



Edição Especial
III Congresso Internacional de Ensino - CONIEN
Universidade do Minho - Braga, Portugal, 2024

A CRIANÇA HOSPITALIZADA COMO SUJEITO DE DIREITOS: NARRATIVAS DOS ESTUDANTES DE ENFERMAGEM

HOSPITALIZED CHILDREN AS SUBJECTS OF RIGHTS: NURSING STUDENTS' NARRATIVES

Maria Claudia Teixeira de Macedo Silva¹
Maria da Conceição Passeggi²

Resumo

Os marcos legais que asseguram às crianças o direito de serem ouvidas em assuntos que lhes dizem respeito são frequentemente negligenciados ou mesmo desconhecidos na área de saúde. Considerando que a equipe de enfermagem desempenha um papel crucial no tratamento de crianças hospitalizadas, que enfrentam uma situação de múltiplas vulnerabilidades, observa-se uma relativa falta de (re)conhecimento desses direitos e a necessidade de uma formação que atente para outra concepção da criança e de suas capacidades de agir enquanto agente social. Este estudo tem por objetivo apresentar resultados de uma pesquisa sobre as percepções de estagiários de enfermagem em relação aos direitos das crianças hospitalizadas. Para a recolha das fontes, foram utilizadas entrevistas narrativas com seis (06) estagiárias (os): 3 (três) do curso Técnico de Enfermagem e 3 (três) da graduação em Enfermagem de instituições de ensino de São Paulo, entre setembro de 2020 e março de 2021. As análises confirmam uma compreensão limitada por parte de profissionais de enfermagem em formação no que concerne a uma maior

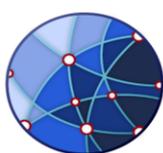
¹ Enfermeira. Doutoranda do Programa de Pós-Graduação em Educação da Universidade Cidade de São Paulo. Coordenadora de Cursos Técnicos no CeFacs – Centro de Formação e Aperfeiçoamento em Ciências da Saúde-Fundação Zerbini-INCOR.

² Pesquisadora produtividade Pq1-D, CNPq. Professora titular dos Programas de Pós-Graduação em Educação das Universidades Cidade de São Paulo (PPGE-UNICID) e Federal do Rio Grande do Norte (PPGE-UFRN). Coordenadora do GRIFARS-UFRN-CNPq. Pesquisadora associada da Universidade de Évora (CIEC-FCT), da Universidade do Minho (CIEC-FCT) da Université des Patiens (Sorbonne Universités), Paris 13, Sorbonne Paris Cité.

REPPE: Revista do Programa de Pós-Graduação em Ensino

Universidade Estadual do Norte do Paraná, Cornélio Procópio (PR), v. 8, n. 2, p. 990-1010, 2024

ISSN: 2526-9542



III CONIEN
Congresso Internacional de Ensino
PESQUISAS NA ÁREA DE ENSINO:
IMPACTOS, COOPERAÇÕES E VISIBILIDADE

DE 4 A 6 DE SETEMBRO
BRAGA - PORTUGAL



sensibilização para conceberem a criança como sujeito de direitos. Conclui-se chamando a atenção para a necessidade de repensar a formação em enfermagem no que concerne aos avanços legais dos direitos da criança de modo a promover habilidades e atitudes mais condizentes com a humanização no atendimento a crianças hospitalizadas como pacientes-agentes de direitos.

Palavras chave: Criança Hospitalizada; Direitos da Criança; Educação em Enfermagem.

Abstract

The legal frameworks that guarantee children the right to be heard in matters that concern them are often neglected or even unknown in the health sector. Considering that the nursing team plays a crucial role in the treatment of hospitalized children, who face a situation of multiple vulnerabilities, there is a relative lack of (re)knowledge of these rights and the need for training that pays attention to a different conception of the child and their capacity to act as a social agent. The aim of this study is to present the results of a survey on the perceptions of nursing trainees in relation to the rights of hospitalized children. For the collection of sources, narrative interviews were used with six (06) trainees: three (3) from the Technical Nursing course and three (3) from the undergraduate Nursing course at educational institutions in São Paulo, between September 2020 and March 2021. The analysis confirms a limited understanding on the part of nursing professionals in training regarding greater awareness to conceive of children as subjects of rights. We conclude by drawing attention to the need to rethink nursing training with regard to legal advances in children's rights in order to promote skills and attitudes more in line with humanization in the care of hospitalized children as patients-agents of rights.

Keywords: Hospitalized Child; Children's Rights; Nursing Education.

Introdução

A atuação dos profissionais de enfermagem está estreitamente vinculada à capacidade de interagir, tanto com a equipe hospitalar, quanto com pacientes, para o bom desenvolvimento de suas ações no hospital (Silva, 2002). Nesse sentido, a empatia é uma disposição primordial para melhor entender pacientes em hospitalização e superar a representação do senso comum de que nada sabem sobre seus problemas de saúde e por essa razão não devem ser devidamente escutados sobre seu tratamento.

Nesse cenário, destaca-se a necessidade fundamental de uma escuta sensível de crianças hospitalizadas (Leal; Passeggi; Rocha, 2020; Passeggi; Rocha, 2012; Passeggi; Rocha; De Conti, 2016), que será objeto de reflexão aqui. Convém lembrar que os desafios por elas enfrentados são múltiplos. Um dos primeiros e o mais visibilizado pela equipe é o de seu poder de agir para partilhar, na justa medida, o

autocuidado, no que concerne a procedimentos médicos recomendados. É evidente que a situação de hospitalização agudiza vulnerabilidades múltiplas: biofísica, sociocultural, emocional advindas do isolamento e de intervenções de tratamentos invasivos em seu corpo fragilizado, dentro de um ambiente desconhecido, cercada por estranhos e frequentemente sem a presença de familiares e de seus pares (Silva, 2022). Reconhecer a importância de abordar esses desafios é essencial, visto que se trata de um tema de suma importância para a investigação científica, tanto no ensino superior, quanto no ensino técnico, visando a ampliação de uma melhor compreensão por parte de quem se forma diante da premência de sua inclusão na equipe de enfermagem como profissionais de saúde.

De acordo com as reflexões de Corsaro (2011, p. 15), "as crianças são agentes sociais ativos e criativos, que possuem suas próprias e exclusivas culturas infantis". Nesse contexto, é importante reconhecer o estatuto da criança como agente social ativo, garantido pelos marcos legais nacionais e internacionais: Convenção Internacional dos Direitos da Criança (ONU, 1989); Constituição da República Federativa do Brasil (1988); Estatuto da Criança e do Adolescente (1990) que amparam o papel crucial da compreensão e do reconhecimento da criança e de seu direito de ser ouvida no que diz respeito ao seu bem-estar no convívio com uma doença crônica. Temática, suficientemente debatida, mas, muitas vezes negligenciada pelos adultos por uma questão arraigada culturalmente. É justo afirmar que, desde seu nascimento, a criança inicia o duplo processo de socialização e de subjetivação, como membro de grupos sociais que as acolhem: a família, a escola, a igreja, seus pares. O hospital-maternidade é frequentemente o primeiro ambiente com o qual ela se depara, no qual se entrelaçam a família e a equipe médico-hospitalar, e desde cedo a escola, onde convivem com adultos e entre pares.

Daí a importância de destacar a concepção que adotamos aqui da criança, considerando-a como seres humanos dotados de direitos, de sentimentos e de capacidade de agir que merecem ser respeitadas em sua individualidade e integralidade. Este entendimento, fundamenta a premissa segundo a qual profissionais de enfermagem devem reconhecer a importância da comunicação com a criança hospitalizada para garantir a qualidade da assistência prestada (Silva, 2022).

É inegável que a hospitalização é uma experiência que por sua natureza incomum desperta angústias e incertezas em qualquer idade. No entanto, quando se trata de uma criança esse desconforto é ainda mais desestabilizante pelo

enfrentamento que lhe é exigido para lidar com as mudanças provocadas pela hospitalização e o consequente isolamento social (Andrade; Teibel; Assunção, 2020). Profissionais de saúde, que participam de cuidados diários, podem melhor perceber, nos processos de comunicação com as crianças a singularidade de cada uma delas e levar em consideração aspectos psicológicos, sociais e atitudinais, durante o cuidado hospitalar.

É indiscutível que a enfermagem é uma profissão em que o cuidado é uma de suas características mais distintivas, o que demanda uma profunda empatia tanto com as crianças em tratamento, quanto com profissionais que delas cuidam. Essa percepção favorece o entendimento segundo o qual adotar a perspectiva da criança, em tratamento, pode gerar um maior benefício para um acompanhamento humanizado, como parte integrante dos serviços de atendimento durante a hospitalização, conforme salientam Andrade, Teibel e Assunção (2020).

Para Depianti, Melo e Ribeiro (2018), o *cuidado* se baseia em três pilares fundamentais: a) relação sólida entre profissional e paciente; b) ambiente de trabalho acolhedor; c) informações hospitalares precisas sobre cada paciente. Esses pilares visam a garantir um tratamento que respeite sua singularidade como um direito fundamental à saúde. O presente estudo, alinhado à essa perspectiva, tem por objetivo discutir resultados de pesquisas que investigam desafios enfrentados pela criança hospitalizada com a intenção de contribuir para seu reconhecimento como sujeito de direitos e com pesquisas que conduzem estudos sobre a formação de profissionais enfermagem. As perguntas orientadoras da pesquisa são as seguintes: *O reconhecimento da palavra da criança como sujeito de direitos por profissionais de enfermagem pode contribuir para uma cultura hospitalar mais condizente com práticas humanizadas em saúde? As instituições de ensino, nas quais a pesquisa se realiza, propiciam, ou não, uma formação adequada a essa compreensão da criança hospitalizada como sujeito de direitos?*

O propósito deste artigo é apresentar resultados de pesquisas realizadas sobre a formação de profissionais de enfermagem, focalizando a compreensão de suas percepções sobre modos de interagir com a criança hospitalizada e a relevância de seus direitos em sua prática.

Aporte teórico

Marcos legais da humanização em saúde: a criança um ser de direitos

Os anos 1980 e 1990 foram cruciais para a criação de marcos legais relacionados aos direitos das crianças. A Constituição Federal Brasileira de 1988, por exemplo, no seu artigo 227, enfatiza, entre outros direitos, o do acesso à saúde, com absoluta prioridade. Este avanço legislativo foi fundamental para a criação do Estatuto da Criança e do Adolescente, em 1990, consolidando os direitos estabelecidos na Lei nº 8.069 de 13 de julho de 1990 (Brasil, 1990).

Do ponto de vista da pesquisa, Breton e Passeggi (2021) lembram que as investigações científicas que se sucederam a partir dos anos 1990 são em grande parte tributárias da Convenção Internacional dos Direitos da Criança (ONU, 1989), que legitimou sua palavra e a liberdade de expressão em assuntos que lhes dizem respeito, fazendo emergir campos de pesquisa até então desconhecidos nas ciências humanas, sociais e da saúde, em países signatários da Convenção.

Essas conquistas desafiaram uma visão convencional da criança que desconsiderava sua palavra e legitimavam sua representação como a de seres incapazes de contribuir para mudanças contextuais calcadas na cultura do adulto (Qvortrup, 2011). Os avanços das pesquisas tornam cada vez mais evidente que as crianças desenvolvem formas próprias de interagir em ambientes socioculturais nos quais elas buscam se inserir como agentes sociais ativos e criativos (Corsaro, 2011).

Do ponto de vista das ações de saúde, essa concepção da criança permite, por um lado, melhor compreender como as crianças enfrentam os desafios e crises que vivenciam ao longo do adoecimento e/ou de seu restabelecimento, e por conseguinte, que falta desse reconhecimento contribui para a exclusão da participação das crianças nos processos de socialização, educação e cuidados médicos.

A integração da Política Nacional de Humanização (PNH) com o Sistema Único de Saúde (SUS) fundamenta-se nos valores das pessoas como sujeitos de direitos, e está marcado pela capacidade de compreender o outro antes de contestá-lo (Monteiro *et al.*, 2012). De modo que o processo de humanização na área da saúde trata-se de uma abordagem que busca tornar os serviços de saúde mais centrados no paciente sendo, portanto, mais empáticos e mais compassivos. Ainda segundo

Monteiro *et al.* (2012), a humanização em saúde se traduz por uma relação mais próxima entre profissionais de saúde e pacientes, respeitando individualidades, valores e direitos. O que inclui práticas de interação social que envolvam os pacientes em decisões sobre seu próprio cuidado, tornando o ambiente hospitalar mais acolhedor e respeitoso, uma vez que se considera importante levar em conta aspectos emocionais, sociais e culturais das pessoas em tratamento de saúde.

Em hospitais pediátricos, a hospitalização deixa, em geral, a impressão de que, frequentemente, passam despercebidas as emoções e necessidades das crianças, seja pela tradição arraigada do hospital como lugar de cura a todo custo, ou como morredouro, o que pode estar na base de uma formação ancorada no preparo para cuidados puramente técnicos, influenciados por um modelo biomédico hegemônico (Silva, 2022). Ora, a humanização em saúde se opõe a esse tecnicismo que não reconhece as pessoas hospitalizadas, incluindo-se a criança, como um ser integral, que para além de seu corpo físico adoecido, travam uma luta pela vida com suas emoções. E que apesar de seus medos, angústias e inseguranças ou, talvez, por causa deles, lutam por seu próprio restabelecimento.

O ato de profissionais de saúde acolherem com empatia e benevolência as pessoas que necessitam de tratamento hospitalar, independentemente de possuírem, ou não, conhecimentos especializados, é uma das facetas mais abrangentes do cuidado, uma vez que esse gesto de acolhimento facilita a interação entre eles. Observa-se, no entanto, que muitas vezes, que se trate de adultos ou de crianças, se acredita, erroneamente, que prestar atendimento, por si só, já se constitui uma prática de humanização.

De acordo com Monteiro *et al.* (2012), a humanização não se limita ao ato de prover cuidados físicos. É essencial a maneira como esses cuidados são oferecidos. Se são consideradas, ou não, de forma mais compreensiva as necessidades emocionais, sociais e psicológicas da pessoa que se acolhe em situação de múltiplas vulnerabilidades. No caso das crianças, o que é fundamental a ser ressaltado, é que os avanços do reconhecimento de seus direitos à assistência humanizada, conforme estabelecido por marcos legais, deve-se ao fato de que essa assistência foi grandemente impulsionada pela atuação de profissionais de saúde em prol de ambientes hospitalares mais acolhedores, especialmente para crianças que passam parte de sua infância internadas.

Além disso, é imprescindível reconhecer o direito à educação, durante o tratamento de saúde, garantindo para crianças e adolescentes a continuidade de sua escolarização. A implementação de classes hospitalares no Brasil tem sido também crucial para promover uma percepção mais inclusiva do ambiente hospitalar. Segundo Rocha e Passeggi (2010), embora, no Brasil, os registros das primeiras preocupações pedagógicas com as crianças hospitalizadas remontem à década de 1950, no Rio de Janeiro, foi somente a partir dos anos 1990 que elas ganharam maior amplitude no país. Para tanto, ressaltam-se a atuação do Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente, a Constituição Federal de 1988, a promulgação do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), em 1990, e a Lei dos Direitos das Crianças e dos Adolescentes Hospitalizados, promulgada em 1995. Nesse sentido, é fundamental na formação de profissionais de enfermagem a compreensão desses avanços que vão além da garantia de assistência física, sendo essencial a compreensão da criança como ser integral, de modo que cultivem habilidades de interação empática em que se pratique uma escuta ativa e sensível da criança em seu atendimento.

Para Passeggi, Rocha e De Conti (2016), essa escuta sensível está alicerçada no pressuposto segundo o qual quando uma pessoa narra sua própria experiência com a doença, ou possui um entendimento sobre ela, desenvolve uma perspectiva singular de seu percurso com o processo de adoecimento. Dessa forma, oportunizar a criança a prática de narrar o que sentem no convívio com o adoecimento e a hospitalização, propiciam-lhe uma outra compreensão de suas condições de saúde, um maior entendimento do funcionamento de seu próprio corpo, de suas potencialidades e limites durante o tratamento hospitalar. A compreensão e uso dessas práticas, por parte de profissionais de enfermagem, contribuem significativamente para o fortalecimento de vínculos de confiança com as crianças proporcionando a todos bem-estar emocional e psicológico num ambiente mais acolhedor.

No início do processo de hospitalização, a criança tende a sentir estranheza e do ambiente hospitalar e, por extensão, aversão aos procedimentos médicos e aos profissionais. Ao longo do processo, ela tende a experimentar a sensação de solidão e isolamento e o hospital é percebido como um ambiente repleto de restrições e normas a serem obedecidas. Para garantir uma internação que não prejudique as funções afetivas e cognitivas da criança, sobretudo nos casos de doenças crônicas, é imprescindível implementar atividades próximas de sua rotina habitual, entre as quais

as atividades escolares e lúdicas, incluindo-se o brinquedo terapêutico. Essa abordagem promove uma internação mais condizente com a percepção da criança durante sua estadia hospitalar, auxiliando-a a lidar melhor com os procedimentos médicos para seu restabelecimento.

Processo formativo da enfermagem no cuidado à criança hospitalizada

O processo de formação no campo da enfermagem está intrinsecamente ligado a diversos domínios, tais como educação, política, economia e sociedade. Sua evolução é influenciada pelo desenvolvimento tecnológico, educacional e epistemológico, conforme enfatizam Frota *et al.* (2020). A enfermagem emerge então como uma atividade profissional fundamental no contexto do Sistema Único de Saúde (SUS), uma vez que a saúde pública no Brasil é concebida levando em conta a indispensável contribuição de profissionais de enfermagem. O SUS foi instituído pela Constituição Federal de 1988 (Brasil, 1988) e regulamentado pela Lei nº. 8.080/90 (Brasil, 1990), com o propósito de proporcionar assistência gratuita a todas as pessoas que dele necessitem, fundamentado nos princípios de equidade, universalidade, integralidade, descentralização e participação social (Silva; Machado, 2020).

Nesse contexto, a boa formação em enfermagem torna-se, então, um aspecto crucial para o funcionamento eficaz do SUS. Nesse sentido, a implementação da estratégia “Saúde da Família”, por exemplo, posiciona profissionais de enfermagem como agentes sociais na promoção do acesso à Atenção Primária à Saúde, promovendo a descentralização das ações e serviços e fortalecendo a gestão sanitária em todo o território nacional (Frota *et al.*, 2020). A adaptação da formação em enfermagem às necessidades e realidades do SUS emerge, portanto, como um desafio significativo dentro da profissão (Silva; Machado, 2020).

Na esfera da saúde, as habilidades criativas, críticas e reflexiva de tais profissionais diante de pacientes em situação de vulnerabilidade física, emocional é, portanto, crucial. O processo de ensino-aprendizagem desempenha, assim, um papel significativo na transmissão de conhecimentos teóricos para fomentar reflexões sobre questões éticas e técnicas (Leite; Prado; Peres, 2010). É importante compreender o poder da educação e da formação profissional para catalisar transformações na percepção dos indivíduos, mediante a interação social que se faz com a palavra e a

escuta atenta, o que torna possível promover uma reflexão mais aprofundada em quem está aprendendo. O cerne da formação reside assim na capacidade de ouvir, interagir e interpretar informações, sejam elas orais, escritas, gestuais, incentivando a pessoa em formação a explorar, rever, produzir conhecimentos sobre sua prática, seus dizeres e suas potencialidade de agir ou mesmo de não agir em benefício de um melhor atendimento.

Os quatro pilares da educação – aprender a conhecer, aprender a fazer, aprender a conviver e aprender a ser – postulados pela UNESCO (1996) permitem delinear também o perfil profissional de futuros profissionais de enfermagem (Ito *et al.*, 2006). Para oferecer cuidados eficazes, é essencial cultivar o senso crítico e adquirir habilidades através do conhecimento e da experiência. O domínio do conhecimento deve ser acompanhado pela prática e o senso prático do humano, capacitando cada profissional a tomar decisões fundamentadas no bom senso.

No contexto do ensino de enfermagem, observa-se que os conteúdos sobre enfermagem pediátrica foram introduzidos no currículo em 1949, no Brasil, seguindo o modelo biomédico norte-americano, que enfatizava a doença, porém negligenciava a criança no seu desenvolvimento como ser integral (Schultz; Aires; Schumacher, 2018). Este reconhecimento crescente da importância da palavra das crianças, nas políticas de saúde, vem se tornando um aspecto incontornável na formação no âmbito da formação em enfermagem, no Brasil. Nesse sentido, as disciplinas voltadas à assistência à criança e ao adolescente foram estruturadas de modo a integrar tanto conteúdos teóricos, quanto práticos, aliados ao estágio curricular supervisionado.

Atualmente, é de fundamental importância que a formação leve em consideração o respeito aos direitos da criança de expressar seus sentimentos levando em consideração sua capacidade para compreender e participar de eventuais decisões relacionadas à sua saúde. Essa abordagem só é possível quando facilitada pela compreensão mútua entre profissional de saúde, criança e representante legal de modo a estabelecer um equilíbrio entre resistência e adesão ao tratamento hospitalar.

Essas seriam condições ideais, no entanto, como já mencionado anteriormente, é notável a predominância do modelo biomédico no ensino na área de saúde, no qual o foco ainda está centrado na doença, negligenciando a pessoa em tratamento em sua singularidade. Ora, o que se constata é que a singularidade de cada pessoa é o que direciona processos de resistência e/ou de adesão ao

tratamento. Teles *et al.* (2020) corroboram essa constatação ao discutir o processo de formação de profissionais de saúde, destacando a importância de uma abordagem que sensibilize a pessoa em formação para a necessidade de uma interação social mais afetiva com crianças e adolescentes hospitalizados. Eler e Albuquerque (2019), assim como Gomes, Caetano e Jorge (2008), ressaltam a relevância de compreender e adotar a perspectiva da criança como base para uma assistência de qualidade, fundamentada em seus direitos constitucionais.

Encaminhamentos metodológicos

Este estudo se baseia em uma pesquisa qualitativa que utiliza a entrevista narrativa como principal instrumento para a constituição de fontes para a pesquisa (Jovchelovitch; Bauer, 2002). O embasamento teórico é fundamentado no campo da sociologia da infância (Qvortrup, 2011; Corsaro, 2011) e da pesquisa (auto)biográfica *com* crianças em estudos sobre seu acolhimento nos serviços de saúde (Passeggi; Rocha; De Conti, 2016; Passeggi; Rocha, 2012).

O *corpus* está constituído por 06 (seis) entrevistas realizadas com três estudantes do Curso Técnico de Enfermagem de uma mesma instituição de ensino em São Paulo, e com três estudantes da Graduação em Enfermagem de diferentes universidades paulistas. Os critérios de seleção adotado incluíram estudantes que haviam concluído a disciplina relacionada à saúde da criança, tanto em seus aspectos teóricos, quanto práticos, e que faziam o estágio supervisionado. Devido ao contexto de isolamento social causado pela pandemia da Covid-19, as entrevistas foram conduzidas por meio da plataforma digital Google Meet, com duração de 50 minutos cada, em um único encontro com cada participante. As entrevistas aconteceram entre setembro de 2020 e março de 2021. Para preservar o anonimato, os/as participantes optaram por pseudônimos inspirados em super-heróis (Naruto, Gamora, Pantera Negra, Flecha, Hulk e Mulher-Maravilha).

Conforme estabelecido pela Resolução CNS - 466/12, a pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Cidade de São Paulo, e os/as participantes deram seu consentimento assinando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). A análise dos dados centra-se nas experiências relatadas nas entrevistas, com o objetivo de compreender como os/as participantes percebem a criança hospitalizada como sujeito de direitos.

Discussão e resultados das análises

A pesquisa teve como premissa a ideia de que a reflexão narrativa das experiências vividas tem o potencial de proporcionar uma compreensão crítica mais aprofundada da vida, permitindo a pessoa que narra atribuir outros significados às suas vivências (Delory-Momberger, 2011). Portanto, propiciar a estagiários e estagiárias de enfermagem momentos de reflexão sobre suas próprias experiências, justifica-se pelo benefício intrínseco de favorecer a compreensão de si e de seu processo de formação ao tempo em que desenvolvem uma perspectiva crítica sobre lacunas, sucessos e possíveis direcionamentos futuros.

A interação com estudantes de enfermagem começou com uma discussão sobre seus conhecimentos sobre os direitos da criança hospitalizada. Em seguida, foram apresentados para sua reflexão excertos significativos relacionados às concepções sobre os direitos da criança e sobre as crianças como sujeitos de direitos.

Conforme Sarmiento (2016), o sociólogo da infância, tende-se, em geral, a se colocar as crianças no papel de ouvintes, em vez de permitir que elas expressem seus próprios sentimentos. Por essa razão é crucial reconhecer que a interação adulto-criança não deve ser unilateral, mas recíproca, em que ambos desfrutem de espaço e de tempo de modo que possam ser ouvidos, entendidos e contribuírem com a discussão.

Segue abaixo a compreensão de Naruto, Gamora e Pantera Negra, estudantes do Curso Técnico de Enfermagem, sobre seus primeiros contatos com crianças hospitalizadas:

[...] é muito mágico você trabalhar com criança. [...] dá para você trazer essa criança “pra” você, tudo para criança é felicidade, mesmo ali no hospital, mesmo ali diante de uma patologia, de uma enfermidade a criança tem essa felicidade dentro dela[...] (Naruto).

[...] mais delicado. Porque, eu ‘tô’ acostumada a ver a criança pulando, brincando e lá estava uma criança mais debilitada [...]. Na verdade, eu fiquei bem nervosa [...] (Gamora).

[...] mais difícil, porque primeiro que a gente tem que falar com a mãe (Pantera Negra).

Para Naruto, “o mágico” de trabalhar com criança é a situação paradoxal que ele enxerga pelo olhar da criança “tudo para a criança é felicidade, mesmo ali no hospital”. Em sua visão, a criança é associada a um estado de encantamento,

integrada ao universo lúdico, em que ela se situa. O que o leva a pensar que uma criança persuadida dessa ludicidade no tratamento de saúde venha a facilitar os processos de cuidado e de tratamento. A percepção de Naruto é condizente com representações sociais da infância, vista tradicionalmente de maneira idealizada, como lúdica, inocente, pura e bela.

Gamora, por sua vez, expressa sua preocupação ao perceber sua dificuldade de interagir com a criança, admitindo que é "difícil" e "delicado". Para ela, há uma contradição entre sua visão da criança como um ser lúdico e o acolhimento a ser oferecido a uma criança adoecida. Essa contradição foi o que a deixou "bem nervosa".

Conforme expressa Pantera Negra, entre ela e a criança se interpõe um filtro comunicativo que decorre do fato de priorizar a comunicação com a mãe como algo que se impõe: "tem que falar com a mãe".

A partir desses excertos, nota-se que o primeiro contato com a criança reflete a insegurança individual e a preocupação em interagir com os responsáveis pela criança. Destaca-se a necessidade de se abordar a comunicação entre a criança e o profissional desde o início do processo formativo em enfermagem como algo que se impõe como parte da formação. Outro ponto relevante é a percepção de graduandos e graduandas de Enfermagem, Flecha, Hulk e Mulher Elástica, sobre os diferentes modos de interação com a criança.

Eu percebi que a criança a gente vai conquistando com os dias. Uma artimanha que eu usei [...] colecionar livros de histórias, historinhas, lendas essas coisas [...] eu reuni o grupo de estágio, combinei com eles para cada um, [...] comprar historinhas em quadrinho, histórias de lendas folclóricas, "pra" gente se aproximar deles antes de começar o plantão e assim a gente começou a ganhar as crianças da unidade. Porque também associava a gente aos personagens. [...] eles falavam: "Olha lá o tio Curupira", "Olha lá o tio, que é o Saci". (Flecha).

[...] a criança não queria ser medicada [...] ela "tava" meio resistente, ficava meio desconfiada com vergonha, mas depois conversando "ôh o tio "tá" aqui, vai ter que fazer tal procedimento" [...] Acabou que ela foi se soltando um pouco mais [...]. Deixar ela ter essa autonomia sobre o corpo dela, desde que ela tenha entendimento [...], tem que ser sincero com a criança (Hulk).

[...]. Procurava falar com a criança, na altura dela, "pra" passar mais segurança. Mas eu confesso que eu tinha um déficit na comunicação com a criança. [...] Então, comecei a usar um brinquedinho no crachá, levava o brinquedinho no crachá e ficava "olha aqui o brinquedinho da tia", eu ia examinando. A criança não para de chorar, tira o crachá e balança, segura para você poder fazer o exame físico, [...] um

cachorrinho que colocava no crachá. [...]eu me apresentava “pra” mãe, conversava e aí eu ia na criança [...] mas tinha uma resistência minha, por falta de embasamento (Mulher Elástica).

Desenvolver estratégias de comunicação de maneira lúdica é essencial para estabelecer um vínculo seguro e de confiança com a criança. No caso do Flecha, a utilização de “historinhas em quadrinho” e “histórias de lendas folclóricas” aproximou-o das crianças. A abordagem lúdica no processo de inserção da criança na hospitalização contribui para sua compreensão e bem-estar, criando um ambiente acolhedor e humano que favorece a adaptação da criança como sugerem Ferreira *et al.* (2014).

Compreendemos a importância da autonomia e da comunicação no contexto do cuidado de saúde, especialmente quando se trata de crianças. Quando o Hulk menciona que se deve deixar que ela tenha “*essa autonomia sobre o corpo dela*”, ele está destacando a necessidade de respeitar a capacidade da criança de tomar decisões sobre seu próprio corpo. Isso inclui permitir que a criança expresse seus sentimentos, preocupações e experiências, relacionadas aos tratamentos. A possibilidade de a criança se expressar é crucial para o profissional de saúde entender melhor suas necessidades e emoções. Além disso, essa interação dialógica pode levar a práticas mais humanizadas e centradas na criança. A ausência desse diálogo pode privar tanto a criança quanto o profissional de construírem juntos uma história compartilhada, que possa servir de base para futuras interações.

Analisando essas narrativas, fica evidente que, ao prestar cuidados de enfermagem, foi essencial buscar estratégias que promovessem a interação. Nesse sentido, a Mulher Elástica afirma que recorreu a um objeto específico, um “*brinquedinho no crachá*”, como meio facilitador de comunicação entre ela, a criança e a equipe. Dessa forma, o cuidado foi realizado de maneira simples e eficaz, por meio de uma ‘barganha’.

Outro aspecto relevante, observado nas análises das entrevistas, é a percepção de Flecha, Hulk, Mulher Elástica e Pantera Negra sobre questões legais que devem ser respeitadas pelas instituições hospitalares. Durante os processos de formação, tanto na área da graduação em Enfermagem quanto na de Técnico de

Enfermagem, os princípios legais emergem como um elemento fundamental na construção da base profissional³.

“O direito de recusa é o primeiro, né. Porque se a criança recusou e o familiar também recusou [como] mostrar o contrário? [...] Importante [...] que a gente saiba de alguns direitos principais e que o paciente também ou a mãe também conheça sobre essas leis, só pra gente não entrar em conflito [...] tem que ficar atento às leis do ECA [...], ficar orientando sobre tudo, mas dependendo de um erro que ocorrer é pra gente ficar sempre muito atento. [...] a gente viu essa questão do ECA, mas era mais nos direitos e deveres do Estado.

Na análise dessa narrativa coletiva, fica evidente que o conhecimento adquirido sobre os direitos da criança, durante o processo de formação formal, concentra-se nos responsáveis pela criança como agentes centrais. É fundamental reconhecer que, no contexto do exercício ético da profissão, preocupações como “erros”, “conflitos”, “orientação” e “direitos e deveres” desempenham um papel crucial. No entanto, é igualmente importante não perder de vista a concepção da criança como sujeito de direitos. A escuta atenta e sensível da criança é um aspecto essencial para compreender suas necessidades, sentimentos e experiências durante o processo de cuidado hospitalar. Ao valorizar a fala da criança, os profissionais de enfermagem podem estabelecer uma comunicação mais eficaz e empática. No âmbito da formação formal ou continuada em enfermagem, é imperativo abordar uma concepção atualizada da criança e das infâncias. Isso envolve explorar a importância da escuta atenta como uma ferramenta para melhor compreender e interagir com a criança hospitalizada. Ao fazê-lo, cada participante demonstra que estará melhor preparado para oferecer cuidados humanizados e centrados na criança (Passeggi; Rocha, 2012).

A análise preliminar dessas narrativas suscita uma reflexão sobre a formação formal de futuros profissionais de enfermagem. Nota-se que, embora esses profissionais não tenham uma compreensão mais clara das conquistas legais relacionadas aos direitos da criança, algumas de suas atitudes são percebidas como concessões ou defesas institucionais. O que se mostra crucialmente ausente na formação desses entrevistados é o reconhecimento da responsabilidade profissional diante do direito da criança de expressar seus sentimentos.

³ As vozes dos estagiários e estagiárias que integram esse excerto foram cuidadosamente combinadas para criar uma narrativa coletiva, representando o ponto de vista comum compartilhado.

Enquanto o paciente adulto frequentemente tem o direito de se expressar, a criança muitas vezes não é ouvida da mesma forma. No entanto, sabemos intuitivamente e também cientificamente que narrar experiências traumáticas ou reconfortantes nos permite atribuir um novo significado a essas vivências e compreender melhor nossas emoções. Nesse contexto, as narrativas das experiências vividas contribuem para a construção de significados e ressignificação de situações traumáticas o que nem sempre é percebido na escuta da criança diante de adoecimentos frequentes (Passeggi, 2010).

É fundamental, portanto, que a formação de profissionais de enfermagem inclua uma abordagem atualizada, que valorize a escuta sensível da criança e reconheça seu papel como sujeito de direitos. Ao promover uma interação empática com as crianças hospitalizadas, já se está oferecendo cuidados mais humanizados, centrados na criança. Isso porque, quando uma criança adoece a ponto de necessitar de hospitalização, o isolamento e o confinamento resultantes dessa situação podem desencadear uma avalanche de emoções e até mesmo um trauma (Costa; Morais, 2016). Reconhece-se que a interação empática com a criança durante o processo de hospitalização desempenha, portanto, um papel importante na redução do impacto dessa internação. As análises das entrevistas realizadas na pesquisa indicam que as pessoas entrevistadas agem mais por intuição ética e pessoal do que em função de uma formação que valorize o aprofundamento de conhecimentos sobre a criança como um ser integral, ativo e criativo que promova essa interação mais empática com a criança hospitalizada (Passeggi; Rocha; De Conti, 2016).

Outro aspecto que se destaca nas análises é a atribuição exclusiva aos pais da responsabilidade de transmitir aos profissionais de saúde os sentimentos da criança. Não se trata de excluir essa importante interlocução com pais ou cuidadores. No entanto, a questão central que emerge é que essa exclusividade tem duas consequências a serem consideradas. Primeiramente, nega à criança o direito de narrar sua própria experiência do adoecimento. Em segundo lugar, ao privá-la dessa possibilidade, durante uma situação de crise, também a priva do entendimento que ela tem sobre ela mesma e das escolhas que pode fazer em relação ao que está acontecendo com seu corpo e em sua vida.

Considerando o caso de crianças com doenças crônicas, que frequentemente se hospitalizam, desde a mais tenra idade, essa abordagem contradiz a compreensão de que o ser humano se compreende interpretando o que lhe acontece (Passeggi;

Rocha, 2012). Esses são princípios essenciais a serem considerados nos processos de humanização dos serviços de saúde, especialmente à luz dos avanços das pesquisas realizadas com narrativas de crianças, que revelam sua agência, ou seja, sua capacidade de agir, de compreensão, de clareza de entendimento e *insights* importantes em seus diálogos (Qvortrup, 2011).

Insistimos, no entanto em lembrar o que já foi mencionado anteriormente: o reconhecimento dos direitos da criança à assistência humanizada, conforme preconizado pelos marcos legais, deve muito à atuação dos profissionais de saúde na defesa de instituições hospitalares mais acolhedoras, especialmente quando se trata de crianças que passam parte de sua infância no hospital. Em 1995, por exemplo, durante a 27ª Assembleia Ordinária do Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente (CONANDA), a Sociedade Brasileira de Pediatria propôs um documento concernente aos Direitos da Criança e do Adolescente Hospitalizados, que foi ratificado pela Resolução N° 41, de 13 de outubro do mesmo ano (Brasil, 1995).

Outro exemplo é a criação de classes hospitalares, que garantem o direito à continuidade dos processos de escolarização de crianças e adolescentes durante sua hospitalização para tratamento de saúde (Rocha; Passeggi, 2010), seguindo os mesmos princípios e diretrizes do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), a Lei nº 8.242 de 12 de outubro de 1991 criou o CONANDA, como um órgão colegiado responsável pela promoção e defesa dos direitos desses grupos (Gomes; Caetano; Jorge, 2008).

Do ponto de vista internacional, em 1988, a Carta Europeia das Crianças Hospitalizadas (Brasil, 1995) foi editada durante a 1ª Conferência Europeia, realizada em Leiden, da qual participaram diversas associações da Europa, que uniram esforços para formalizar os direitos das crianças hospitalizadas. Essa iniciativa reflete um movimento internacional para reconhecer e garantir tais direitos. No entanto, apesar das várias iniciativas legais, ainda há uma lacuna significativa no reconhecimento desses direitos em várias esferas institucionais, incluindo a prática hospitalar diária, conforme afirmam Gomes, Caetano e Jorge (2008) e Passeggi, Rocha e De Conti (2016).

Considerações finais

Admitindo-se que a Enfermagem se fundamenta no cuidado, na empatia e na construção de uma interrelação positiva entre paciente e profissional, um dos resultados da pesquisa, com base nas entrevistas com profissionais em formação, é a presença subjacente de suas dificuldades para interagir com a criança hospitalizada como detentora de direitos e aceitar seu direito à livre expressão. Podemos concluir, provisoriamente, com base nas análises dessas entrevistas que existe, portanto, uma lacuna no processo de formação formal, o que requer uma reflexão mais profunda sobre a compreensão da criança e de seus direitos de expressão sobre assuntos que a afetam.

Os cursos de formação em Enfermagem, tanto no nível técnico quanto no superior, ao incentivarem uma compreensão dos benefícios de narrar de maneira crítica e reflexiva as experiências vividas, poderiam oferecer a profissionais em formação uma visão mais ampla da importância da autorreflexão crítica e da reflexão coletiva nas práticas de enfermagem.

Nesse sentido, para capacitar estudantes de enfermagem no cuidado infantil, é crucial abordar a empatia na interação social com a criança, sua família e a equipe hospitalar de saúde. Isso requer que se focalize a competência interativa empática e benevolente, durante a formação, destacando a sua relevância para quem lida com pacientes-agentes pediátricos hospitalizados. É ainda importante ressaltar que propiciar experiências positivas, durante a formação, ampliaria a percepção de estagiários e estagiárias sobre o reconhecimento da palavra da criança hospitalizada na dinâmica da interação por parte de quem dela cuida, ao longo de sua hospitalização. Por fim, embora não tenha sido possível aprofundar a questão, vale ainda lembrar a dimensão autopoietica do ato de narrar para a compreensão da criança sobre ela mesma e sobre suas relações com o outro durante o tratamento como possibilidade de cooperação a favor de seu restabelecimento. Para seguir adiante, é importante salientar que uma melhor compreensão da criança possibilitaria, ao longo da formação, compreender e apreciar a importância do diálogo com a criança, como um indivíduo com direitos e a melhor compreender sua capacidade de agir no contexto dos processos de tratamento de saúde.

Referências

- ANDRADE, D. B. S. F.; TEIBEL, É. N. H.; ASSUNÇÃO, A. M. L. Análise sociogenética do núcleo central das representações sociais: investigações sobre o cuidado hospitalar de crianças. **Revista De Educação Pública**, 29(jan/dez). 2020. http://educa.fcc.org.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S223820972020000100222&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 03 mar. 2021.
- BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF: Senado Federal: 1988. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm Acesso em: 05 jun. 2020.
- BRASIL. Lei no 8.069, de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 16 jul. 1990. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8069.htm Acesso em: 15 mar. 2020.
- BRASIL. Lei n. 8.080, de 19 de setembro de 1990: [Lei Orgânica da Saúde]. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, p. 18.055, 20 set. 1990. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm Acesso em: 15 mar. 2020.
- BRASIL. Conselho Nacional de Defesa dos Direitos da Criança e Adolescente (BR). Resolução nº 41, 13 de outubro de 1995. Dispõe sobre os direitos da criança hospitalizada. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil** 1995 17 out; Seção I:163. Disponível em: <https://www.gov.br/mdh/pt-br/aceso-a-informacao/participacao-social/conselho-nacional-dos-direitos-da-crianca-e-do-adolescente-conanda/resolucoes/resolucoes-1-a-99.pdf>. Acesso em: 15 mar. 2020
- BRETON, H. ; PASSEGGI, M. Entre épreuves et enquêtes : recherche narrative à partir des microrécits d'enfants. **Recherches Qualitatives**, Université du Québec, vol. 40, p. 12-33, 2021. Disponível <http://https://id.erudit.org/iderudit/1084065ar> , acesso 18/04/2024.
- COSTA; T. S.; MORAIS, A. C. A hospitalização infantil: vivência de crianças a partir de representações gráficas. **Revista de enfermagem UFPE on line.**, Recife, 11(Supl. 1):358-67, jan, 2017. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/11916>. Acesso em 30. mai. 2020.
- CORSARO, W. A. **Sociologia da infância**. Ed. Penso; Edição 2. 2011. 384 p.
- DELORY-MOMBERGER, C. Fundamentos epistemológicos da pesquisa: biográfica em educação. **Educação em revista**, Belo Horizonte, v. 27, n. 1, p. 333 346, Apr. 2011. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/edur/a/xhw4bbpW3HZkPQZHTtWLcbH/?lang=pt> Acesso em: 02 mai 2020.

DEPIANTI, J. R. B.; MELO, L. L.; RIBEIRO, C. A. Brincando para continuar a ser criança e libertar-se do confinamento da hospitalização em precaução. **Escola Anna Nery**, Rio de Janeiro, v.22, n.2, e 20170313, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/jRdnC9jbDKJrLxw7TVpKbRx/?format=pdf&lang=pt> Acesso em: 01 mai. 2020.

ELER, K.; ALBUQUERQUE, A. Direitos humanos da paciente criança. **Cadernos Ibero-Americanos de Direito Sanitário**, Brasília, 8(1): 1-163, jan./mar., 2019 36. Disponível em: <https://www.cadernos.prodisa.fiocruz.br/index.php/cadernos/article/view/509> Acesso em: 10 jul. 2020.

FERREIRA, N. A. S.; ESMERALDO, J. D.; BLAKE, M. T.; ANTÃO, J. Y. F. L.; RAIMUNDO, R. D.; ABREU, L. C. Representação social do lúdico no hospital: o olhar da criança. **Journal of Human Growth and Development** 2014, 24(2): 188-194. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S0104-12822014000200011&script=sci_arttext&tlng=pt Acesso em 05 abr. 2020

FROTA, M. A.; WERMELINGER, M. C. M. W.; VIEIRA, L. J. E. S.; NETO, F. R. G. X.; QUEIROZ, R. S. M.; AMORIM, R. F. Mapeando a formação do enfermeiro no Brasil: desafios para atuação em cenários complexos e globalizados. **Ciência & Saúde Coletiva** [online]. 2020, v. 25, n. 1, pp. 25-35. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/Bxhbs99CZ8QgZn9QCnJZTPr/?lang=pt> Acesso em: 06 jun. 2021

GOMES, I. L. V.; CAETANO, R.; JORGE, M. S. B. A criança e seus direitos na família e na sociedade: uma cartografia das leis e resoluções. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 61, n. 1, p. 61-65, Feb. 2008. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/gCSWpn7RFWtM3v8Mwd5FJcs/abstract/?lang=pt> Acesso em: 09 Apr. 2020.

ITO, E. E.; PERES, A. M.; TAKAHASHI, R. T.; LEITE, M. M. J. O ensino de enfermagem e as diretrizes curriculares nacionais: utopia x realidade. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 40, n. 4, p. 570-575, Dec. 2006. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/zjw65sjGmhnkLzvY57cqWWH/abstract/?lang=pt> Acesso em: 02 jun. 2020.

JOVCHELOVITCH, S.; BAUER, M. W. Entrevista Narrativa. In: BAUER, M. W.; GASKEL, G. **Pesquisa qualitativa com texto, imagem e som**. Trad. Pedrinho Guareschi, Petrópolis: Vozes, 2002. p. 90-113.

LEAL, C.; PASSEGGI, M. C.; ROCHA, S. (2020). Por uma escuta sensível de crianças com doenças crônicas. **Educação**, 45(1), e16/ 1–24. Disponível em <https://doi.org/10.5902/1984644440240> acesso em 18/04/2024

LEITE, M. M. J.; PRADO, C.; PERES, H. H. C. **Educação em Saúde**: Desafios para uma prática inovadora. São Caetano do Sul: Ed. Difusão, 2018. 88 p.

MONTEIRO, A. I.; LIMA, K. Y. N.; SANTOS, A. D. B.; TEIXEIRA, G. B.; MACÊDO, I. P. Humanização do atendimento à criança na atenção básica: visão dos profissionais. **Revista Rene** – Revista da rede de Enfermagem do Nordeste. 2012; 13(4):724-33. Disponível em: <http://www.periodicos.ufc.br/rene/article/view/4021/3161> Acesso em: 08 jun. 2020.

ONU (1989). **Convenção sobre os Direitos da Criança**. Resolução nº 44 da Assembleia Geral das Nações Unidas, 20 nov. 1989. Disponível: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/convdir_crianca.pdf

PASSEGGI, M. C. Narrar é humano! Autobiografar é um processo civilizatório. In: PASSEGGI, M. C; SILVA, V. B. **Invenções de vidas, compreensão de itinerários e alternativas de formação**. São Paulo: Cultura Acadêmica, 2010, p. 103- 130.

PASSEGGI, M. C.; ROCHA, S. M. A pesquisa educacional com crianças: um estudo a partir de suas narrativas sobre o acolhimento em ambiente hospitalar. **Revista Educação em Questão**, Natal, v. 44, n. 30, p. 36-61, set./dez. 2012. Disponível em: <https://doi.org/10.21680/1981-1802.2012v44n30ID4080> Acesso em 28 mar. 2020

PASSEGGI, M. C.; ROCHA, S. M.; CONTI DE, L. (Con)viver com o adoecimento: narrativas de crianças com doenças crônicas. **Revista FAEEBA** – Educação e contemporaneidade, Salvador, v.25, n.46, p. 45-57, maio/ago.2016. Disponível em: <https://www.revistas.uneb.br/index.php/faeeba/article/view/2700/1829> Acesso em 25 abr. 2021.

QVORTRUP, J. Nove teses sobre a "infância como um fenômeno social". **Pro Posições**, Campinas, v. 22, n. 1, p. 199-211, abr. 2011. Disponível em <https://www.scielo.br/j/pp/a/dLsbP94Nh7DJgfdxbKxkYCs/?lang=pt> Acesso em: 16 mai. 2020.

ROCHA, S. M.; PASSEGGI, M. C. Classe hospitalar: um espaço de vivências educativas para crianças e adolescentes em tratamento de saúde. **Revista @ambiente e educação**. 2010. v.2, n.1, p 113-121. Disponível em: <https://publicacoes.unicid.edu.br/index.php/ambienteeducacao/article/view/171> Acesso em: 24 jun. 2021

SARMENTO, M. J. Retrato em Positivo. Entrevistadora: Gabriel Romeu. In: FRIEDMANN, Adriana; ROMEU, Gabriela (Org.). **Quem está na escuta? Diálogos, reflexões e tricas de especialistas que dão vez e voz às crianças**. São Paulo: Núcleo de Estudos e pesquisas em Simbolismo, infância e Desenvolvimento, 2016, p. 6 -16.

SILVA, M. J. P. Comunicação tem remédio: **A comunicação nas relações interpessoais em saúde**. Ed. 4 (agosto 2006). São Paulo: Editora Edições Loyola, 2002a. ISBN: 85-15-02553-1

SILVA, M. C. N.; MACHADO, M. H. Sistema de saúde e trabalho: desafios para a Enfermagem no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva** [online]. 2020, v. 25, n. 1, pp. 07-13. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/wqFyYK4y49f8WZPmkvrwVsQ/?lang=pt> Acesso em: 27 nov. 2021.

SILVA, M. C. T. **Percepções-narrativas de estagiários de enfermagem sobre a criança hospitalizada**. 2022b. 154p. Dissertação (Mestrado Acadêmico em Educação), Universidade Cidade de São Paulo, São Paulo, 2022.

SCHULTZ, L.; AIRES, L. C. P.; SCHUMACHER, B. Enfermagem pediátrica: ensino, estrutura curricular e perspectiva do docente. **Redes - Revista Interdisciplinar do IELUSC**, [S.l.], v. 1, n. 1, p. 75-83, jun. 2018. ISSN 2595-4423. Disponível em: <http://revistaredes.ielusc.br/index.php/revistaredes/article/view/10> Acesso em: 30 nov. 2021.

TELES, M. G.; MENDES-CASTILLO, A. M. C.; OLIVEIRA-KUMAKURA, A. R. S.; SILVA, J. L. G. Simulação clínica no ensino de Enfermagem pediátrica: percepção de estudantes. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 73, n. 2, e20180720, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/6m8g6L7zZzfBmsfBp4WKS5x/?lang=pt> Acesso em: 05 dez. 2020.

UNESCO. Os 4 pilares da Educação. In: DELORS, J. **Educação: um tesouro a descobrir**. 2ed. São Paulo: Cortez, Brasília, DF: MEC/UNESCO, 1996.