

RAÍSSA PAES DE SOUZA

**PEDAGOGIA HOSPITALAR — HISTÓRICO, LEIS QUE
REGULAMENTAM E A DOCÊNCIA HOSPITALAR**

GOIÂNIA

2021

RAÍSSA PAES DE SOUZA

**PEDAGOGIA HOSPITALAR — HISTÓRICO, LEIS QUE
REGULAMENTAM E A DOCÊNCIA HOSPITALAR**

Monografia elaborada para fins de avaliação parcial de Trabalho de Conclusão de Curso, do Curso de Pedagogia, da Escola de Formação de Professores e Humanidades, da Pontifícia Universidade Católica de Goiás.

Professor Orientador: Prof. Mardônio Pereira da Silva

GOIÂNIA

2021

RAÍSSA PAES DE SOUZA

**PEDAGOGIA HOSPITALAR — HISTÓRICO, LEIS QUE REGULAMENTAM E A
DOCÊNCIA HOSPITALAR**

Apresentação de TCC, na modalidade de Monografia, no Curso de Pedagogia, Escola de Formação de Professores e Humanidades da Universidade Católica de Goiás.

Professor Orientador: Mardônio Pereira da Silva

Assinatura

Conteúdo: (até 7,0) _____ ()

Apresentação Oral: (até 3,0) _____ ()

Professor(a) convidado(a):

Assinatura

Conteúdo: (até 7,0) _____ ()

Apresentação Oral: (até 3,0) _____ ()

Nota Final: _____ ()

Goiânia, ___ / ___ / 2021

DEDICATÓRIA

Dedico primeiramente a Deus, pois foi quem me deu a virtude da sabedoria para concluir não apenas esse trabalho, mas também o curso. Dedico também a minha mãe, Sueli Paes, e as minhas irmãs Heloísa e Emanuely por terem me acompanhado e me incentivado a chegar até aqui. E por último dedico ao meu orientador Mardônio que me auxiliou durante todo esse processo, praticamente segurando a minha mão para que eu chegasse até o fim.

AGRADECIMENTOS

Gostaria de agradecer a todos da minha família, especialmente a minha mãe que sempre me apoiou em tudo que eu precisava durante a minha vida e as minhas irmãs por me aguentarem durante o período de escrita da monografia. E agradeço também aos meus amigos por terem compreendido minhas ausências, principalmente a Kayme Eduarda que esteve ao meu lado o tempo todo. E, por fim agradeço a todos os meus professores que me deram a base para que eu chegasse até aqui.

PEDAGOGIA HOSPITALAR — HISTÓRICO, LEIS QUE REGULAMENTAM E A DOCÊNCIA HOSPITALAR

Raíssa Paes de Souza*

Mardônio Pereira da Silva**

RESUMO: O presente trabalho aborda a questão como a Pedagogia Hospitalar se desenvolveu ao longo do tempo e como se dá nos dias de hoje no Brasil e no mundo, além de trazer também a legislação que rege essa modalidade de ensino e a importância do pedagogo que atua na Classe Hospitalar. Mostrando a evolução que houve com o passar dos anos, os documentos iniciais que serviram como base para a atual Classe Hospitalar. Além disso, apresenta a importância do acesso à educação para uma criança, principalmente se ela estiver hospitalizada, pois a criança estará passando por um momento delicado de mudança de rotina e de ambiente, além de o seu estado de saúde estar frágil. Entendendo isso entra em cena o pedagogo que vem para trazer a essa criança uma volta parte da sua antiga rotina, através de atividades lúdicas ou não, brincadeiras e jogos, fazendo com que auxilie na melhora de seu quadro de saúde.

Palavras-chave: Pedagogia Hospitalar; Classe Hospitalar; educação; pedagogo; criança.

* Acadêmica do Curso de Pedagogia da Pontifícia Universidade Católica de Goiás.

** Mestre. Professor da PUC Goiás. Orientador.

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	7
CAPÍTULO 1	
A ORIGEM HISTÓRICA DA PEDAGOGIA HOSPITALAR	8
1.1 Pedagogia Hospitalar: histórico	8
1.2 A Pedagogia Hospitalar no Brasil	10
1.2.1 História das Classes Hospitalares no Brasil	12
CAPÍTULO 2	
POLÍTICAS PÚBLICAS E A ATUAÇÃO DO PEDAGOGO NO AMBIENTE HOSPITALAR	16
2.1 Legislação brasileira para as crianças hospitalizadas	16
2.2 A prática docente no meio hospitalar	19
CONSIDERAÇÕES FINAIS	27
REFERÊNCIAS	28

INTRODUÇÃO

A Pedagogia Hospitalar é de suma importância para aqueles que por motivo de tratamento de saúde não podem frequentar o ambiente escolar, pois é por meio dessa modalidade de ensino que esses alunos têm acesso à educação. O hospital é um ambiente que necessita de um pedagogo hospitalar para que as crianças internadas possam ter à disposição aquilo que lhes é por direito. Sabendo dessa importância o presente trabalho apresentará a história da Pedagogia Hospitalar, os direitos que a criança hospitalizada tem e sobre como a atuação do pedagogo nesse ambiente pode influenciar na melhora da criança/paciente.

Com base nisso, o presente trabalho consiste em uma pesquisa bibliográfica, pois segundo Marconi e Lakatos (2003)

A pesquisa bibliográfica, ou de fontes secundárias, abrange toda bibliografia já tornada pública em relação ao tema do estudo, desde publicações avulsas, revistas, livros, pesquisas, monografias, teses etc., é feita com o intuito de levantar um conhecimento disponível sobre teorias, a fim de analisar, produzir ou explicarem objeto sendo investigado. A pesquisa bibliográfica visa então analisar as principais teorias de um tema, e pode ser analisada com diferentes finalidades (MARCONI; LAKATOS, 2003, p. 183).

Sendo assim, de acordo com a citação acima esse meio de pesquisa é bem abrangente, visto que faz análise de diferentes teóricos.

CAPÍTULO 1

A ORIGEM HISTÓRICA DA PEDAGOGIA HOSPITALAR

O objetivo do presente estudo é analisar o processo de desenvolvimento histórico das Classes Hospitalares no Brasil e no mundo e com isso entender a importância do direito das crianças e adolescentes hospitalizados em receber uma educação formal. Fica explícito a necessidade de um atendimento educacional fora do ambiente escolar, necessariamente no hospital a partir do século XX onde inicia-se a criação das primeiras Classes Hospitalares.

1.1 Pedagogia Hospitalar: histórico

O surgimento da Pedagogia Hospitalar ocorreu durante o século XX onde percebeu-se a necessidade do atendimento educacional a crianças em instituições de orfanatos e asilos, na qual identificava-se o abandono e o desgaste emocional das mesmas, esse desgaste podia causar consequências na vida adulta.

A partir da segunda metade do século XX, observou-se em que países como Inglaterra, os Estados Unidos e o Canadá, os orfanatos, asilos e instituições para crianças violavam aspectos básicos do desenvolvimento emocional destas e podiam leva-las a condições psiquiátricas bastantes sérias acarretando sequelas na vida adulta. (OLIVEIRA, 2013, p. 27686).

Devido a essa defasagem no desenvolvimento dessas crianças, nota-se uma necessidade educativa, pois fica claro o abandono ocorrido nos ambientes em no contexto em que se encontravam.

Pensando nisso, Oliveira (2013) afirma que o desenvolvimento de atividades educacionais nos hospitais europeus dá início ao que se conhece hoje por Classe Hospitalar. Há registros de que a primeira Classe Hospitalar foi implementada em 1929 na França por Marie Louise Imbert que atendia 60 jovens três vezes por semana. Em 1935, Henri Sellier inaugurou também na França a primeira escola para crianças inadaptadas, seu exemplo foi seguido por países como Alemanha e Estados Unidos para garantir o direito à educação a crianças com tuberculose.

Por conta das limitações e impossibilidades de frequentar uma escola – e pensando na importância que esta possui para a formação da criança no sentido de desenvolver habilidades, estimular a

socialização e contribuir para o processo de cidadania – é que começaram a ser criadas classes fora da escola para atender às necessidades dos alunos que eram impedidos de frequentar a instituição escolar. (CAVALCANTE; GUIMARÃES; AZEVEDO, 2015, p. 3).

Conforme foi citado acima, devido a incapacidade de algumas crianças e adolescentes de frequentar a escola pois estavam internados é destacado a importância do ensino no ambiente hospitalar, que é propiciar a esses internos a possibilidade de se desenvolverem como se estivessem na escola.

Devido a Segunda Guerra Mundial que deixou milhares de feridos, principalmente crianças e adolescentes, houve a necessidade de ampliar o serviço de atendimento pedagógico em ambiente hospitalar. Por isso, segundo Rocha e Passeggi (2010), o Centro Nacional de Estudos e de Formação para a Infância Inadaptada (CNEFEI) foi criado em 1939 em Suresnes, França, com o intuito de formar professores para o trabalho em hospitais e institutos especiais. O CNEFEI funciona até os dias atuais, oferecendo formação a professores para atuarem nas classes hospitalares, com duração de dois anos. E também foi criado pelo Ministério de Educação da França o cargo de Professor Hospitalar, garantindo assim os direitos necessários a esse profissional.

Atualmente o CNEFEI recebe o nome de *L'Institut national supérieur de formation et de recherche pour l'éducation des jeunes handicapés et les enseignement adaptés* (Instituto Nacional Superior de Formação e Pesquisa para a Educação de Jovens com Deficiência e Ensino Adaptado - INSHEA), em uma análise feita em seu site consta que apesar do nome ter se alterado os princípios e objetivos permanecem os mesmos que são formar profissionais para atuar em hospitais e em locais onde abrigam crianças especiais.

Segundo Oliveira (2013), na década de 40, foi fundada a associação Animação, Lazer no Hospital e nos anos 80 foi fundada a Associação para a Melhoria das Condições de Hospitalização das Crianças (APACHE) vinculada à Associação Europeia para Crianças em Hospital que engloba diversas entidades na França em defesa das crianças e adolescentes internadas.

Em seus estudos Oliveira (2013) percebeu que, na Espanha só foi notório a preocupação com a criança hospitalizada com a criação da Lei nº 13/1982 que estabeleceu as bases para as classes hospitalares atuais. Onde obriga, os hospitais

infantis e gerais a fornecer atendimento pedagógico, independente se o hospital for uma instituição pública ou particular.

Em razão do aumento do número de crianças e adolescentes em hospitais durante a Segunda Guerra Mundial, Rios (2017) aponta que outros países além da França começaram a repensar a educação fora do âmbito escolar a longo prazo. Um grande exemplo disso é Portugal, que traz consigo “mudança de paradigmas do passado”, e, com isso há “uma construção de tentativas mais coesas de reorganização de modelos dentro da área da saúde”, ou seja, Portugal elabora reformulações que ajudou a formar a atual Pedagogia Hospitalar.

A Carta da Criança Hospitalizada de Portugal, de 2000 tem como preocupação humanizar os hospitais, garantindo o bem-estar da criança internada e os aspectos educacionais. No artigo 7 diz, “o Hospital deve oferecer às crianças um ambiente que corresponda às suas necessidades físicas, afetivas e educativas, quer no aspecto do equipamento, quer no do pessoal e da segurança”. Dessa forma, nota-se um cuidado com crianças que estão hospitalizadas, abrangendo todos os aspectos necessários para o desenvolvimento integral do ser, levando em conta o estado fragilizado em que se encontra.

Pode-se observar através desse histórico a preocupação desses países na garantia do direito ao acesso à educação da criança hospitalizada. Isso decorre dentre outros documentos da Declaração Universal dos Direitos Humanos (ONU, 1948) que no artigo 26 diz: “Todo ser humano tem direito à instrução. A instrução será gratuita, pelo menos nos graus elementares e fundamentais. A instrução elementar será obrigatória.”, onde garante o direito de acesso à educação, a partir disso, compreende-se que até mesmo os grandes órgãos a nível mundial mostram preocupação para com a formação básica dos cidadãos.

1.2 A Pedagogia Hospitalar no Brasil

No Brasil essa preocupação inicia-se também no começo do século XX, com o evidente aumento de crianças em asilos e manicômios, pois havia se tornado uma prática comum no Brasil. Isso ocorria por diversos motivos, dentre eles: o fato de os pais terem baixo poder aquisitivo, por receio de que a deficiência mental fosse contagiosa e anormalidades.

Com isso, segundo Oliveira (2013), deu-se origem ao primeiro rascunho de classe hospitalar vinculada a origem do ensino especial, ainda que o mesmo tenha se restringido a um grupo específico. Esse atendimento educacional ocorria no Pavilhão-Escola Bourneville para crianças anormais, do Hospício Nacional de Alienados (HNA) do Rio de Janeiro fundado em 1902, que se deu, segundo Silva (2009), após várias denúncias ao HNA por não oferecer condições mínimas de saúde e segurança para que as crianças ali internadas. Essas crianças estavam sujeitas a ficarem junto com adultos, em muitos dos casos em estado de completa nudez, além de falta de medicamentos e de itens básicos como: lençóis e materiais de limpeza. Então, Juliano Moreira, diretor recém assumido solicitou perante o governo verbas para que fossem atendidas as exigências da população e da mídia.

Essas crianças eram vítimas de um sistema segregatório que demonstrava um total despreparo no processo educacional e no trato com as diferenças. Ainda nesse período não se pensava em integrar as pessoas com deficiência à sociedade ou à família, muito menos incluí-las, sendo as mesmas mantidas em organizações separadas. (ARAÚJO; RODRIGUES, 2020, p. 142).

Consoante com o que foi mencionado acima, as crianças que se encontravam no Pavilhão-Escola Bourneville perpassavam por condições inadequadas de internação, pois o estado em que elas se encontravam, analisando pela visão de hoje chega a ser desumano, principalmente crianças com deficiência que eram vistas como a escória da sociedade.

De acordo com Silva (2009), a escolha do nome Bourneville foi em homenagem ao médico alienista Desiré Magloire Bourneville, ele escreveu um livro em que afirmava que as crianças precisavam ser tratadas separadamente dos adultos, pois as mesmas necessitavam de atendimento personalizado. Nesse livro Bourneville especifica como funcionaria esse atendimento especializado educacional, partindo do mais simples para o mais complexo. O HNA adotou não apenas o nome, mas também a metodologia de Bourneville. Com a extinção do HNA em 1944 surgia então as primeiras classes especiais reconhecidas oficialmente nas enfermarias da Santa Casa de Misericórdia em São Paulo.

Vale destacar que nesse período o Brasil passava pela Primeira República (1889-1930), o que segundo Araújo e Rodrigues (2020, p. 142) a escola era vista como “símbolo do atraso, da sujeira, da escassez, castigos físicos, falta de formação

especializada, escolas comparadas a pocilgas, estalagens e escolas de improviso.” Devido a esse tratamento as escolas brasileiras foram gravemente afetadas a longo prazo, esses efeitos são visíveis até os dias atuais.

Embora tenha funcionado por apenas quatro décadas o Pavilhão-Escola Bourneville foi de suma importância para as Classes Hospitalares que seriam criadas a seguir, pois serviu como exemplo mostrando a relevância de uma educação no ambiente hospitalar. Durante o seu funcionamento centenas de criança receberam educação enquanto estavam internadas, mostrando que era possível oferecer educação fora do ambiente escolar.

Conforme Oliveira (2013), foi criado em 1600, a Irmandade Santa Casa de Misericórdia, em São Paulo que oferecia atendimento educacional destinado a deficientes físicos não sensoriais. Foram encontrados relatórios anuais que datam 1931. Foi criada outra classe especial, como Escola Mista do Pavilhão Fernandinho, em 1932. Logo após, em 1948, surgia a terceira classe, denominada Professora Barbosa Félix de Souza. Em 1982, funcionava no Hospital Central da Santa Casa de Misericórdia um total de dez classes especiais estaduais. Apesar de ter tido início na década de 30, foi apenas a partir de 1953 que encontraram registros mais detalhados, constando que o atendimento ocorria de forma individualizada se adequando a necessidade de cada aluno-paciente.

1.2.1 História das Classes Hospitalares no Brasil

Conforme com o que foi dito no tópico anterior, a precariedade dos locais de internação, fez com que passasse a ter um olhar mais zeloso pelas crianças que se encontravam nesses hospitais, principalmente após a sociedade cobrar um posicionamento das autoridades legais responsáveis pelo bem estar dessas crianças, como Araújo e Rodrigues (2020) afirmam a partir disso é mais perceptível que se inicia uma preocupação com crianças e adolescentes em condição de internação, preocupação essa voltada para o âmbito educacional, surgindo assim as Classes Hospitalares nas enfermarias do Hospital Municipal de Jesus e Hospital Barata Ribeiro ambos no Rio de Janeiro, durante a década de cinquenta.

De acordo com Oliveira (2013), o Hospital Municipal de Jesus, deu início as atividades da Classe Hospitalar em 14 de agosto de 1950. O hospital contava com 200 leitos e 80 crianças internadas, devido a esse número o então diretor do hospital

David Pillar solicitou uma professora para atender as necessidades educacionais dessas crianças. Lecy Rittmeyer foi a primeira professora dessa Classe Hospitalar. As aulas eram dadas individualmente, partindo do que a criança já sabia ou o que ela estava aprendendo na escola, a aula era preparada para dar continuidade ao processo de ensino-aprendizagem. Apenas em 1958 chegou uma nova professora no Hospital Jesus, a professora Esther Lemos Zaborousky, melhorando assim a qualidade do ensino.

Ao trabalharem juntas as professoras passam a apoiar uma a outra e ampliam o atendimento, proporcionando assim um melhor desenvolvimento no processo de ensino-aprendizagem das crianças que se encontravam em internação no Hospital Municipal de Jesus.

Oliveira (2013) diz que, o Hospital Barata Ribeiro também possuía Classes Hospitalares em meados dos anos 50, porém ele e o Hospital Jesus funcionavam com atendimento educacional hospitalar sem saber da existência um do outro até 1960. Ao se conhecerem as professoras Lecy Rittmeyer e Marly Fróes Peixoto decidiram que seria viável unificar o trabalho e a necessidade de uma regulamentação. As reivindicações foram levadas até o Departamento de Educação Primária e um plano de regulamentação chegou a ser organizado, mas não chegou a ser efetivado devido a troca de diretores no Departamento. No entanto, em 24 de outubro de 1960 foi criado o Setor de Assistência Educacional Hospitalar.

Ainda segundo Oliveira (2013), as professoras Lecy Rittmeyer e Marly Fróes Peixoto sentem a necessidade de que o trabalho que ambas executam seja ampliado e sincronizado, para que assim possam melhorar o atendimento e garantir a essas crianças que se encontravam internadas, mesmo que não tenham conseguido de imediato o que desejavam, seus esforços se mostraram valorosos após a criação do Setor de Assistência Educacional Hospitalar.

A partir disso, Oliveira (2013) afirma que, foram instaladas salas de aula para que as crianças, mesmo estando internadas, tivessem atendimento pedagógico em um ambiente próprio. A Classe Hospitalar passa então a ser chamada de Unidade Escolar com regime próprio: Classe em Cooperação Hospitalar Jesus.

De acordo com Oliveira (2013), a professora Marly Froés Peixoto devido a um quadro de reumatismo infeccioso ficou internada no Hospital Barata Ribeiro para o tratamento de sua doença, onde passava boa parte do seu tempo em cadeira de

rodas. Vendo-se cercada por crianças também internadas, decidiu se voluntariar para lecionar na própria enfermaria.

Foi extinto, segundo Araújo e Rodrigues (2020) em 1961 o Setor de Assistência Educacional Hospitalar, criando-se o Setor de ensino Especial e Supletivo. Onde é oficializado o atendimento a crianças hospitalizadas pela Lei de Diretrizes e Bases de 1961 e pela Constituição do antigo estado da Guanabara

Diretrizes e Bases da Educação Federal 4.024, de 20 de dezembro de 1961.

Título X. Da Educação do Excepcional: Art. 88. A educação de excepcionais, deve, no que for possível, enquadrar-se no sistema geral de educação, a fim de integrá-los na comunidade. Art. 89. Toda iniciativa privada considerada eficiente pelos conselhos estaduais de educação, e relativa à educação de excepcionais, receberá dos poderes públicos tratamento especial mediante bolsas de estudo, empréstimos e subvenções. (BRASIL, 1961, p. 1).

Constituição do Estado da Guanabara 27-03-1961. Capítulo II: Da Educação e Cultura: Artigo 60: A Educação dos Excepcionais será objeto de especial cuidado e amparo do Estado, assegurada ao Deficiente a assistência educacional, domiciliar e hospitalar. (BRASIL, 1961, p. 25).

Com base nisso, pode-se ver que surge aqui as primeiras leis voltadas para as Classes Hospitalares, demonstrando preocupação com a educação por parte do poder público da época para com essas crianças e adolescentes internados.

Ainda em 1961, conforme Oliveira (2013) cinco salas da radiologia que não estavam em uso foram cedidas e transformadas em salas de aula provisoriamente. Com o apoio dessas salas, foi possível a realização de atividades extracurriculares, tais como: teatro, bandinha, canto orfeônico e atividades manuais. O quadro de professoras do Hospital de Jesus foi ampliado para seis em 1963. Em 1964, as salas foram devolvidas ao setor de radiologia, voltando assim a ocorrer o atendimento nas enfermarias, causando um prejuízo as crianças e as professoras. E em 1965, as professoras que atuavam na Classe Hospitalar receberam o diploma do Curso de especialização em Deficientes, que passou a ser obrigatório para as novas professoras que queriam trabalhar nessa área.

Oliveira (2013) declara que, em 1975, a Classe em Cooperação Hospital de Jesus foi renomeada, passando a se chamar Escola 22-8°. Classe Especial de Deficiente Físicos do Hospital de Jesus. E em 1983, a Classe Hospitalar do Hospital de Jesus passou a ser um anexo da Escola Municipal General do Exército Humberto

de Souza Mello. Em 1993, o local onde eram realizadas as aulas passou por uma reforma, o atendimento passou a ser realizado nas enfermarias e na capela. Nesse mesmo ano a Classe Hospitalar do Hospital de Jesus atendeu um total de 947 crianças no período letivo de fevereiro a dezembro.

Em 1995, a Classe Hospitalar do Hospital de Jesus dispunha de duas salas de aula, das enfermarias 21 e 23 e uma sala adaptada na área da recreação. Porém em setembro desse ano o hospital reivindicou uma das salas para o tratamento de saúde mental. No entanto, em 1996 conseguiu-se recuperar a sala de aula e passou a contar com uma secretaria. Em 2004 foi implementada a brinquedoteca no período matutino com a Professora Elizabeth Leitão Ramos Luiz. Nesse mesmo ano o número de crianças que foram atendidas chegou a 2.585 apenas na Classe Hospitalar do Hospital de Jesus. Diante disso foram surgindo por todo o país outras Classes Hospitalares

Foi verificado durante este capítulo que a Pedagogia Hospitalar passou por altos e baixos, tendo que enfrentar diversas dificuldades, dentre elas a principal era a falta de espaços para que ocorresse os atendimentos educacionais. E que seria capaz de ampliar esse atendimento caso houvesse investimento por parte do poder público, visto que a partir disso, seria possível melhorar a vida hospitalar de crianças e adolescentes por todo o Brasil.

Como foi visto ainda a introdução das classes hospitalares no Brasil foi feita de maneira precária e improvisada ainda que tenha sido contemplada na Lei de Diretrizes e Bases (LDB) de 1961 e na própria Constituição do Estado da Guanabara. Não obstante isso, os resultados desse trabalho com as crianças internadas, foi satisfatório exigindo das autoridades maior atenção em relação a essa questão a nível nacional.

No próximo capítulo nossa pesquisa se volta para as normas legais que regulamentam o funcionamento das classes hospitalares atualmente no Brasil.

CAPÍTULO 2

POLÍTICAS PÚBLICAS E A ATUAÇÃO DO PEDAGOGO NO AMBIENTE HOSPITALAR

No primeiro capítulo nossa investigação voltou-se para surgimento histórico da Pedagogia Hospitalar na Europa e posteriormente sua chegada ao Brasil. Neste capítulo que se inicia, nosso objetivo é analisar a legislação que estabelece os parâmetros legais da Pedagogia Hospitalar no nosso país como modalidade de ensino reconhecida juridicamente como um direito da criança e adolescente hospitalizados.

2.1 Legislação brasileira para as crianças hospitalizadas

A situação das crianças e adolescentes que passam muito tempo nos hospitais para tratamento de saúde leva, em muitos casos, a sérios prejuízos pelo afastamento da escola impedindo que tenham acesso ao conhecimento curricular específico conforme as séries que estão cursando. Para impedir que estas crianças e adolescentes fiquem à margem dos conhecimentos proporcionados pela educação formal nasceu a Pedagogia Hospitalar. Esta se constitui numa especialidade do curso de pedagogia que visa atender este público nos hospitais. Esse atendimento ocorre de forma personalizada visando se adequar a realidade de cada um dos pacientes ali internados, Bittar (2001) afirma que a educação traz consigo os direitos da personalidade, pois está diretamente ligada personalidade humana, assim como a organização e lei básica humana:

O direito à educação carrega em si as características dos direitos da personalidade, ou seja, trata-se de um direito natural, imanente, absoluto, oponível erga omnes, inalienável, impenhorável, imprescritível, irrenunciável [...] não se sujeitando aos caprichos do Estado ou à vontade do legislador, pois trata-se de algo ínsito à personalidade humana desenvolver, conforme a própria estrutura e constituição humana. (BITTAR, 2001, p. 158).

Conforme foi demonstrado na citação a personalização da pedagogia não pode se sujeitar aos desejos do Estado, nem do legislador, pois se trata de algo que nasceu naturalmente a partir da necessidade humana. Atendendo assim, um direito garantido por lei, o Estatuto da Criança e Adolescente (ECA), considerando como

direitos fundamentais o direito à saúde a partir do momento em que foi concebido e também o acesso à educação no tempo previsto, objetivando o pleno desenvolvimento humano e o preparo para o exercício da cidadania. O direito à educação ainda é citado no art. 205 da Lei de Diretrizes e Bases (LDB) de 1996, onde diz que: “a educação, é direito de todos e dever do Estado e da família, e incentivada com a colaboração da sociedade, visando o pleno desenvolvimento da pessoa, seu preparo para o exercício da cidadania e sua qualificação para o trabalho”. E, no art. 214, inciso II afirma que deve ser garantido a universalização no atendimento escolar, ou seja, durante todo o Ensino Básico e dentro e fora do ambiente escolar é garantido à toda criança e adolescente o acesso à educação.

Com base nisso, pode-se notar que independente do ambiente em que a criança se encontra ela terá acesso à educação, até mesmo em hospitais. A partir disso, surgem as Classes Hospitalares, onde procuram atender aqueles que por motivo de tratamento de saúde não podem frequentar o ambiente escolar. O atendimento pedagógico hospitalar está previsto na Lei 13.716, de 2018, onde diz que “Art. 4º-A. É assegurado atendimento educacional, durante o período de internação, ao aluno da educação básica internado para tratamento de saúde em regime hospitalar ou domiciliar por tempo prolongado, conforme dispuser o Poder Público em regulamento, na esfera de sua competência federativa.”, ou seja, é garantido aos internos um suporte individualizado e específico, se adequando a atual realidade do educando pelo tempo que for necessário. Que altera a Lei nº 9.394, de 1996, onde assegurava esse atendimento somente para educandos pertencentes ao público-alvo da educação especial.

Negar esse direito é também negar a essas crianças o exercício da cidadania, conforme Araújo e Rodrigues que afirmam

Recusar a escolarização para crianças e adolescentes hospitalizados é uma negação de direitos, é impossibilitá-los do exercício da cidadania e do respeito à dignidade, interferindo diretamente no princípio da autonomia, vetando a estes sujeitos o desenvolvimento e a construção de conhecimento. É, portanto, extremamente necessário estruturar ações políticas de organização do sistema de atendimento educacional em ambientes hospitalares e domiciliares. (ARAÚJO; RODRIGUES, 2020, p. 141).

A partir disso, analisando a nova realidade do aluno, o sistema de ensino deverá desenvolver práticas pedagógicas que ajudem no processo de ensino-

aprendizagem dos mesmos. Durante esse processo, devido as peculiaridades e especificidades desses educandos, exigirá um envolvimento maior da família e dos profissionais das escolas de origem, pois assim conseguirão obter resultados concretos.

O Plano Nacional de Educação Especial (PNEE), declara que:

Por meio de parceria com unidades hospitalares, o sistema educacional deve preparar adequadamente os espaços físicos, disponibilizando ambientes para o ensino e para o atendimento educacional especializado, considerando a ambiência hospitalar e as condições clínicas e psicoemocionais de cada estudante. Esses ambientes apropriados nos quais se desenvolvem as atividades da classe hospitalar devem ser vinculados a uma escola pública ou em parceria com uma escola privada. (BRASIL, 2020, p. 81).

Desta forma, o sistema educacional deverá preparar em parceria com os hospitais, ambientes propícios para o ensino e para o atendimento educacional levando em conta que o aluno se encontra hospitalizado e sua situação emocional e física. As práticas pedagógicas desenvolvidas nas classes hospitalares, nas casas de apoio ou nos domicílios devem estar conectadas com os conteúdos escolares, e, o atendimento poderá ser estendido até quando for necessário.

Os Direitos da Criança e do Adolescente Hospitalizados foram publicados em outubro de 1995, o texto foi escrito pela Sociedade Brasileira de Pediatria e homologado pelo Ministério da Justiça e Conselho Nacional dos Direitos da Criança e Adolescente (CONANDA), com o intuito de que essas crianças e adolescentes tivessem o mínimo de conforto e bem-estar durante o seu tratamento, e, para além disso, garante o acesso à educação, em seu artigo 9 diz: “Direito de desfrutar de alguma forma de recreação, programas de educação para a saúde, acompanhamento do currículo escolar durante sua permanência hospitalar.”, reafirmando assim, que essas crianças e adolescentes possuam o direito ao acesso à educação mesmo internados em hospital.

A partir disso, percebe-se que há uma inquietação por parte das autoridades em oferecer as crianças e adolescentes internados o mínimo de recursos necessários para que eles possam exercer seus direitos básicos vigentes na Declaração dos Direitos Humanos citado anteriormente, onde afirma que é dever do Estado disponibilizar educação acessível a todos.

Por outro lado, a Secretaria de Educação Especial foi criada pelo Ministério da Educação e busca desenvolver projetos de inclusão, no Decreto de Lei nº 7611 que revoga a Lei nº 6571, no artigo 1º no inciso VI afirma que a “adoção de medidas de apoio individualizadas e efetivas, em ambientes que maximizem o desenvolvimento acadêmico e social, de acordo com a meta de inclusão plena;”, ou seja, a educação deve ser ofertada em locais próprios, entretanto não quer dizer necessariamente que seja na escola, mas sim que os ambientes tem que ser propício para os estudos, além de atestar que o atendimento deva ser feito de forma individualizada, sugerindo assim que também seja de forma personalizada, uma vez que o ensino hospitalar tem que se adequar a realidade dos internos. No entanto, a Secretaria de Educação Especial foi extinta, entrando em seu lugar a Secretaria de Educação Continuada, Alfabetização, Diversidade e Inclusão (SECADI).

Levando em consideração que, para uma criança impossibilitada de frequentar a escola por motivos de saúde a Classe Hospitalar é a melhor opção, visto que o ensino não se restringe aos muros da escola, pois muitas já são as limitações dos internos. A garantia ao acesso à educação a aqueles que tem que passar longos períodos no hospital, é apenas a concretização de um direito Passeggi, Rocha e Rodrigues (2018, p. 126) afirmam que “[...] é suscetível também de auxiliar na melhoria de sua qualidade de vida”, e, ainda continuam declarando que a educação da criança hospitalizada deve ser relevante para as políticas governamentais.

Como foi visto nos parágrafos acima, as leis que regem a Classe Hospitalar passaram por diversas transições até chegar aos moldes que existem atualmente. Entende-se agora a importância dessa modalidade de ensino, porém ainda não é reconhecida como deve, tendo em vista a demora para criar leis que a regulamentam.

2.2 A prática docente no meio hospitalar

De acordo com Nunes (2014), a Pedagogia Hospitalar tem como objetivo ofertar educação a crianças e adolescentes que estão internados por período prolongado. Essa modalidade de ensino resultou da necessidade desses pacientes em continuar seus estudos mesmo hospitalizados. E o professor que atua nesse

ambiente apresenta-se como um agente educacional que dá continuidade ao processo de aprendizagem que fora deixado de lado por conta da enfermidade.

Entretanto, conforme Tineé e Ataíde (2012)

a classe hospitalar vem com objetivo de realizar um trabalho muito mais amplo e significativo para a vida da criança hospitalizada, já que ela não se detém apenas em cumprir o currículo escolar, muitas vezes burocrático. Ela apresenta um olhar muito mais sensível sobre o escolar hospitalizado procurando, então, atender também as necessidades sociais e afetivas juntamente com a necessidade intelectual dessas crianças. (TINEÉ; ATAÍDE, 2012, p. 8).

Consoante ao que foi citado acima, o pedagogo terá um papel de relevância na vida dessa criança internada, visto que ele passará uma boa parte do tempo junto a ela. E com isso, ele deverá estar preparado para enfrentar as dificuldades que surgirem durante o período de internação. Mas para desempenhar um bom trabalho terá que deixar de lado o currículo escolar, que mesmo sendo flexível não propício a ser aplicado no ambiente hospitalar.

Entendendo que o objetivo do professor é ensinar e o do hospital é a total recuperação de saúde do paciente, ensinar nesse ambiente se torna um obstáculo, tendo em vista que o professor deve contribuir para favorecer o bem-estar físico, mental e emocional na criança internada, porém segundo Santos e Rodriguero (2012, p. 438) “a educação no ambiente hospitalar oferece um amplo leque de possibilidades e de um múltiplo e diversificado que não deve ficar aprisionado a classificação enquadramentos”. Nesse sentido as autoras afirmam que o professor desempenha um papel tratamento na recuperação da criança internada ocupando um tempo que seria ocioso. Dessa forma a ausência do professor no hospital resulta na exclusão de um profissional que juntamente com a equipe de saúde colabora no tratamento da criança.

O sofrimento acarretado pela hospitalização torna a internação uma experiência traumática e estressante, pois a criança vai estar afastada do ambiente familiar, dos amigos, da escola e do ambiente social.

E o atendimento na Classe Hospitalar, segundo Nunes (2014), é muito importante para diminuir esse sofrimento e os traumas causados pela internação, cirurgias ou tratamentos invasivos. Desta forma, a Classe Hospitalar pode ser compreendida como meio de suavizar os efeitos traumáticos decorrentes da estadia no hospital, visto que ela vai estar afastada de sua rotina.

De tal maneira, Nunes (2014) ainda afirma que, a criança vê através da classe hospitalar a oportunidade de dar continuidade aos seus estudos, mesmo levando em conta e necessitando de cuidados médicos, pois a partir disso, ela percebe a classe hospitalar como um retorno a infância ao poder estudar dando prosseguimento a sua vida fora do hospital.

De acordo com Tineé e Ataíde (2012, p. 5), ao ser internada uma criança ou adolescente tem uma rotina alterada drasticamente, além de sofrer com intervenções cirúrgicas, exames que muitas das vezes são invasivos, uso de medicamentos constantes, dores e sentimentos negativos como o medo, solidão, angústia e tristeza. Pois segundo as mesmas “[...] por ter em sua vida uma mudança tão repentina é provável que a criança ao ter contato contínuo com o hospital sofra interferências em seu desenvolvimento de modo geral, social, afetivo e intelectual”, e devido a isso, para diminuir a dor desse processo que a criança ou adolescente hospitalizado requer além do tratamento médico, mas também o acompanhamento pedagógico especializado.

Ainda segundo Tineé e Ataíde (2012), são muitas as mudanças que enfrentam desde o internamento ao afastamento escolar, podendo ser temporário de curto ou longo prazo ou até mesmo permanente. E esta mudança afetará diretamente no processo de aprendizagem, no convívio social e afetivo. Como forma de tentar diminuir esses impactos é previsto um atendimento pedagógico e educacional dentro dos hospitais. A Pedagogia Hospitalar traz inúmeros benefícios para criança internada, dentre eles está o bem-estar físico emocional e psíquico da criança em internação.

Para Cavalcante, Guimarães e Almeida (2015), embora o pedagogo tenha como principal lugar de atuação seja a escola, com decorrer do tempo o seu campo de trabalho foi se expandindo e ele passou a atuar em locais como: empresas, hospitais, projetos sociais, dentre outros lugares.

Portanto, de acordo com Cavalcante, Guimarães e Almeida (2015), o pedagogo passa a fazer parte do corpo clínico do hospital como um profissional que proporciona a educação para criança internada. Visando dar continuidade nos estudos, mas indo além trabalhando o caráter humano do hospital, pois a criança não pode ser vista apenas pela sua doença, sendo deixada de lado o fato de que ela está passando pela fase da infância.

Segundo Nunes (2015), o pedagogo sendo um dentre diversos profissionais que atuam dentro do hospital e pedagogos passam também a fazer parte do quadro de profissionais, sua presença nesse ambiente visa auxiliar nos cuidados para com uma criança.

Ao desempenhar esse papel o pedagogo tem que ter em vista os desafios que vai enfrentar e que o seu trabalho tem que ser feito em parceria com os médicos e os outros profissionais que estarão em contato constante com o aluno/paciente, e, pensando nisso Gil, Paula e Marcon (2001) afirmam que

o pedagogo tem um grande papel a ser desenvolvido no hospital em conjunto com outros profissionais, pois salienta-se que uma criança enferma precisa de cuidados que vão além dos aspectos físicos e biológicos e, por este motivo, diversas áreas do conhecimento se integram em prol da continuidade do desenvolvimento global dos pequenos pacientes. (GIL; PAULA; MARCON, 2001, p. 113).

Conforme Silva e Andrade (2013, p. 105), esse profissional tem que estar comprometido com o bem-estar do aluno enfermo entendendo que ele vai auxiliar no “processo de reabilitação social e aprendizagem da criança e do adolescente enfermo”. Sendo assim, o pedagogo é o profissional mais indicado para atuar na classe hospitalar, pois possui as exigências e qualidades para atuar de forma lúdica e pedagógica.

Apesar dos desafios e das dificuldades Nunes (2014, p. 7) diz que o docente deve estar preparado para “[...] planejar, desenvolver e avaliar as atividades propostas, mas também está preparado para situações de improviso”. Porque pode haver de a criança não poder participar das atividades no local proposto devido a algum agravamento na sua enfermidade.

A atuação pedagógica no hospital tem que ser muito bem pensada pelo profissional que desejar atua nessa área, pois exige muito tanto como pessoa quanto como profissional e de acordo com Batista et al. (2009).

O trabalho do professor no hospital é muito importante, pois atende as necessidades psicológicas, sociais e pedagógicas de crianças e jovens em processo de internação. Este profissional precisa ter sensibilidade, compreensão, força de vontade, persistência e muita paciência para lidar muitas vezes com uma situação de dor e lentidão na aprendizagem. (BATISTA et al., 2009, p. 38).

Com base nisso, ainda segundo Batista et al. (2009) o pedagogo que irá atuar nessa área deve ter uma boa formação, experiência na etapa escolar que o aluno/paciente se encontra, além de que o processo de aprendizagem tem que ser voltado para a humanização do ser, mas também tem que ter ciência de que a sua função no hospital não deve interferir no trabalho dos profissionais da saúde, mas sim trabalhar em conjunto com eles. Desta maneira é necessário que o pedagogo hospitalar conheça bem as suas funções no hospital, para que possa contribuir para a aprendizagem no processo de formação do escolar hospitalizado.

Nunes (2014) afirma que os alunos da classe hospitalar são crianças e adolescentes de diversos lugares do país através da utilização de um currículo adequado para a faixa etária, embasado na legislação educacional o atendimento pedagógico remete a criança uma realidade mais próxima do seu cotidiano, dando a ela a oportunidade de desenvolver o cognitivo e o social por meio de atividades lúdicas e recreativas, assim, dando continuidade aos seus estudos.

Segundo Nunes (2014), o professor ao atuar na Classe Hospitalar tem que ter em mente os desafios que o aguardam, pois primeiramente deve conhecer a rotina do hospital, estabelecer uma relação de diálogo junto com a criança para compreender sua visão de mundo, incertezas, necessidades e medos, e, só então, realizar a prática pedagógica. Além disso, o docente também tem que levar em consideração o quadro de saúde da criança para que através disso possa planejar e flexibilizar o conteúdo proposto.

Com base nisso, o docente que atua em ambiente hospitalar tem que levar em consideração que

[...] a prática pedagógica deve respeitar as peculiaridades do ambiente hospitalar e do paciente, lembrando que o mesmo traz consigo experiências particulares e que o hospital não é um estímulo para a aprendizagem por se tratar de um contexto diferente do visto na escola onde há sistematização de conteúdos. (ALMEIDA; ALBINATI, 2009, p. 82).

Como foi citado acima o hospital não é considerado um ambiente que estimule o desenvolvimento do processo de ensino-aprendizagem, mesmo sendo considerado um local de aprendizagem não-escolar, o hospital para as crianças enfermas em situação de internação é estressante o que não as incentiva a quererem continuar seus estudos, por esse motivo, o pedagogo precisa estar atento

a desempenhar o seu papel de forma que incite na criança ou adolescente a vontade de dar continuidade ao seu processo de formação.

Tineé e Ataíde (2012) apontam que apesar do professor da classe hospitalar ter o mesmo papel de um professor de escola regular de avaliação, acompanhamento e intervir no processo de aprendizagem, ele também terá de desenvolver, pois na nova realidade da criança terá de respeitar também o seu tempo e espaço. Além de flexibilizar as práticas pedagógicas. Entretanto, o pedagogo precisa ir muito além ele precisa seguir o papel de pesquisador, constantemente pensando, refletindo, investigando e produzindo conceitos. E ainda buscar informações sobre a doença que seu aluno está enfrentando, para que assim ele possa se melhor se adequar e explicar para criança a sua nova rotina e auxiliar os pais nas dúvidas que eles apresentam em sobre o tratamento de seus filhos.

Com base nisso, Nunes (2014, p. 8) ainda diz que “a ação pedagógica no hospital deve contribuir para que os alunos hospitalizados consigam realizar, em cada etapa de desenvolvimento, suas aprendizagens constituindo-se em um importante apoio educativo”.

A partir disso, percebe-se que a criança hospitalizada necessita de um cuidado e atenção maior, pois nesse momento encontra-se bem fragilizada, tanto física quanto emocionalmente. Pensando nisso, o pedagogo tem que estar atento ao seu papel no hospital para não agravar ainda mais o estado de saúde do aluno/paciente.

Levando em consideração o estado de saúde delicado da criança internada e as particularidades apresentadas por elas, tais como: patologia, tratamento, pré e pós cirúrgico, de acordo com Cavalcante, Guimarães e Almeida (2015), somente a partir disso é que, pode-se pensar no melhor tipo de atendimento pedagógico lúdico.

Conforme Cavalcante, Guimarães e Almeida (2015), tem-se como foco trabalhar no hospital com atividades lúdicas, visto que propicia a estimulação cognitiva que ajuda no processo de aprendizagem da criança internada, mesmo que não estejam diretamente ligados ao currículo da educação formal. Além disso, também ajuda no enfrentamento da doença ao diminuir ansiedade, a ociosidade e o estresse decorrente da internação. O uso de atividades lúdicas durante o período de internação deixa a criança menos ansiosa e ociosa, visto que ela terá uma ocupação que já era presente em seu cotidiano as da internação.

Para Batista et al. (2009), mesmo hospitalizado paciente continua desenvolvendo os campos afetivo, social, psíquico e cognitivo. Como qualquer outra pessoa a criança hospitalizada possuem necessidades de aprendizagem. A internação retira das crianças e dos adolescentes a convivência familiar escolar e social. O atendimento educacional pedagógico além de desenvolver o processo de aprendizagem, também possibilita a construção da segurança de autoestima e afetividade de enfermo hospitalizado.

De acordo com Tineé e Ataíde (2012), a educação dentro do hospital ocorre de maneira ampla e diversificada, trabalhando desde atividades lúdicas a atividades semelhantes como escolares, sempre adaptadas ao contexto escolar. O professor neste momento deve agir de forma cautelosa para que não distancie ainda mais nos estudos, por esse motivo as atividades desenvolvidas nas aulas hospitalares não podem focar nos erros e fracassos da criança e sim buscar desenvolver suas potencialidades.

Sabendo disso, o pedagogo deve pensar as atividades para que ocorram de maneira mais leve evitando estressar ainda mais a criança que já tem passado por diversas dificuldades essas

[...] atividades pedagógicas realizadas no hospital auxiliam a criança no seu processo de desenvolvimento e, conseqüentemente, não enfrentamento da doença. O profissional que desenvolve as atividades pedagógicas no ambiente citado deve estar preparado [...] a fim de contribuir para uma hospitalização sem problemas afetivos cognitivos e sociais. (CAVALCANTE; GUIMARÃES; ALMEIDA, 2015, p. 2).

Portanto, Cavalcante, Guimarães e Almeida (2015) afirmam que, o lúdico desempenha um papel muito importante para o pedagogo que atua no hospital, envolvendo a educação formal com jogos e brincadeiras. De maneira que a prioridade seja tratamentos de sua doença e para levar isso a continuidade nos estudos.

Logo, conforme Tineé e Ataíde (2012), as atividades desenvolvidas na classe hospitalar devem ir além da prática educacional, conciliando momentos de aprendizagem com momentos lúdicos e recreativos que auxiliam a criança no processo de aprendizagem. Por isso, é necessário que o pedagogo atuante em classe hospitalar tenha vivência no ensino regular para que possa planejar como

atividades de modo que possibilitem aprendizagens que ultrapassem o caráter intelectual.

Almeida e Albinati (2009) afirmam que ao ser retirado de seu cotidiano, o enfermo inserido na rotina do hospital. A experiência vivida no hospital por esse paciente influencia em seu estado psicológico que implica diretamente em sua saúde física.

A hospitalização, ainda segundo Almeida e Albinati (2009) é, de fato, dolorosa e para a criança pode ser ainda pior, pois além do sofrimento pela enfermidade, ela anseia por brincadeiras e atividades do cotidiano. Por esse motivo, a Pedagogia Hospitalar não pode ser apenas a transmissão de conteúdo. O pedagogo precisa desenvolver propostas de atividades onde estimule a criança brincar, estudar e se relacionar, influenciando diretamente no bem-estar da criança e em sua recuperação.

De acordo com Almeida e Albinati (2009), o pedagogo hospitalar em sua atuação precisa levar em conta diversos fatores, tais como o tipo e o tempo de internação, a idade, o quadro clínico da criança e seus horários na rotina hospitalar. Pensando nisso, como atividades planejadas tem de começar e terminar no mesmo dia, pois pode ser que a criança receba alta no dia seguinte, precise fazer cirurgia, algum exame ou tem uma piora em seu quadro.

Com base nisso, os pedagogos que atuam no hospital têm um papel ao mesmo tempo delicado e importante na vida das crianças internadas, pois mesmo internadas elas necessitam de um atendimento educacional para dar continuidade no processo de aprendizagem que fora interrompido devido a internação.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir do que foi apresentado acima, pode-se concluir que o atendimento educacional à criança hospitalizada é muito mais do que apenas um direito, se torna um processo de humanização, onde a criança é reinserida na sociedade por meio disso. A Pedagogia Hospitalar é de extrema importância para as crianças ou adolescentes internados, tendo em vista que ela foi retirada de sua rotina e introduzida em uma nova, onde ela passará por diversos procedimentos em que muitas das vezes serão extremamente invasivos e dolorosos, e, todo esse processo será de muito sofrimento, além de passar parte do tempo ociosa, o que pode acarretar sentimentos e emoções negativas agravando assim o seu estado de saúde. Com base nisso, surge, então, a Pedagogia Hospitalar com o intuito de trazer a essa criança enferma parte vida antes do hospital.

Ao longo dos anos foram percebendo como as crianças/adolescentes hospitalizados estavam sendo prejudicados pela falta de um sistema educacional que abrangesse suas necessidades. Apesar de atualmente no Brasil existir um conjunto de leis que garantem o ensino em ambientes hospitalares ainda não é o suficiente para que seja realmente efetivado.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Érica Cristina Silva; ALBINATI, Maria Eugênia Castelo Branco. Práticas pedagógicas em ambientes hospitalares: potencializando a saúde através da educação. **Pedagogia em Ação**, v. 1, n. 1, p. 82-83, 2009. Disponível em: http://200.229.43.1/graduacao/cursos/arquivos/ARE_ARQ_REVIS_ELETR20120912121103.pdf#page=82. Acesso em: 15 nov. 2021.

ARAÚJO, Kathy; RODRIGUES, Janine. Pedagogia hospitalar no Brasil: breve histórico do século XX aos dias atuais. **Políticas Educativas**, Paraná, v. 14, n. 1, p. 140-148, 2020. Disponível em: <https://www.seer.ufrgs.br/Poled/article/view/109584/59364>. Acesso em: 23 set. 2021.

BATISTA, Áurea Vitória et al. A práxis pedagógica no ambiente hospitalar: perspectivas e desafios. **Pedagogia em Ação**, v. 1, n. 1, p. 37-43, 2009. Disponível em: http://200.229.43.1/graduacao/cursos/arquivos/ARE_ARQ_REVIS_ELETR20120912121103.pdf#page=38. Acesso em: 15 nov. 2021.

BITTAR, Eduardo Carlos Bianca. **Direito e ensino jurídico**: legislação educacional. São Paulo: Atlas, 2001.

BRASIL. Ministério da Educação. **Lei n. 4.024**, de 20 de dezembro de 1961. Fixa as Diretrizes e Bases da Educação Nacional. Brasília: MEC, 1961. Disponível em: <https://www2.camara.leg.br/legin/fed/lei/1960-1969/lei-4024-20-dezembro-1961-353722-publicacaooriginal-1-pl.html#:~:text=Fixa%20as%20Diretrizes%20e%20Bases%20da%20Educa%C3%A7%C3%A3o%20Nacional.&text=a%20condena%C3%A7%C3%A3o%20a%20qualquer%20tratamento,de%20classe%20ou%20de%20ra%C3%A7a.&text=2%C2%BA%20A%20educa%C3%A7%C3%A3o%20%C3%A9%20direito,no%20lar%20e%20na%20escola>. Acesso em: 17 mar. 2021.

_____. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF: Senado Federal: Centro Gráfico, 1988. (Artigos 205 e 214). Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em: 17 mar. 2021.

_____. Câmara dos Deputados. **Lei n. 8.069**, de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente. Brasília: CD, 1990.

_____. Conselho Nacional de Direitos da Criança e do Adolescente. Resolução n° 41, de 13 de outubro de 1995. Aprova na íntegra o texto da Sociedade Brasileira de Pediatria, relativo aos direitos da criança e do adolescente hospitalizados. **DOU**, Seção 1, de 17 out. 1995. Disponível em: <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/biblioteca/resolucao-n-41-de-13-de-outubro-de-1995/>. Acesso em: 17 mar. 2021.

_____. Ministério da Educação. **Lei n. 9.394**, de 20 de dezembro de 1996. Estabelece as Diretrizes e Bases da Educação Nacional. Brasília: MEC, 1996. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/seed/arquivos/pdf/tvescola/leis/lein9394.pdf>. Acesso em: 17 mar. 2021.

BRASIL. Ministério da Justiça. **Decreto nº 7.611**, de 17 de novembro de 2011. Dispõe sobre a educação especial, o atendimento educacional especializado e dá outras providências. Brasília: MJ, 2011. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2011/decreto/d7611.htm. Acesso em: 17 mar. 2021.

_____. Ministério da Educação. Secretaria de Modalidades Especializadas de Educação. **PNEE**: Política Nacional de Educação Especial: Equitativa, Inclusiva e com Aprendizado ao Longo da Vida. Brasília: MEC/SEMESP, 2020. p. 80-81. Disponível em: <https://www.gov.br/mec/pt-br/assuntos/noticias/mec-lanca-documento-sobre-implementacao-da-pnee-1/pnee-2020.pdf>. Acesso em: 17 mar. 2021.

_____. Ministério da Justiça. **Lei nº 13.716**, de 25 de setembro de 2018. Altera a Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996. Brasília: MEC, 2018. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2018/Lei/L13716.htm#:~:text=LEI%20N%C2%BA%2013.716%2C%20DE%2024,ou%20domiciliar%20por%20tempo%20prolongado. Acesso em: 17 mar. 2021.

CAVALCANTE, Myrian; GUIMARÃES, Valéria; AZEVEDO, Symara. **Pedagogia Hospitalar**: Histórico, papel e mediação com atividades lúdicas. In: ENCONTRO INTERNACIONAL DE FORMAÇÃO DE PROFESSORES E FÓRUM PERMANENTE DE INOVAÇÃO EDUCACIONAL. 2015. Disponível em: <https://eventos.set.edu.br/enfope/article/view/1261/58>. Acesso em: 30 ago. 2021.

GIL, Juliana Dallarmi; PAULA, Ercília Maria A. Angeli T. de; MARCON, Andressa. O significado da prática pedagógica no contexto hospitalar. **Olhar de Professor**, v. 4, 1, p. 113, 2001. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/684/68440109.pdf>. Acesso em: 15 nov. 2021.

MARCONI, Marina de Andrade; LAKATOS, Eva Maria. **Fundamentos de Metodologia Científica**. 5 ed. São Paulo: Atlas, 2003.

NUNES, Cristiane Nobre. Pedagogia Hospitalar: a prática educativa aliada à assistência à saúde. **Qualis Sumaré-Revista Acadêmica Eletrônica**, 2014. Disponível em: <http://revistaqualis.sumare.edu.br/index.php/revista/article/view/60/94>. Acesso em: 03 mar. 2021.

OLIVEIRA, Tyara Carvalho de. Um breve histórico sobre as Classes Hospitalares no Brasil e no mundo. In: 11º CONGRESSO NACIONAL DE EDUCAÇÃO: EDUCERE, Curitiba, Paraná, Brasil. 2013. Disponível em: https://educere.bruc.com.br/ANAIS2013/pdf/9052_5537.pdf. Acesso em: 29 maio 2021.

ONU. **Declaração Universal dos Direitos Humanos**. 1948. Disponível em: <https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000139423?posInSet=1&queryId=6066c5c4-c4c07-4667-b93d-12ff7d36ed5a>. Acesso em: 21 ago. 2021

PASSEGGI, Maria Conceição; ROCHA, Simone Maria da; RODRIGUES, Senadaht Baracho. Olhares cruzados sobre a classe hospitalar: Legislação brasileira e percepção da criança hospitalizada. **SISYPHUS – Journal of Education**, v. 6, n. 2, p. 123-138, 2018.

RIO DE JANEIRO. Governo do Estado. Constituição do Estado da Guanabara, de 27 de março de 1961 (p. 25, art. 60). Disponível em: http://www2.alerj.rj.gov.br/biblioteca/assets/documentos/pdf/constituicoes/guanabara/constituicao_GB_1961/CONSTITUICAO_GUANABARA_1961.pdf. Acesso em: 17 mar. 2021.

RIOS, Livia Cristina Veiga. **Pedagogia hospitalar**: para além do complemento escolar. Dissertação (Mestrado Profissional em Educação Saúde na Fundação Oswaldo Cruz) - Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio. Programa de Pós-Graduação em Educação Profissional em Saúde. Rio de Janeiro, RJ, 2017.

Disponível em:

<https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/icict/22864/2/Livia_Rios_EPSJV_Mestrado_2017.pdf>. Acesso em: 02 set. 2021.

ROCHA, Simone; PASSEGGI, Maria. Classe hospitalar: um espaço de vivências educativas para crianças e adolescentes em tratamento de saúde. **Revista Ambiente Educação**. São Paulo, v. 2, n. 1, p. 113-121, jan./jul., 2010. Disponível em: <https://publicacoes.unicid.edu.br/index.php/ambienteeducacao/article/view/171/427>. Acesso em: 30 ago. 2021.

SANTOS, Bruna de Souza; RODRIGUERO, Celma Regina Borghi. A Atuação do pedagogo na ambiência hospitalar: perspectivas e limites. **Revista Cesumar– Ciências Humanas e Sociais Aplicadas**, v. 17, n. 2, 2012. Disponível em: <<https://periodicos.unicesumar.edu.br/index.php/revcesumar/article/view/2311/1740>> Acesso em: 15 nov. 2021.

SILVA, Neilton da; ANDRADE, Elane Silva de. **Pedagogia hospitalar**: fundamentos e práticas de humanização e cuidado. 2013. Disponível em: <<http://www.repositorio.ufrb.edu.br/bitstream/123456789/877/1/pedagogia%20hospitalar.pdf>>. Acesso em: 10 mar. 2021

SILVA, Renata Prudêncio da. Medicina, educação e psiquiatria para a infância: o Pavilhão-Escola Bourneville no início do século XX. **Rev. Latinoam. Psicopat. Fund.**, São Paulo, v. 12, n. 1, p. 195-208, mar., 2009. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlpf/a/rRTgPyRJmjWGHQt5jwQBKFH/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 16 set. 2021.

TINÉE, Carolina Alves; ATAIDE, Sandra Patrícia. **A atuação do pedagogo em classes hospitalares**. 2012. Disponível em: <http://iparadigma.org.br/wp-content/uploads/Ed-inclusiva-10.pdf>. Acesso em: 16 set. 2021.