

CAROLINA MARIA DOS SANTOS

A PEDAGOGIA HOSPITALAR COMO CAMPO DE ATUAÇÃO

GOIÂNIA

2024

CAROLINA MARIA DOS SANTOS

A PEDAGOGIA HOSPITALAR COMO CAMPO DE ATUAÇÃO

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

Professora Orientadora: Dra. Maria Esperança Fernandes Carneiro

GOIÂNIA

2024

CAROLINA MARIA DOS SANTOS

A PEDAGOGIA HOSPITALAR COMO CAMPO DE ATUAÇÃO

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

Professora Orientadora: Dra. Maria Esperança F. Carneiro

Assinatura

Conteúdo: (até 7,0) _____ ()
Apresentação Oral: (até 3,0) _____ ()

Professora convidada: Ma. Ráquia Rabelo Rogeri

Assinatura

Conteúdo: (até 7,0) _____ ()
Apresentação Oral: (até 3,0) _____ ()

Média final: _____

Goiânia/2024

DEDICATÓRIA

Dedico aos meus pais, Olimpia Maria dos Santos e Antonio Evaristo dos Santos, por tudo que fizeram por mim, por todo o amor. Em especial à minha mãe, por uma vida dedicada à sua família. Ela que não mediu esforços, com determinação, coragem e ternura, ao criar a mim e aos meus nove irmãos. Exemplificou o verdadeiro significado de fé, força, perseverança e humildade. Eles me ensinaram que "A educação é o caminho para um futuro mais promissor" (*In memoriam*).

AGRADECIMENTO

A Deus, por ser fonte de vida, misericórdia, ajuda infalível em todas as realizações, por sua graça e bondade que me abraçam todos os dias.

Aos meus pais, por exatamente tudo.

Ao meu esposo, André Dias, amigo e companheiro, por revigorar minhas forças e dar esperança na caminhada, pelo apoio e pela dedicação em todos os momentos.

Aos meus irmãos que acreditaram em mim.

À minha orientadora Dra. Maria Esperança, cuja orientação, sabedoria e conhecimento foram fundamentais para esta pesquisa. Agradeço por seu apoio, incentivo, respeito e carinho de sempre.

À professora Ma. Raquia Rabelo, pelo olhar diferenciado, pela escuta sensível e acolhedora no exercício da docência, por ter aceitado o convite para fazer parte deste momento tão significativo na minha vida.

SUMÁRIO

RESUMO.....	06
INTRODUÇÃO	07
CAPÍTULO I	
A IMPORTÂNCIA DA PEDAGOGIA HOSPITALAR NA CONTINUIDADE DO PROCESSO DE ENSINO-APRENDIZAGEM DURANTE INTERNAÇÕES.....	10
1.1 A história: chegada da Pedagogia Hospitalar no Brasil.....	13
1.2 Educação em condições hospitalares: um direito que promove a continuidade do processo de aprendizagem.....	15
CAPÍTULO II	
A IMPORTÂNCIA DA PEDAGOGIA DE VYGOTSKY, PARA O ATENDIMENTO DA CRIANÇA HOSPITALIZADA.....	22
CONSIDERAÇÕES FINAIS	34
REFERÊNCIAS.....	38

A PEDAGOGIA HOSPITALAR COMO CAMPO DE ATUAÇÃO

Carolina Maria dos Santos

Maria Esperança Fernandes Carneiro

RESUMO: Este estudo foi desenvolvido com o intuito de cumprir os requisitos estabelecidos pela disciplina de Monografia II, pertencente à grade curricular do Curso de Pedagogia da Escola de Formação de Professores e Humanidades, da Pontifícia Universidade Católica de Goiás (PUC-GO). Primeiro, foi feito um trabalho científico, o Projeto de Pesquisa, executado na disciplina Trabalho de Conclusão de Curso I, com o seguinte tema principal: “A Pedagogia Hospitalar como campo de atuação”. A problemática central abordada foi: “Quais as contribuições da Pedagogia Hospitalar como contraponto à continuidade do processo de ensino-aprendizagem de crianças durante internações curtas, médias e prolongadas?”. O objetivo geral foi: “Conhecer, interpretar e analisar quais são as possíveis contribuições da Pedagogia Hospitalar como contraponto à continuidade do processo de ensino-aprendizagem de crianças durante internações curtas, médias e prolongadas”, e os objetivos específicos: “Apreender como se deu o processo histórico da estruturação da Pedagogia Hospitalar”; “Investigar como os principais conceitos de Vygotsky contribuem para a Pedagogia Hospitalar”. O estudo foi embasado em uma metodologia bibliográfica, utilizando obras como “A Ideologia Alemã”, de Karl Marx e Friedrich Engels (2001), “Uma Perspectiva Histórico-Cultural da Educação”, de Lev Semenovitch Vygotsky (1995), e “O Pedagogo em Ambientes não Escolares: Desafios e Possibilidades”, de Naiara Cristina Cassiano, Tatiane Pagini, e Andréia Cristina Tegoni (2018). A pesquisa bibliográfica realizada permitiu compreender as diversas áreas de atuação do Pedagogo/Pedagoga, especialmente no contexto da Pedagogia Hospitalar, e suas contribuições para a continuidade do processo de ensino-aprendizagem de crianças durante internações hospitalares. No entanto, obstáculos foram encontrados ao tentar acessar informações relevantes sobre os programas de atendimento educacional hospitalar e domiciliar oferecidos pelas Secretarias Estadual e Municipal de Educação. Embora esses dados fossem essenciais para o estudo, as respostas obtidas não foram satisfatórias, levando à continuação da pesquisa sem essas informações. Os resultados encontrados na pesquisa apontam que a Pedagogia Hospitalar representa um papel fundamental como um serviço especializado cujo propósito é garantir a continuidade do ensino-aprendizagem dos estudantes durante internações hospitalares. Vimos que este atendimento visa adaptar-se às necessidades e capacidades individuais dos estudantes, promovendo não apenas seu desenvolvimento educacional e individual, mas também contribuindo para seu bem-estar e desenvolvimento integral. Além disso, a Pedagogia Hospitalar tem o potencial de transformar o ambiente hospitalar em um espaço de humanização, fortalecendo os laços sociais e o apoio mútuo entre os pacientes. Diante os resultados obtidos, foi possível concluir que o atendimento hospitalar deve ser garantido como parte dos direitos à saúde e à educação, requerendo que o Pedagogo/Pedagoga hospitalar possua recursos para atuar de forma eficaz.

Palavras-chave: Pedagogia Hospitalar; Ensino-aprendizagem; Contribuições.

INTRODUÇÃO

Esta temática foi desenvolvida para cumprir as exigências da disciplina Monografia II, do Curso de Pedagogia, da Escola de Formação de Professores e Humanidades, da Pontifícia Universidade Católica (PUC-GO). O Projeto de Pesquisa foi executado na disciplina Trabalho de Conclusão de Curso I, o tema escolhido foi: “A Pedagogia Hospitalar como campo de atuação”, tem como problemática: “Quais as contribuições da Pedagogia Hospitalar como contraponto à continuidade do processo de ensino-aprendizagem de crianças durante internações curtas, médias e prolongadas?”. Nosso objetivo geral foi: “Conhecer, interpretar e analisar quais as possíveis contribuições da Pedagogia Hospitalar como contraponto à continuidade do processo de ensino-aprendizagem de crianças durante internações curtas, médias e prolongadas”, e os objetivos específicos: “Apreender como se deu o processo histórico da estruturação da Pedagogia Hospitalar”; “Investigar como os principais conceitos de Vygotsky contribuem para a Pedagogia Hospitalar”.

A nossa metodologia de pesquisa foi bibliográfica, e as principais obras escolhidas foram: “A Ideologia Alemã”, de Karl Marx e Friedrich Engels (2001); “Uma Perspectiva Histórico-Cultural da Educação”, de Lev Semenovitch Vygotsky (1995) e “O Pedagogo em Ambientes não Escolares: Desafios e Possibilidades”, de Naiara Cristina Cassiano, Tatiane Pagini, e Andréia Cristina Tegoni (2018), a qual conta com a orientação da Prof.^a Dra. Maria Esperança Fernandes Carneiro.

Neste sentido, esta Monografia busca desenvolver sua análise com base na teoria do materialismo histórico dialético, desenvolvido por Karl Marx, assim como na teoria sócio-histórica de Lev Semenovitch Vygotsky. Essas teorias são pertinentes para a abordagem dessa temática, pois a teoria Vigotskyana tem por fundamento a dialética do materialismo histórico, portanto, são perspectivas complementares que ajudam a compreender e orientar a práxis do ensino-aprendizagem no ambiente hospitalar.

Karl Marx, desenvolveu o materialismo histórico dialético, uma teoria que enfatiza o papel das contradições materiais e das relações de classe na formação da sociedade. Marx, propõe que a estrutura econômica de uma sociedade, ou seja, a forma como a produção, distribuição, comercialização e consumo de recursos são organizados segundo o modo de produção, no nosso caso, o modo de produção capitalista, determina as relações sociais e políticas. No capitalismo a organização da

produção se caracteriza por duas classes sociais, o capitalista e o trabalhador assalariado, que estabelecem relações desiguais, uma vez que, o capitalista compra a força de trabalho do trabalhador pagando-lhe um salário, que é apenas uma parte do trabalho realizado. Portanto, nesta relação formal aparentemente entre iguais, produz resultados muito diferentes, onde o trabalhador recebe o salário e o capitalista se apropria do mais valor produzido pelo trabalho, isto é, se apropria do lucro. Essa situação de exploração que caracteriza a sociedade de classes no capitalismo.

Nesse sentido, a formação da força de trabalho se faz principalmente via educação formal em instituições de ensino. Portanto, a educação é instrumento necessário e imprescindível para essa formação. Também se constitui em direito de todos os brasileiros que devem ter acesso, permanência e conclusão da educação básica obrigatória.

Marx, argumenta que a luta de classes é o motor da história e que a emancipação dos homens e mulheres na sociedade capitalista depende das transformações que a classe trabalhadora conseguirá realizar. É importante ter clareza que a educação pode ser tanto instrumento de alienação quanto de emancipação, mas é sobretudo na nossa sociedade, preparação da força de trabalho para o mercado, portanto, de alienação. A perspectiva de Marx, é relevante para Pedagogia Hospitalar, pois destaca a importância de compreender as condições materiais em que as crianças hospitalizadas se encontram e as desigualdades sociais e limitações que podem afetar seu acesso, permanência e conclusão da educação básica.

Na perspectiva histórico crítica, Vygotsky nos oferece a teoria do desenvolvimento sócio-histórico, que enfatiza o papel das interações sociais e do ambiente cultural na formação do desenvolvimento cognitivo. Vygotsky, argumenta que o desenvolvimento humano é influenciado por interações sociais e pela cultura em que as pessoas estão imersas. Ele ressalta a zona de desenvolvimento proximal (ZDP), que é a diferença entre o que uma criança pode fazer sozinha e o que pode fazer com ajuda de um adulto ou colega mais experiente. Vygotsky, defende que o ensino e a aprendizagem são processos sociais.

Portanto, a teoria de Vygotsky, é significativa na Pedagogia Hospitalar, dado que o conceito de zona de desenvolvimento proximal nos permite avançar na apropriação do conhecimento socialmente produzido em situações de excepcionalidade, por exemplo, pode ser usada para adaptar o ensino de acordo com

as necessidades individuais das crianças hospitalizadas e promover seu desenvolvimento cognitivo, apesar das circunstâncias desafiadoras e contraditórias do ambiente hospitalar. Além disso, a interação com professores/professoras, colegas, e familiares desempenha um papel importante no processo de aprendizagem e no apoio ao desenvolvimento emocional dessas crianças.

Desta forma, buscar conhecer a Pedagogia Hospitalar e suas possíveis contribuições para continuidade do processo de ensino e aprendizagem de crianças hospitalizadas, é levar à compreensão sobre aspectos que podem subsidiar os Pedagogos/Pedagogas que atuam nessa área. Assim, tanto Marx quanto Vygotsky, podem oferecer novas perspectivas de ensino-aprendizagem para a Pedagogia Hospitalar, enfocando, respectivamente, as condições materiais e as interações sociais e culturais que afetam o aprendizado das crianças.

O materialismo histórico dialético, por exemplo, pode fornecer uma lente crítica para analisar as estruturas sociais que afetam o acesso à educação em ambientes hospitalares, enquanto a teoria sócio-histórica de Vygotsky, pode oferecer orientações para a implementação de estratégias de ensino que potencializem a aprendizagem das crianças. Deste modo, busca-se nessas teorias fundamentação contributiva para a promoção de uma educação justa e inclusiva.

Para tanto, esta Monografia está estruturada em dois capítulos: Capítulo I- A importância da Pedagogia Hospitalar na continuidade do processo de ensino-aprendizagem durante internações, e capítulo II- A importância da Pedagogia de Vygotsky, para o atendimento da criança hospitalizada.

CAPÍTULO I

A IMPORTÂNCIA DA PEDAGOGIA HOSPITALAR NA CONTINUIDADE DO PROCESSO DE ENSINO-APRENDIZAGEM DURANTE INTERNAÇÕES

A escolha desta temática surgiu através dos estudos do curso de Pedagogia e a partir dessa experiência, observei a importância de conhecer os espaços de atuação do Pedagogo/Pedagoga, visto que, sua área de atuação é ampla e transcende as salas de aula das escolas. Além disso, quis conhecer quais as contribuições desse profissional nos espaços não-escolares, tratando-se especificamente, do ambiente hospitalar. Portanto, esta pesquisa busca investigar, compreender, interpretar e analisar a importância da Pedagogia no ambiente hospitalar, e quais as suas contribuições para continuidade do processo de ensino-aprendizagem de estudantes durante internações curtas, médias ou prolongadas. Utilizaremos como referências documentos e estudos produzidos por autores nesta área de conhecimento.

O tema escolhido é de suma importância, pois segundo Silva e Andrade (2013), a educação no espaço hospitalar é uma iniciativa essencial para garantir a continuidade da educação de estudantes que, por motivos de saúde, precisam ficar internados. Nesse sentido, o papel do Pedagogo/Pedagoga é imprescindível, pois ele deve enfrentar as mais diversas contradições advindas das consequências da fragilização dos pacientes garantindo que o processo de aprendizagem seja construído, mesmo em ambiente hospitalar. Entretanto, faz-se necessário evidenciar a amplitude que a Pedagogia Hospitalar requer, visto que é através dela que os estudantes têm a possibilidade de garantir a continuidade de seus estudos, já que é ela que propicia o desenvolvimento de suas capacidades cognitivas, sociais e emocionais. Mas também, analisar de que forma a Pedagogia Hospitalar pode contribuir para minimizar as consequências negativas da hospitalização na vida educacional dos estudantes, além de oferecer uma experiência educacional e socialmente significativa durante esse período difícil.

Com base em fatos históricos, a origem da Pedagogia está fundamentada em uma visão grega. O termo Pedagogia, é uma composição das palavras “paidós” (que significa criança) e “agodé” (que significa condução), isto é, Pedagogo/Pedagoga significa condutor de crianças, aquele que ajuda a conduzir o ensino. Portanto, Pedagogia está ligada ao ato de condução do saber, e seu cuidado é encontrar meios de conduzir o sujeito ao conhecimento. Assim sendo, a Grécia Clássica pode ser

reconhecida como o ponto de partida da Pedagogia, uma vez que é nesse contexto que se originam as primeiras concepções relacionadas à prática pedagógica, cujas reflexões desempenharam um papel significativo acerca da atuação pedagógica, estudos que vão instigar por vários anos a educação e a cultura ocidental.

O Pedagogo/Pedagoga é um profissional que estuda o curso de Licenciatura em Pedagogia, sua formação é em nível superior, com duração mínima de quatro anos. O curso forma profissionais para atuar em diversas áreas e tem como objetivo a formação humana, cuja formação abrange uma ampla diversidade de conhecimentos, capacitando o Pedagogo/Pedagoga, atuar em diferentes espaços da sociedade. Em outras palavras, o Pedagogo/Pedagoga é um profissional que exerce funções como professor, pesquisador e gestor, tanto em espaços escolares como não-escolares. Sua atuação se pauta pela atividade pedagógica, a qual pode ocorrer em diversos segmentos da sociedade, não se limitando exclusivamente aos espaços formais de ensino.

A Resolução CNE/CP (Conselho Nacional de Educação), Nº 1, de 15 de maio de 2006, no artigo 4º, estabelece a amplitude de atuação do profissional formado em Pedagogia, abrangendo não apenas à docência na Educação Infantil e nos anos iniciais do Ensino Fundamental, mas também em cursos de Ensino Médio, na modalidade Normal, em contextos de Educação Profissional relacionados à área de serviços e apoio escolar, além de outras áreas em que sejam previstos conhecimentos pedagógicos. Continuando, são previstos no inciso:

II – planejamento, execução, coordenação, acompanhamento e avaliação de projetos e experiência educativas não-escolares; e no
III – produção e difusão do conhecimento científico-tecnológico do campo educacional, em contextos escolares e não-escolares (Brasil, 2006).

Deste modo, observa-se que a referida Resolução, ressalta que as atividades docentes também compreendem outros espaços formativos, isto é, a atividade pedagógica pode ocorrer em diversos segmentos da sociedade. Portanto, o Pedagogo/Pedagoga não tem somente os espaços escolares como campo de atuação, sua área de trabalho não se limita as salas de aulas das escolas, visto que existem também os espaços não-escolares.

Isto significa que, é fundamental compreender que a educação permeia todos os aspectos da vida social, pois ela nos acompanha desde o nascimento. Se faz

presente em várias áreas, como: empresas, residências, igrejas, presídios, organizações públicas e privadas, escolas, organizações não governamentais (ONGs), entre outros. Portanto, seu papel não poderia ser menos importante quando se trata de hospitais. Sendo assim, faz-se necessário evidenciar a diferença entre espaço escolar e não-escolar.

Os espaços escolares se referem aos locais físicos, formais onde ocorrem atividades relacionadas à educação e ao ensino, que são instituições tanto públicas quanto privadas. Esses espaços são projetados e organizados para fins educacionais e incluem uma variedade de ambientes, como salas de aula, laboratórios, bibliotecas, áreas de recreação, ginásios esportivos, refeitórios dentre outros. Desempenham um papel importante no processo educacional, proporcionando um ambiente adequado para formação, instrução, interação social, aprendizado prático e uma variedade de atividades extracurriculares. A organização desses espaços pode influenciar a qualidade da experiência educacional dos estudantes e afetar seu bem-estar geral.

Assim, a educação é normalmente conduzida de maneira formal nas escolas, uma vez que este é o espaço mais adequado para o desenvolvimento do processo de ensino e aprendizagem. No entanto, há situações em que esse processo precisa ocorrer em outros ambientes, como por exemplo, em ambientes hospitalares, devido ao afastamento do estudante da sala de aula por questões de saúde. Isso pode demandar que o Pedagogo/Pedagoga, que normalmente atua em escolas receba formação específica para atuar dentro de outro espaço, como hospitais.

Desta forma, os espaços não-escolares são locais ou ambientes onde ocorrem processos de aprendizado e educação, e que não são instituições de ensino formais. Esses espaços podem variar amplamente e incluir uma variedade de contextos e situações em que a aprendizagem e a educação ocorrem fora do ambiente escolar tradicional. Como já foi mencionado anteriormente, os espaços não-escolares os quais o Pedagogo/Pedagoga, podem atuar são: espaço empresarial, hospitalar, social, prisional, entre outros.

Dentre os espaços não-escolares, tratando-se em específico do hospitalar, tal abordagem se faz necessária para compreender a importância da Pedagogia no ambiente hospitalar, e sua efetiva contribuição à continuidade do processo de ensino-aprendizagem do enfermo.

1.1 A história: chegada da Pedagogia Hospitalar no Brasil

De acordo com alguns autores, a história da Pedagogia Hospitalar no Brasil, iniciou-se no começo do século XX. Nessa época, observou-se um notável aumento no número de crianças internadas em asilos e instituições psiquiátricas, o que se tornou uma prática comum no país. Diversos fatores contribuíram para essa situação, incluindo o baixo poder aquisitivo dos pais, o receio de que a deficiência mental fosse contagiosa e a concepção de que as anomalias deveriam ser segregadas em locais específicos.

Conforme relatado por Oliveira (2019), a origem da possível classe hospitalar no Brasil, está relacionado às origens do ensino especial, embora, em seu estágio inicial, tenha se restringido a um grupo específico de alunos. Esse serviço educacional foi implementado no Pavilhão-Escola Bourneville, destinado às crianças “anormais”, do Hospício Nacional de Alienados (HNA), no Rio de Janeiro, cuja fundação data de 1902. A criação do Pavilhão-Escola surgiu em resposta a diversas denúncias feitas contra o HNA, por não oferecer condições mínimas de saúde e de segurança para as crianças internadas. Elas eram frequentemente submetidas a compartilhar o mesmo espaço com adultos, em muitas vezes em estado de completa nudez, além da falta de medicamentos, e itens básicos como: roupas de cama e materiais de higiene.

Segundo as informações apresentadas por Oliveira (2019), a denominação “Bourneville” para o Pavilhão-Escola foi uma homenagem ao médico psiquiatra Desiré Magloire Bourneville, autor de um livro onde afirmava a necessidade de separar o tratamento de crianças de adultos, argumentando que as crianças requeriam cuidados personalizados. No livro, Bourneville especificou como deveria ser o atendimento educacional especializado, estabelecendo uma progressão que partia de abordagens mais simples para mais complexas. O Hospício Nacional de Alienados (HNA) não apenas adotou o nome “Bourneville” em sua denominação, mas também a metodologia preconizada por Bourneville. Com o encerramento das atividades do Hospício em 1942, emergiram, conseqüentemente, as primeiras classes especiais, que passaram a ser oficialmente reconhecidas e estabelecidas nas enfermarias da Santa Casa de Misericórdia em São Paulo.

Apesar de ter funcionado por um período limitado de quatro décadas, o Pavilhão-Escola Bourneville desempenhou um papel de extrema significância no contexto das Classes Hospitalares subsequentemente estabelecidas. O pavilhão

serviu como exemplo, o qual demonstrou a importância da educação no âmbito hospitalar. Durante os anos de funcionamento do Pavilhão-Escola, várias crianças receberam educação enquanto estavam internadas, demonstrando, assim, a viabilidade de oferecer educação em ambientes distintos do ambiente escolar.

Como dito anteriormente, as condições precárias nas instituições de internação levaram a uma crescente sensibilização em relação às crianças que se encontravam nesses estabelecimentos de saúde, especialmente após a sociedade cobrar um posicionamento das autoridades legais responsáveis pelo bem-estar dessas crianças. Como apontado por Oliveira (2019), a partir desse contexto, tornou-se cada vez mais evidente o surgimento de uma preocupação mais acentuada com as crianças e adolescentes que estavam sob regime de internação, com foco no âmbito educacional. Isso se refletiu na criação das Classes Hospitalares nas enfermarias do Hospital Municipal de Jesus e do Hospital Barata Ribeiro, ambos localizados no Rio de Janeiro, durante a década de 1950.

Segundo Oliveira (2019), o Hospital Municipal de Jesus inaugurou sua Classe Hospitalar em 14 de agosto de 1950, o hospital possuía 200 leitos e abrigava 80 crianças internadas. Diante desse cenário, o diretor do hospital, David Pillar, reconhecendo a necessidade de prover educação às crianças hospitalizadas, tomou a iniciativa de solicitar a presença de uma professora capaz de atender às demandas educacionais dessas crianças.

A primeira professora a assumir a responsabilidade pela Classe Hospitalar foi Lecy Rittmeyer. As aulas ministradas nesse contexto eram de caráter individualizado, sendo estruturadas com base no conhecimento prévio de cada criança ou no conteúdo que elas estavam adquirindo em suas escolas de origem. A abordagem pedagógica adotada tinha como objetivo garantir a continuidade do processo de ensino-aprendizagem, adaptando-se às condições de saúde e às necessidades educacionais específicas de cada paciente.

Somente em 1958, outra educadora, a professora Esther Lemos Zaborousky, chegou no Hospital Municipal de Jesus. Sua chegada representou um marco significativo na melhoria da qualidade do ensino oferecido na Classe Hospitalar. Na medida em que as professoras trabalhavam em conjunto, estabeleceram um ambiente de apoio mútuo o que resultou melhor desenvolvimento no processo de ensino-aprendizagem das crianças hospitalizadas no Hospital Municipal de Jesus.

Conforme Oliveira (2019), no contexto dos anos 1950, o Hospital Barata Ribeiro também estabeleceu Classes Hospitalares, porém, tanto o Hospital Barata Ribeiro quanto o Hospital Municipal de Jesus, funcionavam com atendimentos educacionais de forma independente, sem saber da existência um do outro, até o ano de 1960. Ao se conhecerem as professoras Lecy Rittmeyer e Marly Fróes Peixoto, decidiram que a consolidação de suas atividades e a busca por regulamentação se mostravam viáveis e essenciais.

Com esse propósito, elas encaminharam suas reivindicações ao Departamento de Educação Primária, almejando a formulação de um plano de regulamentação específico para as Classes Hospitalares. Embora tenha havido uma tentativa de elaboração desse plano regulamentar, lamentavelmente, sua implementação não foi efetivada em virtude de mudanças na direção do Departamento.

Em decorrência das mudanças que veem acontecendo ao longo do tempo em relação a todo contexto apresentado acima, é possível afirmar atualmente que o sujeito que se encontra hospitalizado ou impossibilitado de frequentar o ambiente escolar por motivos diversos, possuem respaldo legal para a garantia de seus direitos, inclusive no que tange à sua participação no processo de aprendizagem, mesmo quando estão submetidos a tratamento hospitalar.

1.2 Educação em condições hospitalares: um direito que promove a continuidade do processo de aprendizagem

Diante o contexto histórico que foi mencionado compreende-se que a denominada Pedagogia Hospitalar está fundamentada em um conceito central, que é a “classe hospitalar”. A implementação do serviço de classe hospitalar é conduzida por profissionais da educação, incluindo professores/professoras e Pedagogos/Pedagogas, que atuam em parceria com profissionais da área da saúde, tais como médicos e enfermeiros. Esse trabalho é desenvolvido e executado com base nas necessidades e nas condições de saúde de cada estudante, em um ambiente adaptado às limitações físicas e emocionais do enfermo.

Desta forma, o estudante que não pode frequentar o ambiente escolar por estar em tratamento hospitalar, tem a oportunidade de dar continuidade em seus estudos através da Pedagogia Hospitalar, pois é por meio dela que se pode desenvolver

atividades pedagógicas dentro dos ambientes hospitalares e clínicas de reabilitação. A esse respeito, escreve Rocha e Sousa:

A Pedagogia Hospitalar, através de seus profissionais, abre espaços, até bem pouco tempo não utilizados pelo sistema educacional, modificando a ideia de que a educação formal só acontece na escola. Esse entendimento traz benefícios às crianças e adolescentes internados relativos à saúde física, mental e social (Rocha; Sousa, 2012, p. 09).

Portanto, pode-se inferir através da Pedagogia Hospitalar que o hospital constitui um contexto educativo, desde que se ofereça práticas pedagógicas destinadas a acompanhar o percurso educacional de pacientes hospitalizados. O objetivo primordial dessas práticas consiste em assegurar que o processo de ensino-aprendizagem desses sujeitos não seja interrompido, garantindo, por conseguinte, o pleno exercício de seu direito. Além disso, a Pedagogia Hospitalar tem o hospital como um espaço de humanização, capaz de criar laços entre o estudante, os médicos e a família, o que ajuda na recuperação do sujeito.

A permanência prolongada de crianças e adolescentes em ambientes hospitalares, devido a tratamentos de saúde, acarreta consequências significativas, tais como a interrupção de sua participação escolar e a consequente defasagem no acesso ao conteúdo curricular correspondente à sua série educacional. O que pode resultar em prejuízos para o desenvolvimento educacional destes educandos. Nesse sentido, a Pedagogia Hospitalar se faz relevante, constituindo-se como uma especialização dentro da área da Pedagogia dedicada a atender estas demandas educacionais específicas.

Assim, a Pedagogia Hospitalar surge como resposta à necessidade de proporcionar oportunidades de aprendizagem formal para crianças e adolescentes em situação de internação hospitalar, visando mitigar os impactos negativos que a ausência prolongada da escola pode ocasionar em seu desenvolvimento cognitivo e socioemocional. Por meio de práticas pedagógicas adaptadas às peculiaridades desse contexto, a Pedagogia Hospitalar busca assegurar que esses pacientes tenham acesso ao ensino e continuem seu processo educativo de forma adequada, mesmo diante das adversidades impostas pela doença e pelo ambiente hospitalar. A esse respeito, escreve Cavalcanti:

[...] em todas as circunstâncias, o doente permanece uma pessoa cujos direitos e necessidades básicas são os mesmo que os de uma pessoa saudável. Unicamente a impossibilidade de fato pode impedi-lo de usufruir de

seus direitos ou de satisfazer suas necessidades [...]. Não se pode limitar seus direitos ou suas necessidades em matéria de cultura ou distração, por causa de sua doença (Cavalcanti, 1997, p. 6).

Sendo assim, infere-se que a educação representa um direito fundamental que está ligado à personalidade humana. Ela permite que os sujeitos desenvolvam habilidades, adquiram conhecimento e cresçam como seres humanos. Além disso, a educação também está relacionada à organização e às leis básicas da sociedade. Portanto, traz consigo os direitos como dignidade, liberdade, igualdade, entre outros que são garantidos pela Constituição Federal de 1988, e devem ser respeitados em todos os processos educacionais.

A PNEE - Política Nacional de Educação Especial: Equitativa, Inclusiva e com Aprendizado ao Longo da Vida, instituída pelo Decreto 10.502 de 30 de setembro de 2020, ressalta que os estudantes que estão matriculados na educação básica por meio do sistema de ensino, sejam este de caráter público ou privado, e que se encontram impossibilitados de frequentar a escola devido a tratamento de saúde, têm assegurado o direito de receber atendimento educacional em classe hospitalar ou em atendimento domiciliar (incluindo as casas de apoio), independentemente de serem ou não parte do público-alvo da educação especial. O referido Decreto discorre 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, estes educandos necessitam de atendimento educacional especializado, de acordo com suas necessidades individuais e demandas, a partir de cada sistema educacional, seja ele público ou privado. Esse suporte à aprendizagem deve ser provido por professores/professoras e equipes multidisciplinares, de acordo com os princípios da educação igualitária e inclusiva. Tais diretrizes estão estabelecidas na Lei nº 13.716, promulgada em 2018, que altera a Lei nº 9.394/96, (Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional), com o seguinte teor:

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

Essas mudanças têm como objetivo garantir atendimento educacional aos estudantes da educação básica que se encontrem internados para tratamento de saúde em regime hospitalar. Portanto, não podem ser afastados ou excluídos do processo de ensino-aprendizagem por estarem internados, pois a ausência prolongada do ambiente escolar pode acarretar consequências. Por isso, é fundamental que a doença não seja encarada como um obstáculo à continuidade do processo educativo desses sujeitos.

Nesse sentido, é imprescindível a criação de mecanismos que assegurem a inclusão dos estudantes com necessidades educacionais especiais no processo de ensino-aprendizagem, permitindo que eles iniciem ou continuem seus estudos, enquanto enfrentam tratamentos de saúde, de modo a evitar qualquer prejuízo em seu desenvolvimento educacional. Sendo assim, as classes hospitalares emergem como ferramenta com o propósito de viabilizar essa inclusão, oferecendo ao aluno/paciente a oportunidade de receber atendimento pedagógico dentro do contexto hospitalar. Além disso, quebra os paradigmas de que o processo ensino e aprendizagem precisa se dar apenas em salas de aula, mostrando que qualquer espaço pode ser propício para ensinar e aprender.

Diante de todo exposto visa-se que na impossibilidade de frequência à escola durante o período sob tratamento de saúde, os estudantes necessitam de formas alternativas de organização e oferta de ensino de modo a cumprir com os direitos à educação, tal como definidos em Lei e demandados pelo direito à vida em sociedade. Esta atenção também diz respeito ao paradigma de inclusão e contribui para com a humanização da assistência hospitalar.

Além das classes hospitalares como foram mencionadas, foi criado também o atendimento educacional domiciliar, de acordo com a Lei Estadual nº 22.526, de 5 de janeiro de 2024, que dispõe sobre a instituição do Centro de Atendimento Educacional Florescer, que está diretamente subordinado à Secretaria de Estado da Educação (SEDUC), mais precisamente subordinado à Superintendência de Atenção Especializada e à correspondente Gerência de Educação Especial. É uma unidade administrativa e tem por escopo a ação e a coordenação técnico-administrativa do complexo, é composto por quatro núcleos de atendimento educacional, sendo um deles o Núcleo de Atendimento Educacional Hospitalar e Domiciliar (NAEHD):

Art. 9º O NAEHD é unidade de serviços e recursos especializados para os estudantes da Educação Básica matriculados na rede estadual de ensino ou dos sistemas de ensino conveniados que se encontram internados para tratamento de saúde em unidades hospitalares ou em domicílio. § 1º O objetivo do NAEHD é possibilitar aos estudantes a continuidade de sua escolaridade, com a mitigação da distorção entre a série e a idade, da evasão e do abandono escolar (Goiás, 2024).

Assim como o atendimento educacional hospitalar, o atendimento educacional domiciliar devem estar vinculados aos sistemas de educação como uma unidade de trabalho pedagógico da Secretaria Estadual de Educação, e para que esses atendimentos sejam efetivados devem atender os seguintes requisitos, conforme exposto na referida Lei:

§ 2º O atendimento pedagógico domiciliar é viabilizado no domicílio do estudante em situação de convalescência devidamente comprovada por relatório médico enviado pela unidade escolar, autorizado pela Superintendência de Atenção Especializada, ante a subordinação prevista no art. 4º desta Lei. § 3º O atendimento pedagógico na unidade de saúde somente será viabilizado se forem cumpridas as exigências do § 2º deste artigo e será exclusivo aos estudantes matriculados na rede pública estadual de ensino internados por período curto ou longo, bem como nos tratamentos ambulatoriais nas instituições conveniadas (Goiás, 2024).

Considerando as informações disponíveis, procedi com diligência na busca de dados relativos ao funcionamento abrangente do programa de atendimento educacional hospitalar e domiciliar. Este procedimento envolveu contatos presenciais e eletrônicos realizados tanto junto à Secretaria Municipal de Educação quanto à Secretaria Estadual de Educação. O propósito subjacente era a obtenção de informações substanciais para serem incorporadas à presente Monografia. Registra-se, contudo, que a resposta obtida da Secretaria Municipal de Educação foi negativa, como segue:

Olá, informamos a Vossa Senhoria que, para realização de pesquisa nas Unidades Educacionais da Rede Municipal de Educação de Goiânia, os interessados deverão encaminhar à Diretoria Pedagógica, via daodirped@gmail.com ou pessoalmente, o Ofício de solicitação em papel timbrado e assinado pela Universidade, acompanhado do Projeto de Pesquisa, bem como os dados e contato do solicitante, para análise e parecer da Gerência responsável. Ressaltamos que são permitidos somente projetos de Mestrado e/ou Doutorado, não autorizamos pesquisa para graduação. Atenciosamente, Ana Carolina - GERINC/SME. Gerência de Inclusão, Diversidade e Cidadania – GERINC. Secretaria Municipal de Educação (Carolina, 2024).

Evidencia-se que a resposta fornecida pela Secretaria Municipal de Educação, configura-se em desacordo com as disposições da Lei de Acesso à Informação nº 12.527, datada de 18 de novembro de 2011, a qual afirma em seus dispositivos que:

Art. 1º Esta Lei dispõe sobre os procedimentos a serem observados pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios, com o fim de garantir o acesso a informações previsto no inciso XXXIII do art. 5º, no inciso II do § 3º do art. 37 e no § 2º do art. 216 da Constituição Federal. Art. 3º Os procedimentos previstos nesta Lei destinam-se a assegurar o direito fundamental de acesso à informação e devem ser executados em conformidade com os princípios básicos da administração pública e com as seguintes diretrizes: II - divulgação de informações de interesse público, independentemente de solicitações (Brasil, 2011).

Portanto, ao negar as informações solicitadas, a Secretaria Municipal de Educação está violando os princípios e diretrizes estabelecidos pela Lei de Acesso à Informação.

No tocante à Secretaria Estadual de Educação, a resposta recebida indicou a ausência de elementos no Projeto de Pesquisa que seriam requisitos para a concessão de anuência. Segue a resposta:

Bom dia! Confirmamos o recebimento dos documentos, no entanto, após análise do Projeto de pesquisa, verificou-se que não consta as informações necessárias para emissão da anuência, pois, conforme Art. 2º da Portaria nº 5237, de 3 de outubro de 2023 (em anexo), para análise e emissão de Carta de Anuência para a realização de pesquisa acadêmica nas unidades escolares da Rede Estadual de Ensino e nas unidades administrativas desta Pasta, o interessado deve apresentar: III - projeto de pesquisa, informando o público-alvo, a metodologia da pesquisa, as contribuições/relevância da proposta, a data de início e término da pesquisa e o local onde será realizada, caso ocorra em unidade escolar, deverá ser especificado o nome da unidade. Ressalta-se que os documentos devem ser encaminhados à Superintendência de Apoio ao Desenvolvimento Curricular, via Sistema Eletrônico de Informações - SEI, Código 13052, ou pelo e-mail: superdesenvolvimento@seduc.go.gov.br. Aguardamos retorno. Atenciosamente, **Superintendência de Apoio ao Desenvolvimento Curricular - (SUPADEC)**. Diretoria de Políticas Educacionais - (DIPED). Secretaria de Estado da Educação - (SEDUC-GO) (62) 3243-6816 | SEI: 13052 (Goiás, SUPADEC, 2024).

No entanto, destaca-se que as informações demandadas por esta Pasta, estão devidamente abordadas no referido Projeto de Pesquisa. Dado o impasse resultante da não aceitação das informações enviadas, embora devidamente contempladas no referido Projeto, e diante da preocupação com o cumprimento do prazo estipulado para a entrega desta Monografia, deliberou-se prosseguir com a elaboração sem a

inclusão dos dados relativos ao programa de atendimento educacional hospitalar e domiciliar providos pela Secretaria Estadual de Educação.

CAPÍTULO II

A IMPORTÂNCIA DA PEDAGOGIA DE VYGOTSKY, PARA O ATENDIMENTO DA CRIANÇA HOSPITALIZADA

Supramencionada, a Pedagogia Hospitalar emerge como um campo de estudo e prática que reconhece a importância do ambiente educacional mesmo em circunstâncias adversas, como a hospitalização de crianças e adolescentes. Essa abordagem pedagógica destaca a relevância do contexto social e cultural no processo de aprendizagem e desenvolvimento dos estudantes. Além disso, as contribuições da Pedagogia Hospitalar, à luz das teorias vygotskiana são significativas, especialmente ao empregar no processo de aprendizagem e desenvolvimento, sua teoria central que enfatiza as funções psicológicas superiores. Elas são de origem sócio-cultural, emergindo de processos psicológicos elementares e biológicos, enraizados nas relações entre história individual e social. O conceito de zona de desenvolvimento proximal (ZDP), visa identificar as potencialidades de desenvolvimento de cada criança, levando em consideração não apenas suas habilidades atuais, mas também o que ela é capaz de aprender com o apoio de um mediador mais experiente, como o Pedagogo/Pedagoga hospitalar.

De acordo com a autora Rego (1995), a teoria histórico-cultural, também conhecida como abordagem sociointeracionista elaborada por Vygotsky, tem como objetivo principal caracterizar os aspectos humanos do comportamento e investigar como essas características se desenvolvem ao longo da vida de um indivíduo e da história humana. Segundo ela, Vygotsky identificou três questões fundamentais que considerava serem tratadas de forma inadequada pelos estudiosos da psicologia: a relação entre os seres humanos e seu ambiente físico e social, o papel do trabalho como meio fundamental de interação entre o homem e a natureza, e a natureza das relações entre o uso de instrumentos e o desenvolvimento da linguagem.

Rego (1995), descreve que Vygotsky e seus colaboradores buscaram comprovar essas ideias por meio de experimentos com crianças e investigações sobre os processos mentais em indivíduos de diferentes culturas. Seus estudos contribuíram para o desenvolvimento de várias linhas de pesquisa, incluindo o estudo do desenvolvimento infantil e de grupos culturais. Seus trabalhos pertencem ao campo da psicologia genética, que estuda a formação e evolução dos processos psíquicos superiores ao longo da vida do indivíduo. Seu programa de pesquisa refletia uma

tentativa de buscar uma abordagem alternativa que integrasse corpo e mente, biologia e sociedade, em consonância com os princípios do materialismo dialético.

Segundo Rego (1995), Vygotsky concentrou-se no estudo das funções psicológicas superiores, que consistem:

[...] no modo de funcionamento psicológico tipicamente humano, tais como a capacidade de planejamento, memória voluntária, imaginação etc. Estes processos mentais são considerados sofisticados e “superiores”, porque referem-se a mecanismos intencionais, ações conscientemente controladas, processos voluntários que dão ao indivíduo a possibilidade de independência em relação às características do momento e espaço presente (Rego, 1995, p. 39).

Rego (1995, p. 39) discorre que, segundo Vygotsky: “[...] estes processos não são inatos, eles se originam nas relações entre humanos e se desenvolvem ao longo do processo de internalização de formas culturais de comportamento”, e que “Diferem, portanto, dos processos psicológicos elementares (presentes na criança pequena e nos animais), tais como, reações automáticas, ações reflexas e associações simples, que são de origem biológica”.

Assim, de acordo com Rego (1995), compreende-se que o desenvolvimento da mente, conforme escrito por Vygotsky, são construídos socialmente e culturalmente mediados e que a teoria dele, enfatiza que o ambiente sociocultural desempenha um papel fundamental na formação das funções psicológicas superiores do ser humano.

Nesse sentido, é pertinente considerar que os estudos de Vygotsky estão inseridos no âmbito da psicologia genética, uma vez que ele se dedicou à análise da origem, desenvolvimento e progressão dos processos mentais superiores do ser humano. Dentro do enfoque da psicologia genética, o psiquismo humano se desenvolve ao longo da vida do indivíduo, como dito anteriormente, não sendo uma característica inata ou uma capacidade pré-existente. Portanto, visa-se que a psicologia genética se volta ao estudo da infância como um período crucial para compreender a formação dos complexos processos mentais e as diferentes etapas pelas quais eles passam durante sua evolução.

Como visto até o momento, de acordo com Rego (1995, p. 70), “Vygotsky não ignora as definições biológicas da espécie humana”, embora atribua grande importância à dimensão social, que proporciona instrumentos e símbolos (bem como todos os elementos culturalmente significativos presentes no ambiente humano), que atuam como mediadores na relação do indivíduo com o mundo. Ou seja, esses

elementos culturais, também fornecem os mecanismos psicológicos e os modos de interação do indivíduo com seu ambiente. O processo de aprendizagem é, portanto, considerado como um aspecto essencial e fundamental no desenvolvimento das funções psicológicas superiores. A esse respeito a autora discorre que:

Vygotsky atribui enorme importância ao papel da interação social no desenvolvimento do ser humano. Uma das mais significativas contribuições das teses que formulou está na tentativa de explicitar (e não apenas pressupor) como o processo de desenvolvimento é socialmente constituído. Essa é a principal razão de seu interesse no estudo da infância (Rego, 1995, p. 56).

Assim, Rego (1995, p. 71) relata que, “[...] o desenvolvimento pleno do ser humano depende do aprendizado que realiza num determinado grupo cultural, a partir da interação com outros indivíduos da sua espécie”, ou seja, é o aprendizado que possibilita e movimenta o processo de desenvolvimento: “o aprendizado pressupõe uma natureza social específica e um processo através do qual as crianças penetram na vida intelectual daqueles que as cercam” (Vygotsky, 1984, p. 99 *apud* Rego, 1995, p. 71).

É exatamente por isso que as relações entre aprendizagem e desenvolvimento, emergem como uma temática central na obra de Vygotsky, delineando um espaço de primazia. Segundo Rego (1995), Vygotsky aborda essa temática à compreensão da relação entre o aprendizado e o desenvolvimento.

Nessa perspectiva, de acordo com Rego (1995, p. 72), Vygotsky, identifica dois níveis de desenvolvimento: “um se refere às conquistas já efetivadas, que ele chama de nível de desenvolvimento real, e o outro, nível de desenvolvimento potencial, que se relaciona às capacidades em vias de serem construídas”. Isto é, o nível de desenvolvimento real pode ser compreendido como aquele que diz respeito às habilidades já internalizadas pela criança, referentes às funções ou capacidades que ela adquiriu e domina. Estas competências são capazes de serem empregadas de forma autônoma, sem a necessidade de intervenção por parte de um agente mais experiente, como pais, professores ou crianças mais velhas.

O nível de desenvolvimento potencial também engloba as capacidades que a criança é capaz de desenvolver, porém, mediante assistência de um indivíduo mais experiente, seja um adulto ou outra criança com maior vivência. Neste contexto, a criança executa tarefas e resolve problemas por meio de diálogo, colaboração,

imitação, experiência compartilhada e orientações fornecidas. A esse respeito, a autora discorre que para Vygotsky:

O aprendizado é o responsável por criar a zona de desenvolvimento proximal, na medida em que, em interação com outras pessoas, a criança é capaz de colocar em movimento vários processos de desenvolvimento que, sem a ajuda externa, seriam impossíveis de ocorrer. Esses processos se internalizam e passam a fazer parte das aquisições do seu desenvolvimento individual. É por isso que Vygotsky afirma que, “aquilo que é a zona de desenvolvimento proximal hoje será o nível de desenvolvimento real amanhã - ou seja, aquilo que uma criança pode fazer com assistência hoje, ela será capaz de fazer sozinha amanhã” (Vygotsky, 1984, p. 98 *apud* Rego, 1995, p. 74).

Portanto, é dentro da ZDP que ocorre a aprendizagem significativa e o desenvolvimento cognitivo, uma vez que o sujeito é capaz de realizar atividades com o auxílio de outros mais experientes, expandindo assim suas habilidades mentais. Assim, com o auxílio da imitação na atividade coletiva guiada pelos adultos a criança pode fazer muito mais do que com a sua capacidade de compreensão de modo independente.

Desse modo, a Pedagogia de Vygotsky oferece um arcabouço teórico valioso para o atendimento educacional de crianças hospitalizadas, especialmente no que diz respeito à zona de desenvolvimento proximal (ZDP). Pois, como visto, este conceito pode ser uma ferramenta útil para promover a continuidade do processo de ensino-aprendizagem, identificando as capacidades de desenvolvimento latentes em cada criança, considerando não apenas suas habilidades atuais, mas também o seu potencial de aprendizado com o suporte de um mediador mais experiente, como é o caso do educador hospitalar.

Nessa perspectiva, visa também a mediação do conhecimento, pois é possível criar um ambiente propício para o desenvolvimento cognitivo e emocional durante o período de internação, por isso ao reconhecer a zona de desenvolvimento proximal de cada criança, os Pedagogos/Pedagogas hospitalares podem mediar o conhecimento de forma adequada às suas necessidades e capacidades. Isso implica fornecer apoio e orientação personalizados, adaptados ao nível de desenvolvimento de cada criança, de modo a estimular seu crescimento e aprendizado.

Assim, a Pedagogia Hospitalar pode promover o desenvolvimento cognitivo das crianças internadas, desafiando-as a alcançar novos níveis de aprendizado. Isso é especialmente importante em um contexto hospitalar, onde as crianças podem enfrentar desafios adicionais devido à doença e ao ambiente desconhecido.

Dispõe-se a estimular à participação ativa, pois, ao oferecer atividades educativas adequadas à ZDP de cada criança, a Pedagogia Hospitalar incentiva sua participação ativa no processo de aprendizado. Isso não apenas fortalece sua autoconfiança e autoestima, mas também ajuda a criar um senso de autonomia e controle sobre sua própria situação, mesmo em meio à hospitalização.

Tenciona, o fomento da interatividade e colaboração, visto que, segundo Rego (1995), Vygotsky enfatiza a importância da interação social no processo de aprendizagem. Assim, ao promover atividades colaborativas e interativas entre as crianças internadas, a Pedagogia Hospitalar não apenas estimula seu desenvolvimento individual, mas também fortalece os laços sociais e o apoio mútuo entre os pacientes.

Deste modo, a Pedagogia Hospitalar inspirada nas teorias de Vygotsky, na noção de zona de desenvolvimento proximal, assume papel de suma importância ao orientar as crianças internadas, adaptando-se às suas necessidades e capacidades individuais, promovendo seu desenvolvimento cognitivo, emocional e social durante o período de hospitalização.

Outro tema importante abordado por Vygotsky, que pode contribuir para a continuidade do processo de ensino e aprendizagem de crianças hospitalizadas, é o papel do brinquedo no desenvolvimento infantil. Ao longo de sua obra, discute aspectos da infância, destacando-se suas contribuições acerca do papel que o brinquedo desempenha, fazendo referência a sua capacidade de estruturar o funcionamento psíquico da criança. Segundo a autora Rego (1995), a função do brinquedo no desenvolvimento infantil para Vygotsky:

[...] o ensino sistemático não é o único fator responsável por alargar os horizontes da zona de desenvolvimento proximal. Ele considera o brinquedo uma importante fonte de promoção de desenvolvimento. Afirmo que, apesar do brinquedo não ser o aspecto predominante da infância, ele exerce uma enorme influência no desenvolvimento infantil (Rego, 1995, p. 80).

Compreende-se que para Vygotsky, o brincar desempenha uma função significativa no processo de desenvolvimento cognitivo e emocional das crianças, proporcionando-lhes oportunidades de explorar o mundo, experimentar diferentes papéis e construir significados por meio da interação com os outros e com o ambiente, visto que, a criança consegue transformar a realidade do mundo adulto observada, em situações imaginárias para a realidade vivida pela sua idade. Assim, além de

satisfazer seus desejos ao mesmo tempo promove seu desenvolvimento cognitivo, afetivo e social.

Portanto, a função do brinquedo no desenvolvimento, conforme delineado por Vygotsky (1994), vai muito além do simples prazer da criança. Ele destaca que definir o brinquedo como uma atividade prazerosa é simplista, pois há atividades que proporcionam prazer mais intenso do que o brinquedo, como uma chupeta. Além disso, nem todos os jogos são intrinsecamente agradáveis, especialmente quando envolvem competição e a possibilidade de perder.

Desconsiderar o papel do brinquedo dentro do contexto infantil e educacional é negligenciar a importância crucial que a imaginação e os desejos da criança desempenham em seu desenvolvimento, uma vez que estes se fortalecem e se enriquecem mediante a prática lúdica e a interação com as motivações advindas do ambiente externo. A esse respeito, Vygotsky (1994, p. 121), discorre que “[...] parece-me que as teorias que ignoram o fato de que o brinquedo preenche necessidades da criança, nada mais são do que uma intelectualização pedante da atividade de brincar”. Isto é, o brinquedo não é somente uma mera fonte de entretenimento que proporciona prazer, mas também preenche necessidades específicas da criança, incluindo aquelas que não podem ser imediatamente satisfeitas.

Visa-se que atualmente, o brinquedo é algo que faz parte do processo de desenvolvimento na infância, é utilizado como um instrumento pedagógico na educação, direcionado à aquisição dos objetivos educacionais com crianças. A esse respeito, Vygotsky faz importantes sinalizações:

[...] se ignorarmos as necessidades das crianças e os incentivos que são eficazes para colocá-la em ação, nunca seremos capazes de entender seu avanço de um estágio de desenvolvimento para outro, porque todo avanço está conectado com uma mudança acentuada nas motivações, tendências e incentivos (Vygotsky, 1994, p. 121-122).

Portanto, para compreender o desenvolvimento da criança é preciso considerar suas necessidades individuais e os estímulos que se mostram eficazes para colocá-la em ação. O avanço da criança está relacionado a mudanças nas motivações e incentivos que a impulsionam, por exemplo: aquilo que é de interesse para um bebê podem diferir significativamente daquelas pertinentes a uma criança em estágio mais avançado de desenvolvimento. Pois, a criança atende a determinadas necessidades por meio do brinquedo, porém, ao longo do desenvolvimento, tais necessidades

sofrem evolução. Sendo assim, como as necessidades das crianças vão mudando, é crucial familiarizar-se com elas para uma compreensão mais profunda da singularidade do brinquedo enquanto modalidade de atividade.

Segundo Vygotsky (1994), na idade pré-escolar, surgem desejos que não podem ser realizados instantaneamente, o que leva a uma mudança no comportamento da criança. Para lidar com essa tensão gerada pela não realização de seu desejo, a criança mergulha em um mundo imaginário onde pode realizar esses desejos impossíveis. A imaginação assume uma função essencial nesse processo, permitindo que a criança explore e experimente situações que estão além do alcance imediato. Isto é, para o autor o que torna a atividade de brinquedo um meio de suprir a necessidade da criança, é que dentro desta atividade ela pode realizar desejos que não são realizáveis em seu mundo imediato. É uma das formas que a criança tem de se relacionar com os inúmeros fatores que lhe são novos e curiosos. Assim, de acordo com Vygotsky:

[...] se as necessidades não realizáveis imediatamente não se desenvolvessem durante os anos escolares, não existiriam os brinquedos, uma vez que eles parecem ser inventados justamente quando as crianças começam a experimentar tendências irrealizáveis (Vygotsky, 1994, p. 122).

A criança recorre ao seu aspecto lúdico para realizar atividades que não são possíveis na realidade, como por exemplo, representar o papel de uma mãe. É evidente que uma criança não possui a capacidade de exercer a maternidade, montar a cavalo, entre outras atividades. Porém, conforme escrito por Vygotsky:

[...] a criança em idade pré-escolar envolve-se num mundo ilusório e imaginário onde os desejos não realizáveis podem ser realizados, e esse mundo é o que chamamos de brinquedo. A imaginação é um processo psicológico novo para as crianças; representa uma forma especificamente humana de atividade consciente, não está presente na consciência de crianças muito pequenas e está totalmente ausente em animais (Vygotsky, 1994, p. 122).

Isto é, o mundo do brinquedo representa um espaço no qual a criança desfruta da liberdade para realizar atividades que não pode fazer no mundo real, usando a imaginação e despertando seu lado lúdico. Pois na concepção de Vygotsky (1994), o mundo lúdico é permeado de brinquedos e brincadeiras, os quais permitem às crianças observar e compreender a realidade que estão inseridas, bem como, possibilitam o seu desenvolvimento integral. Segundo Vygotsky (1994), o brinquedo

não é apenas uma atividade simbólica; é uma forma de ação consciente na qual a criança cria uma situação imaginária. Essa situação imaginária não é apenas um aspecto incidental do brinquedo, mas uma parte essencial que influencia não só o prazer, mas também o desenvolvimento da criança.

Portanto, ao privilegiar o lúdico no trabalho com crianças hospitalizadas, a Pedagogia Hospitalar busca criar um ambiente mais acolhedor e estimulante, que favoreça o processo de recuperação física e emocional, pois, de acordo com os autores Silva e Andrade (2013, p. 98): “[...] o lúdico, o brincar no hospital proporciona um momento de alegria e diálogo entre duas realidades, uma de tensão e outra de esperança e prazer para as crianças enfermas”. Supramencionados, segundo Vygotsky (1994), o brinquedo e a brincadeira não são apenas instrumentos de entretenimento, mas sim recursos pedagógicos que permitem à criança expressar suas emoções, elaborar seus medos e angústias, e reconstruir suas experiências dentro do contexto hospitalar.

Além disso, o uso do lúdico proporciona à criança a oportunidade de manter vínculos com sua vida cotidiana e com suas atividades habituais, mesmo durante o período de internação. Através das brincadeiras, a criança pode explorar e compreender melhor o ambiente hospitalar, reduzindo o estranhamento e a ansiedade associados à hospitalização.

É importante ressaltar que o trabalho pedagógico com crianças hospitalizadas deve ser realizado de forma integrada com a equipe de saúde, considerando as necessidades específicas de cada criança e respeitando seu ritmo de recuperação. Dessa forma, a Pedagogia Hospitalar, embasada nos princípios vygotskianos, oferece não apenas suporte educacional, mas também contribui significativamente para o bem-estar e o desenvolvimento integral das crianças durante o período de hospitalização.

Dentro desse panorama, destaca-se a implementação de ações lúdico-educativas, as quais se configuram como instrumentos eficazes para promover o aprendizado, o desenvolvimento e a socialização dos estudantes em situação de internação. Pois, conforme postulado por Silva e Andrade (2013, p. 99) “O lúdico no ambiente hospitalar é mais do que indicado, é necessário, visto que suas contribuições são diversas e positivas, influenciando na recuperação da saúde da criança hospitalizada”.

Assim, por meio do emprego de metodologias pedagógicas voltadas para o ludismo, é possível criar um ambiente propício ao desenvolvimento integral dos pacientes, proporcionando-lhes experiências educativas enriquecedoras que contribuam para o seu desenvolvimento cognitivo, emocional e social. Tais ações não apenas oferecem uma forma de distração e alívio do estresse decorrente do ambiente hospitalar, mas também possibilitam que os pacientes mantenham contato com o processo educativo, mesmo diante das limitações impostas pela condição de saúde.

Deste modo, a presença do trabalho pedagógico nos hospitais, com ênfase nas intervenções lúdico-educativas, revela-se como um componente essencial para garantir a humanização do ambiente hospitalar e promover o bem-estar integral dos pacientes. Por meio da oferta de atividades educativas que aliem o aspecto lúdico ao pedagógico, é possível proporcionar momentos de aprendizado significativos e prazerosos, contribuindo para a recuperação física e emocional dos indivíduos hospitalizados, além de estimular o seu desenvolvimento pessoal e educacional durante o período de internação.

Outro aspecto relevante discutido por Vygotsky (1994), no contexto do brinquedo, é que a criança aprende a seguir regras mesmo que isso signifique renunciar aos impulsos imediatos. Essa subordinação às regras e a renúncia aos impulsos são essenciais para alcançar o máximo prazer no brinquedo. Isto é, a brincadeira é a forma da criança participar do contexto em que está inserida, como também, permite que ela note e compreenda a realidade, através do que Vygotsky (1994, p. 124) chama de regras de comportamento: “A situação imaginária de qualquer forma de brinquedo já contém regras de comportamento, embora possa não ser um jogo com regras formais estabelecidas a priori”.

Entende-se que todo brinquedo está inerentemente associado a um conjunto de regras, ainda que estas não sejam explicitamente estabelecidas de antemão, uma vez que o ato de brincar encontra-se imerso em normas sociais. Por exemplo, ao assumir o papel de mãe ao interagir com uma boneca, a criança naturalmente acata as normas comportamentais maternas durante a brincadeira. Assim, o papel desempenhado pela criança e a dinâmica de sua interação com o objeto brincável sempre refletirão as regras subjacentes.

De acordo com Vygotsky (1994), visa-se que o brinquedo também desempenha papel de mediador entre a criança e a sociedade, pois, sabe-se que o desenvolvimento do indivíduo está intrinsecamente ligado aos processos sociais que

o circundam, sendo que a interação entre ambos é crucial para o desenvolvimento. A situação de brincar na infância desempenha um papel fluente nessa mediação, facilitando a interação mencionada.

Conforme observado por Vygotsky (1994, p. 32): “As ações internas e externas são inseparáveis: a imaginação, a interpretação e a vontade são processos internos conduzidos pela ação externa”. Os desafios externos incitam a criança a desejar, imaginar, interpretar e atribuir significado à situação culturalmente contextualizada na qual está inserida. Portanto, ao brincar a criança atribui significado às suas ações, o que caracteriza o comportamento humano e representa o início do seu desenvolvimento social.

Nessa perspectiva, a promulgação da Lei Federal nº 11.104 em 21 de março de 2005, representa um marco legislativo significativo no reconhecimento da importância do brincar para o desenvolvimento integral das crianças. Esta legislação estabelece a obrigatoriedade de instalação de brinquedotecas em unidades de saúde que oferecem atendimento pediátrico em regime de internação. A criação desses espaços visa proporcionar às crianças hospitalizadas a oportunidade de vivenciar experiências lúdicas e recreativas, contribuindo assim para seu desenvolvimento físico, emocional, cognitivo e social. A legislação afirma em seus artigos que:

Art.1º- Os hospitais que ofereçam atendimento pediátrico contarão, obrigatoriamente, com brinquedotecas nas suas dependências. Parágrafo único- O disposto no caput deste artigo aplica-se a qualquer unidade de saúde que ofereça atendimento pediátrico em regime de internação. Art. 2º- Considera-se brinquedoteca, para os efeitos desta Lei, o espaço provido de brinquedos e jogos educativos, destinados a estimular as crianças e seus acompanhantes. Art. 3º- A inobservância do disposto no art. 1º desta Lei configura infração à legislação sanitária federal e sujeita seus infratores às penalidades previstas no inciso II do art. 10 da Lei n.º 6.437, de 20 de agosto de 1977 (Brasil, 2005).

Portanto, a implementação de brinquedotecas nas unidades de saúde não apenas atende às diretrizes legais estabelecidas pela lei supracitada, mas também representa um investimento no cuidado integral da saúde infantil. Ao proporcionar um ambiente mais humanizado e menos estressante, as brinquedotecas contribuem para a promoção do bem-estar físico e emocional das crianças hospitalizadas, reafirmando o direito fundamental à saúde e ao desenvolvimento pleno da infância.

Nessa circunstância, o Pedagogo/Pedagoga na atuação em ambientes hospitalares, tem como objetivo adaptar as práticas educativas desenvolvidas dentro das salas de aula, desenvolvendo seu trabalho em conjunto com a família e a equipe

médica, para executar a metodologia educacional apropriada diante das condições específicas do estudante, visando assim proporcionar uma educação efetiva e adaptada. Para garantir a qualidade e humanização do atendimento personalizado que requer a Pedagogia Hospitalar, é crucial a necessidade de profissionais devidamente qualificados e preparados para atuar no ambiente hospitalar, integrando eficazmente as dimensões de saúde e educação.

A influência das teorias de Vygotsky, notadamente a concepção da zona de desenvolvimento proximal, na Pedagogia Hospitalar, aliada ao papel do brinquedo, tem o potencial de facilitar o desenvolvimento de conteúdo a ser ensinado no ambiente hospitalar.

Em vista disso, propõe-se o emprego de uma variedade de atividades educativas ajustadas à zona de desenvolvimento proximal (ZDP) e ao papel do brinquedo no contexto educacional aqui delineado. O objetivo é estimular a participação ativa da criança no processo de aprendizagem, levando em consideração suas necessidades individuais, interesses e condições de saúde. Como por exemplo:

- Atividades de leitura compartilhada: O Pedagogo/Pedagoga pode ler histórias para a criança, estimulando sua participação por meio de perguntas, discussões e incentivo à narração de partes da história. Isso não apenas promove o desenvolvimento da linguagem e da compreensão, mas também fortalece o vínculo entre o educador e a criança;
- Atividades de resolução de problemas: Propor quebra-cabeças ou jogos que exijam raciocínio lógico e colaboração entre a criança e o educador. Estas atividades ajudam a desenvolver habilidades cognitivas e sociais, enquanto estimulam a autonomia e a confiança da criança em suas capacidades;
- Jogos de simulação: Utilizar jogos de papel ou brincadeiras de faz de conta para explorar situações da vida real e promover habilidades sociais, emocionais e de resolução de problemas. Estas atividades permitem que a criança experimente diferentes papéis e perspectivas, enquanto desenvolve sua imaginação e criatividade;
- Atividades sensoriais e motoras: Que estimulem os sentidos e promovam o desenvolvimento motor, como pintura, modelagem, música, jogos sensoriais ou exercícios físicos adaptados à condição de saúde da criança;

- Aprendizagem contextualizada: Integrar o ensino aos aspectos da vida cotidiana da criança no ambiente hospitalar, relacionando o conteúdo educativo às experiências pessoais e à realidade do ambiente em que se encontra, entre outras.

Dessa forma, as estratégias delineadas anteriormente representam apenas algumas das diversas abordagens passíveis de serem adotadas com o objetivo de otimizar o processo educativo e promover o desenvolvimento integral da criança hospitalizada. Torna-se inegável, portanto, o contínuo estudo e aprimoramento de métodos pedagógicos e práticas educativas adequadas ao contexto hospitalar, visando assegurar o atendimento das necessidades educacionais e emocionais dessas crianças, garantindo-lhes um ambiente propício ao aprendizado e ao bem-estar durante o período de internação.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Mediante análise realizada com base na pesquisa bibliográfica acerca dos espaços de atuação do Pedagogo/Pedagoga, foi possível conhecer e compreender os diversos domínios de atuação desse profissional, especificamente no contexto da Pedagogia Hospitalar, e suas contribuições para continuidade do processo de ensino-aprendizagem de crianças durante períodos de internação, sejam eles curtos, médios ou prolongados.

Vale reforçar, entretanto, que não foi possível ter acesso às informações de como são realizados os atendimentos hospitalares e domiciliares pela Secretária Estadual de Educação e pela Secretaria Municipal de Educação. Este impedimento decorreu da busca por dados relativos ao funcionamento dos programas de atendimento educacional hospitalar e domiciliar oferecidos por ambas as secretarias, a qual envolveu tanto contatos presenciais quanto eletrônicos. O propósito a essa investigação consistia em adquirir informações relevantes para a incorporação neste estudo monográfico.

No entanto, a resposta que tivemos da Secretaria Municipal de Educação foi negativa argumentado que: “[...] para realização de pesquisa nas Unidades Educacionais da Rede Municipal de Educação de Goiânia [...]”, são “[...] permitidos somente projetos de Mestrado e/ou Doutorado, não autorizamos pesquisa para graduação”. Em relação à Secretaria Estadual de Educação, a resposta recebida indicou a ausência de elementos no Projeto de Pesquisa, os quais de acordo com eles são considerados requisitos para a concessão de anuência. Porém, as informações solicitadas por essa Pasta estão devidamente abordadas no referido Projeto de Pesquisa. Diante do impasse gerado pela não aceitação das informações enviadas, mesmo estando contempladas no Projeto, e considerando a preocupação com o cumprimento do prazo estipulado para a entrega desta Monografia, deliberou-se prosseguir com a elaboração do trabalho sem a inclusão dos dados relativos ao programa de atendimento educacional hospitalar e domiciliar fornecidos pelas secretarias mencionadas. Há que se mencionar que a negativa das Secretarias de Educação, quer do Estado como do Município, se fez à revelia da lei e descumpre o direito de acesso de qualquer cidadão a informações públicas. Deixamos, aqui o nosso descontentamento com o descumprimento da legislação vigente em nosso Estado e país.

Este estudo se caracterizou por uma abordagem predominantemente teórica e baseada em pesquisa bibliográfica, e as principais obras escolhidas foram: “A Ideologia Alemã”, de Karl Marx e Friedrich Engels (2001); “Uma Perspectiva Histórico-Cultural da Educação”, de Lev Semenovitch Vygotsky (1995) e “O Pedagogo em Ambientes não Escolares: Desafios e Possibilidades”, de Naiara Cristina Cassiano, Tatiane Pagini, e Andréia Cristina Tegoni (2018). Foi organizado em dois capítulos. No primeiro, nomeado como “A importância da Pedagogia Hospitalar na continuidade do processo de ensino-aprendizagem durante internações”, foi feita uma contextualização histórica apresentando a chegada da Pedagogia Hospitalar no Brasil, alguns aspectos econômicos, políticos e culturais, os espaços de atuação do Pedagogo/Pedagoga (espaços escolares e os não-escolares) e algumas legislações sobre a educação e a Pedagogia Hospitalar como um direito que promove a continuidade do processo de aprendizagem. No segundo, “A importância da Pedagogia de Vygotsky, para o atendimento da criança hospitalizada”, foi apresentada as contribuições da Pedagogia Hospitalar, à luz das teorias vygotskiana: as funções psicológicas superiores, o conceito de zona de desenvolvimento proximal, e o papel do brinquedo no desenvolvimento infantil.

A educação em espaços não-escolares constitui uma modalidade de aprendizagem que ocorre fora do ambiente escolar, esses espaços podem variar amplamente e incluir uma variedade de contextos e situações em que a aprendizagem e a educação ocorrem fora do ambiente escolar, desempenhando um papel complementar e expansivo em relação aos conhecimentos adquiridos no sistema de escolarização formal. Esta forma de educação propicia uma aprendizagem mais flexível, prática e dinâmica, frequentemente implementada através de atividades lúdicas e experimentais.

Diante de tudo o que foi exposto, considera-se que a Pedagogia Hospitalar assume uma relevância significativa, visto que é por meio dela que os estudantes têm a possibilidade de garantir a continuidade de seus estudos, adaptando-se às suas necessidades e capacidades individuais, e promovendo seu desenvolvimento cognitivo, emocional e social durante o período de hospitalização. Isto é, não apenas estimula o desenvolvimento educacional e individual, mas também contribui para o bem-estar e o desenvolvimento integral das crianças e tem o hospital como um espaço de humanização, onde fortalece os laços sociais e o apoio mútuo entre os pacientes.

Assim, o atendimento educacional à estudantes hospitalizados transcende a mera garantia de um direito; constitui-se como um processo de humanização, no qual o estudante é reintegrado à sociedade por meio dessa assistência. Por isso, é impreterível que as instituições de saúde e as escolas colaborem estreitamente para assegurar que crianças e adolescentes em situação de hospitalização tenham acesso a um atendimento pedagógico hospitalar de qualidade, uma aprendizagem mais flexível, prática e dinâmica, por meio de atividades lúdicas, visando especialmente atender suas necessidades específicas, que enfrentam não apenas os desafios da aprendizagem, mas também os impactos psicológicos advindos da condição de doença e internação. A educação, neste contexto, desempenha um papel crucial no auxílio ao manejo do estresse e da ansiedade associados à enfermidade e ao período de hospitalização.

Baseado nesse posicionamento, podemos internalizar o potencial de contribuição do profissional Pedagogo/Pedagoga no ambiente hospitalar, desde que esteja devidamente capacitado para oferecer um atendimento personalizado. Tal preparo visa não apenas à humanização do espaço hospitalar, mas também à sua ressignificação, transformando-o em um cenário propício não somente para o cuidado da saúde, mas também para atividades lúdicas e, sobretudo, para processos de aprendizagem.

Torna-se evidente, portanto, a necessidade de contínuo estudo e aprimoramento de métodos pedagógicos e práticas educativas adequadas ao contexto hospitalar, com o objetivo de assegurar o atendimento das necessidades educacionais e emocionais dos estudantes. Dessa forma, é possível garantir-lhes um ambiente propício ao aprendizado e ao bem-estar durante o período de internação.

Pode-se concluir que, é essencial que os profissionais envolvidos na prática da Pedagogia Hospitalar estejam atentos às especificidades de cada criança e adolescente hospitalizado e que busquem fomentar um ambiente educacional de excelência, com vistas a favorecer o desenvolvimento integral deles. Assim, é possível garantir que os estudantes não percam o contato tanto com o ambiente escolar quanto com o universo externo ao hospital. Tal abordagem visa proporcionar-lhes uma experiência educacional significativa, mesmo diante das adversidades inerentes a um contexto hospitalar. A Pedagogia Hospitalar, assim, se configura como campo indispensável para promover o bem-estar e o desenvolvimento educacional de

crianças e adolescentes hospitalizados. Dada sua importância, deve ser reconhecida, valorizada e incentivada em todo o território nacional.

REFERÊNCIAS

BRASIL. **Lei n. 11.104, de 21 de março de 2005.** Dispõe sobre a obrigatoriedade de instalação de brinquedotecas nas unidades de saúde que ofereçam atendimento pediátrico em regime de internação. Brasília, DF: Casa Civil, 2005. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2005/lei/l11104.htm. Acesso em: 11 abr. 2024.

BRASIL. Conselho Nacional de Educação. Conselho Pleno. **Resolução CNE/CP Nº 1, de 15 de maio de 2006.** Brasília: CNE/CP, 2006. Disponível em: http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/rcp01_06.pdf. Acesso em: 17 out. 2023.

BRASIL. **Lei nº 12.527, de 18 de novembro de 2011.** Regula o acesso a informações previsto no inciso XXXIII do art. 5º, no inciso II do § 3º do art. 37 e no § 2º do art. 216 da Constituição Federal; altera a Lei nº 8.112, de 11 de dezembro de 1990; revoga a Lei nº 11.111, de 5 de maio de 2005, e dispositivos da Lei nº 8.159, de 8 de janeiro de 1991; e dá outras providências. Presidência da República, Casa Civil, Subchefia para Assuntos Jurídicos. Brasília, DF, 18 nov. 2011. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2011/lei/l12527.htm. Acesso em abr. 2024.

BRASIL. 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/_ato20152018/2018/Lei/L13716.htm#:~:text=LEI%20N%C2%BA%2013.716%2C%20DE%2024,ou%20domiciliar%20por%20tempo%20prolongado. Acesso em: 17 out. 2023.

BRASIL. 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. Disponível em: https://siteal.iiep.unesco.org/sites/default/files/sit_accion_files/10342.pdf. Acesso em: 17 out. 2023.

CAROLINA, Ana. **Publicação eletrônica [mensagem pessoal].** Mensagem recebida por gerinc.sme@gmail.com em 02 abr. 2024.

CASSIANO, Naiara Cristina; PAGINI, Tatiane; TEGONI, Andréia Cristina. O pedagogo em ambientes não escolares: desafios e possibilidades. In: ENCONTRO CIENTÍFICO CULTURAL INTERINSTITUCIONAL, 16., 2018, Cascavel. **Anais [...].** Cascavel: Fundação Assis Gurgacz, 2018. p. 1-14. ISSN 1980-7406. Disponível em: https://www2.fag.edu.br/coopex/inscricao/arquivos/ecci_2018/08-10-2018--19.14.52.pdf. Acesso em: 31 ago. 2023.

CAVALCANTI, Regina T. K. **Projeto assistência pedagógica à criança hospitalizada.** Maringá: Pró-Reitoria de Extensão e Cultura, 1997.

GOIÁS. **Lei nº 22.526, de 5 de janeiro de 2024.** Dispõe sobre a instituição do Centro de Atendimento Educacional Florescer e altera a Lei nº 21.792, de 16 de fevereiro de 2023, que estabelece a organização administrativa básica do Poder Executivo e dá

outras providências. Assembleia Legislativa do Estado de Goiás. Goiânia, GO: 5 jan. 2024. Disponível em: <https://legisla.casacivil.go.gov.br/api/v2/pesquisa/legislacoes/108382/pdf>. Acesso em: abril 2024.

LUZURIAGA, Lorenzo. **História da educação e da pedagogia**. São Paulo: Editora Nacional, 2001.

MARX, Karl; ENGELS, Friedrich. **A Ideologia Alemã**. São Paulo: Boitempo, 2001.

OLIVEIRA, Tyara Carvalho de. História da Classe/Escola Hospitalar: no Brasil e no mundo. In: COLÓQUIO INTERNACIONAL EDUCAÇÃO, CIDADANIA E EXCLUSÃO: DIDÁTICA E AVALIAÇÃO, 4., 2015. Duque de Caxias. **Anais** [...]. Duque de Caxias, RJ: SME, 2015. Disponível em: https://www.editorarealize.com.br/editora/anais/ceduce/2015/TRABALHO_EV047_MD1_SA5_ID143_05052015093744.pdf. Acesso em: 16 out. 2023.

OLIVEIRA, Tyara Carvalho. **Políticas Públicas de Educação Inclusiva & Formação de Professores**: debatendo a Classe/Escola Hospitalar. 2019. 114 p. Dissertação (Mestrado em Educação, Contextos Contemporâneos e Demandas Populares) - Instituto de Educação/Instituto Multidisciplinar, Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro, Seropédica/Nova Iguaçu, RJ, 2019.

REGO, Teresa Cristina. **Vygotsky**: uma perspectiva histórico-cultural da educação. Petrópolis, RJ: Vozes, 1995.

ROCHA, Andréa Sathler Heringer; SOUSA, Inácia Neta Brilhante. **Cartilha Informativa**: pedagogia hospitalar. Imperatriz, MA: Etos Editora, 2012.

SILVA, Neilton da; ANDRADE, Elane Silva de. **Pedagogia Hospitalar**: Fundamentos e Práticas de Humanização e Cuidado. Cruz das Almas, BA: UFRB, 2013.

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.

TOMÉ, Káttia. **Publicação eletrônica [mensagem pessoal]**. Mensagem recebida por naeh@seduc.go.gov.br em 5 de abril. 2024.

VYGOTSKY, L.S. **A Formação social da mente**. São Paulo: Martins Fontes, 1994.