimento.

Imagem 7 - Representação social do hospital para C4



C4: Eu desenhei aqui o hospital, a janela, lá a entrada, o quarto, a cama que eu tô, o saquinho ali, o saquinho do pão (*aponta para o objeto*).

P: Você desenhou você e seu pai?

C4: Isso.

P: E aqui no desenho, como você está se sentindo?

C4: Feliz (*fica pensativo*) é... acho que tô!

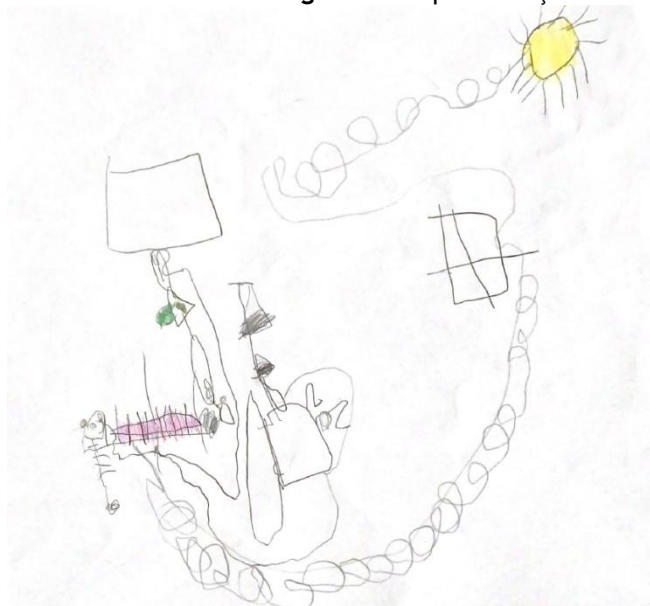
P: Você tá feliz de estar no hospital?

C4: Não!!!

Fonte: desenho produzido por C4.

C4 era um menino notadamente tímido e retraído, que interagiu com a pesquisadora em um tom de voz suave e reservado. Em seu desenho, representou a estrutura do hospital, incluindo telhado, porta colorida, maca, pai sentado ao seu lado, janela e uma cruz. Assim como C1 e C2, acrescentou elementos externos, como sol, pássaros e nuvens. Nomeou sua ilustração como "hospital", escrevendo "espital" acima da porta. Questionado sobre a porta colorida, respondeu que foi por preferência pessoal. Ao ser perguntado sobre a cruz, não soube explicar, demonstrando dúvida por meio de expressões faciais (franzir a testa e erguer a sobrancelha).

Imagem 8 - Representação social do hospital para C5



C5: Eu no quarto. Isso daqui é o cano que tava saindo o remédio. Ele tava no meu braço (*aponta para o soro*).

P: Entendi.

C5: Ficou bem inchado. É por isso que tirou.

P: E aqui na cama como você está se sentindo?

C5: Não entendi...

P: Você está feliz ou você está triste, ou está cansada?

C5: Feliz!

P: Você está feliz de estar no hospital?

C5: Não!

P: Não!! Mas aqui no desenho você tá feliz?

C5: Sim!

P: Ah tá, entendi... Como você acha que esse desenho pode se chamar?

C5: "Vento e sol no hospital".

Fonte: desenho produzido por C5.

C5, uma das participantes mais jovens (seis anos), desenhou-se deitada na cama com um vestido rosa, o acesso de soro no braço e um equipamento de oxigênio conectado ao nariz. Incluiu uma mesinha com seu lanche, linhas circulares para representar o vento e um sol, sugerindo um dia claro e ventilado. Relatou dificuldades na colocação do acesso venoso, que resultou em inchaço. Embora tenha expressado que não se sentia feliz no hospital, representou-se com uma expressão alegre em seu desenho.

Imagem 9 - Representação social do hospital para C6



P: E aí, o que você está desenhando sobre o hospital?
C6: Eu esperando o médico... Estou bravo, sentado e esperando.
P: E você não gosta de esperar?
C6: Não!!
P: Se pudesse dar um nome pra esse desenho, que nome você daria?
C6: "Filho bravo".

Fonte: desenho produzido por C6.

O desenho e a narrativa de C6 evidenciam a frustração vivenciada durante a espera pelo atendimento médico. Para representar essa emoção, C6 desenhou-se com uma expressão descrita como "bravo", ao lado de elementos do ambiente hospitalar, como cadeiras de espera e a mesa de recepção, pintada de marrom, demonstrando atenção aos detalhes do espaço. Essa composição reflete a tentativa da criança de registrar visualmente sua experiência durante o período de espera.

Imagem 10 - Representação social do hospital para C8



C8: Eu me desenhei deitada na cama tomando soro e pensando na escola, porque estou com saudades da escola!

Fonte: desenho produzido por C8.

C8, uma participante tímida e de poucas palavras, estava hospitalizada havia cinco dias devido ao agravamento de uma pneumonia, sem previsão de alta. Em seu desenho, retratou-se deitada na cama, com um acesso de soro no braço, pensando na escola e sentindo saudades de sua rotina. Sua ilustração

reflete o desejo de retornar ao ambiente escolar, associado ao aprendizado e à interação com amigas, em contraste com a monotonia do hospital, em que passava o tempo assistindo vídeos no *YouTube*.

Chiattonne (1984) e Quintana *et al.*, (2007) apontam que diversos sentimentos surgem durante a hospitalização. Além da sensação de abandono, destacam-se o medo proveniente do desconhecido, dado o ambiente novo com normas, espaços e situações distintas. Também revelam a sensação de punição, a culpa, a privação das atividades cotidianas e a solidão.

Campos (1965) disserta que a palavra "hospital" tem origem no latim "hospitalis", relacionada a "hospes" (hóspedes), pois os hospitais, antigamente, acolhiam peregrinos, pobres e enfermos. Foucault (1984) destaca que, antes de sua função terapêutica, o hospital estava associado à religiosidade, como um espaço voltado para a salvação espiritual. Naquela época, não se tratava de uma instituição médica, mas de um local destinado a cuidados finais para os pobres à beira da morte, com foco na assistência material e espiritual. O hospital era representado como um "morredouro", cujo objetivo era proporcionar cuidados finais, e não a cura física. Além disso, o autor aponta que o hospital tinha a função de segregar os doentes da sociedade, tratando-os como pessoas potencialmente contagiosas e excluídas do convívio social.

Por outro lado, os desenhos de C1, C2, C3, C4, C5, C6 e C8 revelam uma percepção predominantemente positiva do ambiente hospitalar, embora alguns aspectos negativos também tenham sido destacados. C6, por exemplo, ressalta a frustração e o estresse causados pela demora no atendimento, enquanto C3 expressa o medo relacionado ao procedimento de inserção do acesso venoso para administração de medicamentos.

À vista disso, na atualidade, "[...] o hospital deve ser entendido como um todo que busca proporcionar a manutenção do bem-estar físico, social e mental do homem" (Campos, 1995, p. 21). Desse modo, o cuidado prestado em hospitais não se limita à intervenção sobre as condições físicas do paciente, mas compreende, de maneira integral, o acolhimento das dimensões

emocionais e sociais, reconhecendo a complexidade da experiência humana em sua totalidade.

Moreira e Dupas (2003) investigaram os significados atribuídos por crianças de sete a doze anos à saúde e à doença, comparando dois grupos: um em contexto escolar e outro hospitalizado. Por meio de entrevistas semiestruturadas, observaram que, em ambos os grupos, a saúde é compreendida como sinônimo de liberdade, associada ao cuidado com o corpo e a alimentação. Já a concepção de doença difere entre os contextos: enquanto as crianças da escola buscam explicações racionais, as hospitalizadas interpretam a doença com base em suas experiências físicas e emocionais.

O estudo de Ribeiro e Pinto Júnior (2009), realizado em uma enfermaria pediátrica no interior de São Paulo, teve como objetivo identificar as representações sociais elaboradas por crianças hospitalizadas acerca do ambiente hospitalar. Os resultados evidenciaram duas percepções predominantes: uma positiva, em que o hospital é compreendido como um espaço de cuidado, tratamento e apoio, e outra negativa, que associa a hospitalização à privação, ao sofrimento e à exclusão.

Costa e Morais (2017) também ressaltam a dualidade de sentimentos vivenciada pelas crianças no ambiente hospitalar. A perspectiva negativa está associada aos procedimentos médicos invasivos, às restrições, como limitações no convívio com familiares e amigos, suspensão das atividades cotidianas e o isolamento. Por outro lado, essa mesma experiência pode ser interpretada de maneira positiva, pois as crianças reconhecem a importância dos tratamentos e procedimentos para sua recuperação e bem-estar.

Diante do exposto, tanto a literatura quanto os resultados deste estudo sugerem que, embora o hospital seja amplamente percebido pelas crianças como um espaço de cuidado, acolhimento e recuperação, essa percepção não elimina a presença de sentimentos ambíguos em relação à experiência hospitalar, devido a procedimentos invasivos, separação da família e das rotinas, e limitações impostas pelo ambiente. Assim, mesmo diante de interações positivas com a equipe de saúde, a hospitalização ainda representa

uma vivência complexa e desafiadora para a criança, exigindo um olhar atento e sensível por parte dos profissionais envolvidos no cuidado.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados deste estudo indicam que, embora a percepção geral do ambiente hospitalar seja predominantemente positiva, existem aspectos específicos da experiência hospitalar que podem gerar sentimentos negativos nas crianças. A realização de procedimentos médicos invasivos, a interrupção da rotina familiar e as restrições impostas pelo ambiente hospitalar são fatores que podem desencadear sensações de medo, insegurança e desconforto.

Portanto, é essencial que os profissionais de saúde adotem abordagens que minimizem esses impactos, assegurando não apenas o tratamento físico, mas também o suporte emocional e psicológico, promovendo uma experiência hospitalar mais humanizada e acolhedora. A presença de um professor no ambiente hospitalar pode contribuir de forma significativa para reduzir os efeitos negativos que a hospitalização pode ter na vida da criança, além de contribuir para a continuidade do seu desenvolvimento integral, mesmo em um ambiente hostil e desafiador, marcado pela doença e pelas dificuldades do tratamento.

O uso do desenho-estória como instrumento de coleta de dados foi essencial por permitir que as crianças expressassem suas percepções sobre o ambiente hospitalar. Esse instrumento proporcionou um novo olhar, centrado na participação e no empoderamento das crianças, reconhecendo a relevância de suas perspectivas e vozes, além de valorizar a autenticidade de suas contribuições. Dessa forma, a promoção do protagonismo infantil é crucial para assegurar um suporte adequado no enfrentamento da hospitalização. Portanto, a realização de novos estudos é indispensável para viabilizar a implementação de práticas eficazes no cuidado às crianças hospitalizadas.

REFERÊNCIAS

- AIELLO-VAISBERG, T. M. J. Investigação de Representações Sociais. In: TRINCA, W. (Org.). *Formas de investigação clínica em psicologia: procedimento de desenhos-estórias e procedimento de desenhos de famílias com estórias*. São Paulo: Vetor, 1997. p. 255-288.
- ASSIS, Walkíria de. *Classe Hospitalar: um olhar pedagógico singular*. São Paulo: Phorte, 2009.
- BRASIL. Ministério da Educação. *Classe hospitalar e Atendimento Pedagógico Domiciliar: estratégias e orientações*. Secretaria de Educação Especial. Brasília: MEC/SEESP, 2002.
- BRASIL. Ministério da Saúde. *Política Nacional de Humanização (PNH): documento base para gestores e trabalhadores do SUS*. 4. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2007.
- BRASIL. *Resolução nº 4, de 2 de outubro de 2009*. Institui Diretrizes Operacionais para o Atendimento Educacional Especializado na Educação Básica, modalidade Educação Especial. Disponível em: http://portal.mec.gov.br/dmdocuments/rceb004_09.pdf Acesso em: 10 jan. 2025.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 510, de 7 de abril de 2016. Trata sobre as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa em ciências humanas e sociais. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 24 maio 2016.
- BRASIL. *Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional*, nº 13.716, de 24 de setembro de 2018. Disponível em: <https://consae.net.br/wp-content/uploads/2018/10/SIC-36-2018.pdf> Acesso em: 10 jan. 2025.
- CAMPOS-RAMOS, P. C.; BARBATO, S. Participação de crianças em pesquisas: uma proposta considerando os avanços teórico-metodológicos. *Estudos de Psicologia (Natal)*, v. 19, n. 3, p. 189-199, 2014. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1413-294X2014000300004> Acesso em: 10 jan. 2025.
- CAMPOS, E. S. *História e evolução dos hospitais*. Rio de Janeiro: Ministério da Saúde, Divisão de Organização Hospitalar, 1965.
- CAMPOS, T. C. P. *Psicologia Hospitalar: a atuação do psicólogo em hospitais*. São Paulo: EPU, 1995.
- CHIATTONI, H. B. de C. Relato de experiência de intervenção psicológica junto a crianças hospitalizadas. In: ANGERAMI-CAMON, V. A. (Org.). *Psicologia*

Hospitalar: a atuação do psicólogo no contexto hospitalar. São Paulo: Traço, 1984. p. 15-57.

CHRISTENSEN, P.; JAMES, A. (Org.). *Investigação com Crianças: perspectivas e práticas.* Porto: Paula Frassinetti, 2005.

COELHO, H. P.; *et al.* Percepção da criança hospitalizada acerca do brinquedo terapêutico instrucional na terapia intravenosa. *Escola Anna Nery*, v. 25, n. 3, 2021.

COSTA, M. A. D. J. da; AGRA, G.; SOUZA NETO, V. L. de; SILVA, B. C. O. de; BRAZ, L. C. D. S. B.; MENDONÇA, A. E. O. de. Desvelando a experiência de mães de crianças com câncer. *Revista de Enfermagem do Centro Oeste Mineiro*, p. 2052-2065, 2016.

COSTA, T. S.; MORAIS, A. C. A hospitalização infantil: vivência de crianças a partir de representações gráficas. *Revista de Enfermagem UFPE online*, v. 11, n. 1, p. 358-367, 2017.

COYNE, I. Families and health-care professionals' perspectives and expectations of family-centred care: hidden expectations and unclear roles. *Health Expect*, v. 18, n. 5, p. 796-808, Oct. 2015. DOI: 10.1111/hex.12104. Epub 2013 Jun 26. PMID: 23800327; PMCID: PMC5060842.

FOUCAULT, M. *Microfísica do Poder.* Tradução de Roberto Machado. 4. ed. Rio de Janeiro: Edições Graal, 1984.

FONSECA, E. S. Classe Hospitalar e atendimento escolar domiciliar: direito de crianças e adolescentes doentes. *Revista Educação e Políticas em Debate*, v. 4, n. 1, jan./jul. 2015.

FONTES, R.. O desafio da educação no hospital. *Presença Pedagógica*, Porto Alegre, v. 11, n. 64, p. 21-29, jul./ago. 2005.

GONÇALVES, A. G.; SOUZA, S. G. P. de. Jogo Educacional Digital como meio de compreensão de crianças e adolescentes hospitalizados sobre os procedimentos de punção venosa. *Revista Diálogos e Perspectivas em Educação Especial*, v. 5, n. 2, p. 199-214, jul./dez. 2018.

GUIZZO, B. S.; BALDUZZI, L.; LAZZARI, A. Protagonismo infantil: um estudo no contexto de instituições dedicadas à educação da primeira infância em Bolonha. *Educar em Revista*, Curitiba, Brasil, v. 35, n. 74, p. 271-289, mar./abr. 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/er/a/Q8GkJhftbBCQn6jgxK3Jxvg/?format=pdf&lang=pt> Acesso em: 10 jan. 2025.

HOSTERT, P. C. C. P. *et al.* Brincar e problemas de comportamento de crianças com câncer de classes hospitalares. *Psicologia, Teoria e Prática*, São Paulo, v.16, n.1, 2014.

MANZINI, E. J. *Análise de entrevista*. ABPEE, 2020.

MOREIRA, P. L.; DUPAS, G. Significado de saúde e de doença na percepção da criança. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, v. 11, n. 6, p. 757-762, 2003.

MOSCOVICI, S. *A representação social da psicanálise*. 1. ed. Rio de Janeiro: Zahar, 1978.

MOSCOVICI, S. *Representações sociais: investigações em psicologia social*. Petrópolis, RJ: Vozes, 2003.

MOSS, P. Introduzindo a política na creche: a educação infantil como prática democrática. *Psicologia USP*, São Paulo, v. 20. n. 3, p. 417-436, 2009.

QUINTANA, A. M.; ARPINI, D. M.; PEREIRA, C. R. R.; SANTOS, M. S. dos. A vivência hospitalar da criança internada. *Ciência, cuidado e saúde*, v. 6, n. 4, p. 414-423, 2007.

RIBEIRO, C. R.; PINTO JÚNIOR, A. A. A Representação Social da Criança Hospitalizada: um estudo por meio do procedimento de desenho-estória com tema. *Revista SBPH*, v. 12, n. 1, p. 31-56, 2009.

RODRIGUES, J.; MARIA, R. Nuances acerca da rotina de uma classe hospitalar: um estudo de caso. *Revista Evidência*, v. 14, n. 0, 2018.

RODRIGUES, K. R. *et al.* Pedagogia hospitalar: intervenções na unidade pediátrica a partir da contação de histórias. *Semina*, Londrina, v. 39, n. 1, p. 53-64, 2018.

RODRIGUES, T. D. de F. F.; OLIVEIRA, G. S. de; SANTOS, J. A. dos. As pesquisas qualitativas e quantitativas na educação. *Revista Prisma*, v. 2, n. 1, p. 154-174, 25 dez. 2021.

SANTOS, L. F. *Representação social da criança com câncer sobre o processo de adoecimento e tratamento*. Dissertação (Mestrado em Saúde da Criança e do Adolescente) - Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal do Pernambuco, Recife, 2018.

SANTOS, P. M. dos *et al.* Os cuidados de enfermagem na percepção da criança hospitalizada. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 69, n. 4, p. 646-653, 1 ago. 2016.

SILVA, T. P.; SILVA, M. M.; SILVA, L. J.; SILVA, I. R., LEITE, J. L.
Especificidades contextuais do cuidado de enfermagem à criança em condição crônica hospitalizada. *Ciênc. Cuid. Saúde*, p. 1082-1090, 1 jan. 2015.
Disponível em:
<https://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/23814/14718> Acesso em: 4 jan. 2025.

TEIBEL, É. N. H.. *Narrativa como mediadora de vivências infantis no contexto hospitalar: as representações sociais sobre o cuidado em uma enfermaria pediátrica, segundo equipe de saúde e as significações infantis*. Tese (Doutorado em Educação) - Universidade Federal de Mato Grosso, Cuiabá, 2017.

TINÉE, C. A.; ATAIDE, S. P.. A atuação do pedagogo em classes hospitalares. *Instituição Paradigma*, 2012. Disponível em: <http://iparadigma.org.br/wp-156content/uploads/Ed-inclusiva-10.pdf> Acesso em: 5 abr. 2026.

TRINCA, W. (org.). *Formas de investigação clínica em psicologia*. São Paulo: Vetor, 1997.

TRIVIÑOS, A. N. S. *Introdução à pesquisa em ciências sociais: a pesquisa qualitativa em educação*. São Paulo: Atlas, 1987.

Recebido em: 07/06/2025
Aprovado em: 01/04/2026
Publicado em: 27/04/2026