

FORMAÇÃO E PREPARO DO PROFESSOR PARA ATUAR NO ATENDIMENTO EDUCACIONAL EM AMBIENTE HOSPITALAR E DOMICILIAR: discussões e perspectivas

Jucelia Linhares Granemann de Medeiros¹
Sheyla Cristina Araújo Matoso²
Antônio Pancrácio de Souza³

Resumo: o atendimento educacional em ambiente hospitalar e domiciliar é um serviço especializado da área da Educação Especial, direcionado pelo Ministério da Educação (MEC) e acompanhado e implementado pelas Secretarias de Educação das redes municipais e estaduais de todo o país. De modo geral, visa garantir a continuidade do processo escolar de crianças e jovens hospitalizados e/ou em tratamento de saúde, matriculados ou não na Educação Básica. Para efetivamente elaborar, discutir e implantar os referidos atendimentos, as secretarias, juntamente com as escolas públicas vinculadas, contratam e formam professores para atuarem diretamente com esse alunado, seja no hospital ou no domicílio. Os mesmos devem apresentar formação na área pedagógica e ter perfil ou interesse em pertencer ao serviço, bem como disposição em trabalhar com alunos com diversas patologias ou condições. Nessa perspectiva, este artigo tem como objetivo avaliar a estruturação e o desenvolvimento dos Cursos de Aperfeiçoamento e de Especialização na área de Atendimento Educacional em Ambiente Hospitalar e Domiciliar. Para tanto, serão analisadas informações e/ou demais dados da estruturação e organização do curso a partir dos materiais produzidos pelos docentes. Em geral, esses cursos apresentam uma clientela diversificada de professores, oriundos de cursos de licenciaturas, contratados e/ou efetivos, lotados em escolas regulares, capacitados e/ou em processo de formação para mais competentemente atuar e/ou pesquisar acerca da função ou temática.

Palavras-chave: Formação de professores. Atendimento educacional. Hospital. Domicílio. Hospitalização.

TRAINING AND PREPARATION TEACHERS WORK IN EDUCATIONAL CARE IN HOSPITAL AND HOME ENVIRONMENTS: discussions and perspectives

Abstract: Educational assistance in hospital and home environments is a specialized service in the field of Special Education, directed by the Ministry of Education (MEC) and overseen and implemented by the Education Departments of municipal and state networks throughout the country. In general, it aims to ensure the continuity of the educational process for children and young people hospitalized and/or receiving medical treatment, whether enrolled or not in Basic Education. To effectively develop, discuss, and implement these services, the departments, along with affiliated public schools, hire and train teachers to work directly with these students, whether in the hospital or at home. They must have training in pedagogy and have the profile or interest in belonging to the service, as well as a willingness to work with students with various pathologies or conditions. In this perspective, this article aims to evaluate the structuring and development of Improvement and Specialization Courses in the area of Educational Assistance in Hospital and Home Environments. To do so, information and/or other data on the structuring and organization of the course will be analyzed based on materials produced by the teachers.

¹ Pós-doutora em Educação pela UFES e em Psicologia pela UCDB. E-mail: linhares.granemann@ufms.br

² Mestra em Educação pela UFMS. Doutora em Letras pela UFMS. E-mail: sheyla.matoso@ufms.br

³ Doutor em Ciências (Entomologia) pela Escola Superior de Ciências Luiz de Queiroz. E-mail: antonio.souza@ufms.br

In general, these courses have a diverse clientele of teachers from various teaching courses, whether hired or permanent, working in regular schools, trained and/or in the process of training to better act and/or research about the function or theme.

Keywords: Teacher training. Educational care. Hospital. Home. Hospitalization.

FORMACIÓN Y PREPARACIÓN DEL PROFESORADO PARA LA ATENCIÓN EDUCATIVA EN EL ÁMBITO HOSPITALARIO Y DOMICILIARIO: debates y perspectivas

Resumen: La atención educativa en entornos hospitalarios y domiciliarios es un servicio especializado en el campo de la Educación Especial, dirigido por el Ministerio de Educación (MEC) y supervisado e implementado por los Departamentos de Educación de redes municipales y estatales en todo el país. En general, tiene como objetivo garantizar la continuidad del proceso educativo para niños y jóvenes hospitalizados y/o recibiendo tratamiento médico, ya sea inscritos o no en Educación Básica. Para desarrollar, discutir e implementar eficazmente estos servicios, los departamentos, junto con las escuelas públicas afiliadas, contratan y capacitan a profesores para trabajar directamente con estos estudiantes, ya sea en el hospital o en casa. Deben tener formación en pedagogía y tener el perfil o interés en pertenecer al servicio, así como disposición para trabajar con estudiantes con diversas patologías o condiciones. En esta perspectiva, este artículo tiene como objetivo evaluar la estructuración y desarrollo de Cursos de Mejora y Especialización en el área de Atención Educativa en Entorno Hospitalario y Domiciliario. Para ello, se analizarán información y/o otros datos sobre la estructuración y organización del curso basados en materiales producidos por los profesores. En general, estos cursos tienen una clientela diversa de profesores de diversos cursos de enseñanza, ya sean contratados o permanentes, que trabajan en escuelas regulares, capacitados y/o en proceso de capacitación para actuar y/o investigar mejor sobre la función o tema.

Palavras-clave: Formação del professorado. Serviços educativos. Hospital. Domicílio. Hospitalização.

Introdução

Adoecer pertence a vida, contudo, algumas questões relacionadas ao adoecer levam ao hospital, afetando a rotina de determinadas pessoas por um tempo. A situação fica ainda mais delicada quando o paciente é uma criança em um período de hospitalização prolongada, o que pode ocasionar uma debilidade física e, conseqüentemente, prejuízos na infância.

Nesse contexto, a própria palavra "hospital" pode ser associada a um lugar triste e doloroso, que, segundo Leitão (1990), reflete um ambiente com certa privação de estímulos necessários ao desenvolvimento das crianças, por geralmente não oferecer momentos que abarquem as questões motoras, emocionais e educacionais da criança. Essa privação pode ser especialmente problemática em tratamentos de longa duração, onde o estresse, a angústia e o medo da morte tendem a aumentar, prejudicando o desenvolvimento infantil. De acordo com a

Resolução nº 41 do CONANDA e o Estatuto da Criança e do Adolescente (Brasil, 1995; 1990), após 15 dias de internação, a criança tem direito a atendimento especializado que aborde esses aspectos, conforme previsto em normas específicas.

A criança, após os primeiros 15 dias de internação, pode enfrentar um conflito devido ao ambiente hospitalar, pois, muitas vezes é uma experiência dolorosa devido à “privação de saúde e de liberdade” (Sousa; Teles; Soares, 2017, p. 247), provocando o desequilíbrio emocional e o sentimento de repressão pela rotina hospitalar. Sendo assim, é crucial que os profissionais da área da saúde demonstrem calor humano e empatia ao lidarem com os familiares e o paciente hospitalizado, uma vez que seu estado físico e emocional está significativamente mais vulnerável. Caiado e Ribeiro (1997) destaca que, a criança pode se ver diante de um conflito deixando de ser encarada como criança para ser considerada paciente, enfrentando agressões físicas em um corpo que ainda está se desenvolvendo; e enfatiza que “a hospitalização, em determinadas situações, constitui-se num risco igual ou maior aos que da própria doença os originou” (Caiado; Ribeiro, 1997, p. 27).

De acordo com Medeiros e Gabardo (2004), durante a infância, a internação hospitalar pode ter um impacto significativo no desenvolvimento das crianças. Em um ambiente onde prevalece o contato com pessoas em situação de doenças, a exposição da criança a esse tipo de realidade pode desencadear diversos efeitos psicológicos, como sentimento de depressão, culpa, ansiedade e punição. Tais efeitos podem produzir, na criança em situação de doença, episódios de descontrole emocional, impactando negativamente seu desenvolvimento. Além disso, sintomas como febre, dor, confusão mental, fadiga e angústia podem ser desencadeados tanto pela doença em si quanto pela percepção que a criança tem dela.

Para Fontes (2008), ainda nesse processo, a subjetividade da criança começa a ser constituída. Ela absorve a sua própria história de vida de maneira mágica e especial, tal como compreende e interage com o mundo ao seu redor. O afastamento de amigos e atividades escolares pode levar ao isolamento social. As interações sociais limitadas no ambiente hospitalar podem prejudicar o estabelecimento de relações interpessoais saudáveis e a evolução das habilidades sociais.

Encontrar-se no hospital, segundo esta perspectiva, implica reconhecer que este novo espaço de convívio e de aprendizagem modificará as dinâmicas de aprendizagem e

desenvolvimento da criança em situação de internação. Diante dessa condição, a criança pode desde logo perceber que a sua rotina irá sofrer alterações. O primeiro impacto ocorre geralmente quando se depara com as paredes e as vestimentas brancas usualmente usadas pelos profissionais da saúde. Nestas circunstâncias, a falta de rostos familiares, paisagens conhecidas e objetos do dia a dia pode intensificar ainda mais a perda de referências, abandono e impotência e, assim, dificultando sua recuperação e prejudicando a formação de sua subjetividade (Fonseca, 2003).

De acordo com Munhoz e Ortiz (2006), o distanciamento da criança de sua família, amigos e ambiente habitual (como casa e escola) pode gerar reações intensas e variadas. Isso acontece porque os laços sociais são interrompidos, já que não é permitido que todos fiquem juntos no leito hospitalar; pois apenas uma pessoa conhecida pode acompanhar a criança e ser responsável por ela. Essa restrição pode aumentar o risco de infecções ou interferir nos procedimentos médicos. Além disso, a rotina da criança sofre mudanças significativas: as refeições (agora chamadas de dietas) podem ser servidas em horários diferentes aos quais ela estava acostumada fora do hospital; a cama (ou leito) e as roupas são diferentes das que usa em casa; até mesmo o cheiro do ambiente é distinto (Fonseca, 2003).

Assim, seu mundo infantil despoja a criança de seu papel, transformando seu mundo movimentado e colorido para um recinto impessoal, orientado pelos cuidados clínicos às condições de sua saúde, restringindo-se exclusivamente ao manejo de suas condições de saúde, relacionado a normas, rotinas e procedimentos (Veiga *et al.*, 2009). Esse cenário propicia reações regressivas como fobias, estresse, pesadelos e alterações de comportamento, dificultando sua socialização no ambiente hospitalar, propiciada pela falta de compreensão e de controle a essa nova situação (Soares, 2001).

Uma das alternativas para superar esses desafios é a implementação de serviços de atendimento educacional em ambientes hospitalares e domiciliares. Com a *Constituição Federal de 1988* (Brasil, 1988), foi reafirmado que o direito à educação deve ser assegurado a todos, independentemente das circunstâncias em que o indivíduo se encontre ou de suas necessidades específicas. *O Estatuto da Criança e do Adolescente* estabelece garantias e direitos para crianças e adolescentes que estão hospitalizados. O Artigo 54 dessa lei estabelece que:

Art. 54 - É dever do Estado, assegurar à criança e ao adolescente: I - ensino fundamental, obrigatório e gratuito, inclusive para os que a ele não tiveram acesso na idade própria; II - progressiva extensão da obrigatoriedade e gratuidade ao ensino médio; III - atendimento educacional especializado aos portadores de deficiência, preferencialmente na rede regular de ensino; IV - atendimento em creche e pré-escola às crianças de zero a seis anos de idade; V - acesso aos níveis mais elevados do ensino, da pesquisa e da criação artística, segundo a capacidade de cada um; VI - oferta de ensino noturno regular, adequado às condições do adolescente trabalhador; VII - atendimento no ensino fundamental, por meio de programas suplementares de material didático-escolar, transporte, alimentação e assistência à saúde (Brasil, 1990).

O artigo 3º do *Estatuto da Criança e do Adolescente* (Brasil, 1990) trata-se de que crianças e adolescentes possuem o direito à proteção integral e ao usufruto de todos os direitos fundamentais da condição humana, tais como: saúde, cultura, educação, lazer etc. Esses direitos devem ser garantidos, por meios legais ou outros, possibilitando oportunidades e facilidades necessárias para que ocorra o desenvolvimento espiritual, social, mental, físico e moral. O artigo 4º determina que é responsabilidade da família, da comunidade, da sociedade como um todo, e do poder público, garantir, com prioridade absoluta, a realização dos direitos ao viver, à saúde, educação, alimentação, lazer, esportes, respeito, capacitação profissional, cultura, dignidade, liberdade e convivência com a família e comunidade (Brasil, 1990).

Os ambientes voltados ao atendimento hospitalar infantil geralmente contemplam três grupos distintos, de acordo com Paula (2002): crianças internadas por períodos prolongados devido a comprometimentos severos de ordem física, afetiva, social e cognitiva; crianças com comprometimentos moderados que permanecem, por volta de 15 dias nas enfermarias da pediatria e aquelas leves comprometimentos, cuja hospitalização é inferior a quinze dias. Historicamente, nas enfermarias dos hospitais infantis no Brasil, predominavam o isolamento, o silêncio e a inatividade, refletindo o contexto em que crianças e adolescentes hospitalizados se encontravam. Matarazzo (2010) apresenta que, quando os religiosos geriam na forma assistencial os hospitais, estes eram edificadas próximas a igrejas, mosteiros e conventos e sua arquitetura era semelhante às catedrais, numa reiteration visual do hospital como casa de Deus.

No entanto, essa realidade tem mudado com os movimentos de inclusão social nos hospitais, os quais têm promovido a humanização por meio de novas abordagens, como atendimentos educacionais em ambientes hospitalares e domiciliares, além de fomentar a inclusão e a aprendizagem.

Para Cassemiro *et al.* (2020) ambientes que incentivam atividades lúdicas desempenham um papel crucial no desenvolvimento motor, emocional, mental e social das crianças. Esses espaços não apenas oferecem uma forma de distração, mas também ajudam a tornar a hospitalização menos traumática. Ao envolverem as crianças em atividades lúdicas, esses ambientes facilitam o enfrentamento da realidade hospitalar, permitindo que elas ressignifiquem sua patologia e aceitem o tratamento de maneira mais positiva e compreensiva. Dessa forma, as atividades lúdicas promovem um ambiente mais acolhedor e humanizado, essencial para o bem-estar geral das crianças durante o período de internação.

O hospital não deve ser visto apenas como um espaço físico com objetivos apenas terapêuticos, mas também como um ambiente onde se estabelecem e desenvolvem relações, podendo ser considerado, especialmente para crianças com doenças crônicas, um dos locais em que ocorra a socialização e o aprendizado (Bahia, 2016).

Posto isso, de acordo com Freitas e Ortiz (2005, p. 35), “os profissionais, pacientes e seus familiares assumem um pacto de fortalecimento presentes nos diálogos, nos gestos, nos olhares e nos silêncios, revelando toda a intensidade subjetiva que perpassa uma situação de risco”. Nesse contexto de interlocução, os atendimentos educacionais realizados em ambientes hospitalares e domiciliares têm como objetivo promover a socialização da criança por meio de práticas inclusivas, assegurando a continuidade de sua aprendizagem. A escola, como elemento externo à condição patológica, representa um elo fundamental que a criança mantém com o mundo exterior. Enquanto a escola deve assumir o papel de promotora da saúde, o hospital, por sua vez, pode atuar como um facilitador da continuidade do processo de escolarização.

Como uma das características inerentes à escolarização, indica-se que ambientes de aprendizado não se restringem a espaços familiares e à escola (Paula, 2002). A ampliação de locais pedagógicos, com a criação de hábitos e o respeito à rotina, viabiliza a inclusão de outros ambientes como espaços que favoreçam os processos de ensino e aprendizagem, como os hospitais, possibilitando a formação e integração de estratégias que combatem a dor, a ansiedade e o medo (Barros, 1999).

O convívio com outras crianças também hospitalizadas permite a troca de experiências sobre as dificuldades e estratégias para enfrentá-las, ampliando o repertório de comportamentos diante de situações adversas. Essas novas perspectivas sobre a hospitalização refletem uma

visão contemporânea, onde as dimensões educativas e o desenvolvimento humano são potencializados nas crises geradas pelo internamento. Dessa forma, surgem oportunidades de aprendizado a partir da experiência hospitalar (Oliveira *et. al.*, 2009). Nesse contexto, é crucial que as atividades realizadas com essas crianças e adolescentes sejam planejadas, desenvolvidas e concluídas de maneira organizada. O professor deve entender que cada dia precisa ser cuidadosamente planejado, com um plano estruturado, mas que permita flexibilidade.

Gonçalves (2013) também enfatiza que o ambiente deve ser diferenciado e acolhedor, com estímulos visuais, brinquedos, jogos, criando um espaço alegre e convidativo. Através do brincar, crianças e adolescentes hospitalizados conseguem encontrar maneiras criativas e positivas de lidar com a situação de doença. Dessa forma, o atendimento educacional em ambiente hospitalar auxilia na diminuição dos riscos de comprometimentos mentais, emocionais e físicos dos pacientes.

Nesse cenário, oferecer atendimento educacional em ambiente hospitalar, mesmo que por um período curto (que pode parecer irrelevante para uma criança que frequenta a escola regular), é de fundamental importância para crianças e adolescentes internados. Esse atendimento permite que os alunos lidem de forma positiva com suas expectativas e incertezas, elaborando conceitos e produções subjetivas que beneficiam tanto a vida escolar quanto a pessoal. Isso proporciona a oportunidade de se desligarem, ainda que por um breve momento, do sofrimento ou dos impactos psíquicos que a doença ou a hospitalização podem provocar (Fonseca, 2003).

No ambiente hospitalar, a educação desempenha um papel essencial ao ajudar a resgatar a subjetividade da criança hospitalizada e/ou em tratamento de saúde, reinterpretando o espaço hospitalar através da linguagem, das interações e do afeto que o docente pode oferecer. Dessa forma, é possível considerar o hospital e o ambiente domiciliar como espaços educativos durante o período de hospitalização. Além disso, é vital enxergá-los como locais de encontros e transformações, criando um ambiente mais favorável para o desenvolvimento integral da criança e/ou adolescente. Isso ressalta a necessidade de preparo e formação específica por parte do professor para atuar de maneira eficaz nesse contexto.

Fundamentação teórica

No Brasil, a educação hospitalar ainda é um campo pouco explorado e apresenta diversas lacunas. Dados históricos indicam sua criação entre as décadas de 1940 e 1950 nos estados do Rio de Janeiro e São Paulo (Araújo; Rodrigues, 2020; Silva, 2024). Moreira e Macedo (2009) ressaltam, também, a escassez de estudos que demonstrem a importância de reconhecer o ambiente hospitalar como promotor de interações sociais. Além de seu papel na cura, o ambiente hospitalar mostra-se um promotor de relações interpessoais saudáveis entre as crianças. Dentro do hospital, elas interagem com seus acompanhantes, que geralmente são os pais, colegas, profissionais de saúde, além de lidar com regras e rotinas. Mesmo estando doentes, as crianças continuam sendo protagonistas de suas experiências, o que permite que a instituição hospitalar se integre à sua trajetória de vida.

Oliveira (2013) aponta que o ambiente hospitalar é um espaço complexo, insalubre e cheio de riscos psicossociais, tanto para os pacientes quanto para os profissionais que ali trabalham. O estresse, a fadiga e o desgaste emocional enfrentados pelos profissionais geram desafios que exigem habilidades de enfrentamento de todo o grupo.

Nessas interações, diversos estudos indicam que os membros da família, os pacientes e os profissionais envolvidos podem experimentar uma gama de sentimentos, como ansiedade, medo, tristeza e preocupação, decorrentes tanto do distanciamento social quanto das situações vividas no hospital (Silva; Andrade, 2013). Além disso, a experiência da hospitalização impõe várias restrições e exigências que fazem parte da rotina hospitalar. A maneira como os indivíduos se adaptam e interagem nesse contexto está profundamente conectada aos laços e significados que todos os envolvidos constroem a partir das suas vivências nesse ambiente (Bortolote; Brêtas, 2008). Para a criança ou o adolescente hospitalizado,

o tratamento de saúde realizado no ambiente hospitalar não envolve apenas os aspectos biológicos da tradicional assistência médica à enfermidade. A experiência de adoecimento e hospitalização implica mudar rotinas, separar-se de familiares, amigos e objetos significativos; sujeitar-se a procedimentos invasivos e dolorosos e, ainda, sofrer com a solidão e o medo da morte – uma realidade constante nos hospitais (Brasil, 2002, p. 10).

Portanto, é crucial considerar a criança e o adolescente na sua integralidade, levando em conta todas as suas necessidades específicas além da simples recomposição do organismo

doente. Isso é essencial para estruturar uma assistência hospitalar que esteja alinhada com seu desenvolvimento. Tal abordagem ressalta a necessidade de reformular o modelo tradicional de atendimento pediátrico, integrando conhecimentos, perspectivas e experiências de cuidado infantil provenientes de diversas áreas do conhecimento sobre a infância, com o objetivo de promover iniciativas construtivas (Caiado; Ribeiro, 1997). Nessa proposição, merece destaque a presença de um professor em um trabalho pedagógico devidamente estruturado e adequado ao referido momento.

Por essa perspectiva, a internação hospitalar não impedirá “que novos conhecimentos possam ser adquiridos pela criança ou adolescente e venham contribuir tanto para o desenvolvimento escolar (não ficando em defasagem nos conteúdos de seu grupo ou turma) quanto para o entendimento de sua doença e a sua recuperação” (Fonseca, 2003, p. 13).

Portanto, uma escola no hospital faz com que a criança mantenha as conexões com a vida que levava antes de ser internada. É um espaço que não está necessariamente relacionado à rotina do hospital ou da doença, mas sim a uma continuação das atividades cotidianas. Isso é

resultado de um projeto de futuro, pois a criança ou o adolescente, depois de sua hospitalização, retomará sua rotina costumeira. A classe agrupa educandos de idades diferentes: o professor desenvolve com elas uma pedagogia tendo em conta ao mesmo tempo a capacidade psíquica das crianças e adolescentes doentes e seus diferentes níveis de escolaridade (Reiner, 2003, p. 21).

Sob essa perspectiva, o atendimento educacional em ambiente hospitalar pode reduzir os riscos de evasão escolar e promover o bem-estar da criança, ajudando a desmistificar estigmas relacionados às práticas hospitalares e facilitando a construção de um ambiente menos hostil, com maior proximidade e confiança nas relações estabelecidas nesse contexto (Fontes, 2005).

Dentro dessa organização de trabalho, o professor que atua no atendimento educacional hospitalar encontra-se em um espaço fora de sua formação inicial, muitas vezes desconhecendo os riscos envolvidos e as limitações de sua atuação com os alunos, que são pacientes em tratamento, e com os demais profissionais presentes. Consequentemente, esse educador acaba se deparando com situações extremamente complexas, que precisa compreender para poder desempenhar seu trabalho de forma eficaz. Isso certamente demanda uma ampliação e aprimoramento de sua formação para que possa intervir de maneira competente nesse contexto.

É importante que o professor que trabalha em atendimento educacional hospitalar adote metodologias baseadas no lúdico e em atividades educacionais flexíveis, levando em consideração a situação de adoecimento vivida pela criança ou adolescente. Barros (1999) destaca, sob essa ótica, a diferença entre os conteúdos escolares trabalhados em uma enfermaria e aqueles ministrados em uma sala de aula regular, pois, no primeiro caso, o tempo limitado, os procedimentos médicos ou a condição clínica do aluno doente podem dificultar uma rotina escolar convencional.

Nessa estrutura, Barros (1999) também observa que o que poderia ser considerado uma "turma" em uma enfermaria pediátrica é, na realidade, um grupo fluido e dinâmico, com crianças e adolescentes entrando e saindo com certa regularidade. Por isso, a organização do atendimento educacional em ambiente hospitalar precisa ser flexível ao longo do tempo. Cada paciente tem um período de permanência hospitalar diferente, o que afeta a duração, a extensão e a natureza do apoio pedagógico e terapêutico que recebem.

Ainda de acordo com Barros (1999), o perfil do grupo de alunos é igualmente diversificado, visto que os pacientes apresentam diferentes necessidades acadêmicas e provêm de origens socioeconômicas variadas, podendo ser considerado um grupo heterogêneo. Embora seja denominado como "classe", esse tipo de atendimento não necessariamente ocorre em um espaço físico específico. Em algumas situações, isso de fato acontece, como em bibliotecas hospitalares, refeitórios durante horários ociosos, varandas de enfermarias, unidades de terapia intensiva (UTIs) e até mesmo leitos, onde professores podem realizar atendimentos individuais (Barros, 1999).

Holanda e Collet (2011) apresentam que a criação das classes hospitalares se fundamenta no princípio de que as crianças não podem interromper os vínculos e não devem perder o direito à educação devido à hospitalização. Por meio das classes hospitalares, as crianças têm a oportunidade de vivenciar experiências pedagógicas mesmo estando hospitalizadas. Esses ambientes estimulam a cognição, o desenvolvimento pessoal e as interações interpessoais. Assim, a classe hospitalar se configura como um espaço dentro do ambiente hospitalar onde as crianças são encorajadas a desenvolver suas habilidades e competências, não se limitando apenas à condição de doentes.

Além disso, ao orientar as intervenções educacionais em ambientes hospitalares pelo

uso de atividades lúdicas e permitir manifestações artísticas que estimulem a criatividade de crianças e adolescentes, mesmo diante de desafios significativos, fortalecem-se as perspectivas de retorno à rotina normal. Esses benefícios, por sua vez, podem potencializar a eficácia dos tratamentos médicos aplicados.

Nesse sentido, são relevantes os estudos que exploram os efeitos positivos da alegria, humor e riso na saúde mental e bem-estar de crianças e adolescentes hospitalizados, assim como a importância da formação adequada dos professores que atuam nesse ambiente.

No Brasil, existe atualmente, inúmeros atendimentos educacionais em ambientes hospitalares. É difícil mensurar a quantidade exata de classes hospitalares no Brasil, mas entende-se que esses atendimentos estão relacionados também com convênios com secretarias de educação ou saúde no âmbito estadual ou municipal. Também podem estar relacionados com hospitais-escola relacionados com o ensino superior (Oliveira *et al.*, 2009).

Segundo Goiás (2018), para atuar em hospitais ou domicílios com foco no atendimento pedagógico, o professor pode ser efetivo ou contratado pela rede estadual e/ou municipal de educação, devendo apresentar características profissionais alinhadas às recomendações. Isso inclui formação em Pedagogia ou outra licenciatura, com perfil para ensinar crianças e adolescentes considerando as diversas etapas de ensino e áreas do conhecimento, postura investigativa em sua prática pedagógica, equilíbrio psicológico, emocional e consciência do papel docente nesse contexto específico, pontualidade e organização responsável em suas atividades pedagógicas. A legislação brasileira também aborda a qualificação e os perfis ideais para professores que trabalham em classes hospitalares e no atendimento pedagógico domiciliar.

A Resolução CNE/CEB nº 2/2001, que institui *Diretrizes Nacionais para a Educação Especial na Educação Básica*, especifica que os profissionais devem ter formação adequada e continuada para lidar com as necessidades educacionais especiais. Também, o Parecer CNE/CEB nº 17/2001 enfatiza a necessidade de professores preparados pedagogicamente e emocionalmente para atuar nesses contextos (Brasil, 2001a; Brasil, 2001b).

Nesse contexto, as universidades têm o potencial de contribuir significativamente para a formação do professor que trabalha no ambiente educacional hospitalar. Isso envolve considerar a indissociabilidade entre ensino, pesquisa e extensão, além de incorporar disciplinas

e atividades específicas na área dentro de seus cursos de licenciatura (Santos, 2006).

Portanto, é de extrema importância destacar o papel desempenhado pelas universidades na formação de professores que sejam capazes de atuar para além do ambiente escolar, mas também considerar o ambiente hospitalar como um espaço que demanda atuação pedagógica. Conforme destaca Caiado (2003, p. 77), “o atendimento educacional em ambiente hospitalar deve ser integrado aos conteúdos das disciplinas e ser considerado nas práticas de ensino nos cursos de licenciatura e nos currículos dos cursos da área de saúde, inclusive na formação inicial”. Além disso, Amaral e Silva (2003) sugerem a integração dos hospitais com as Faculdades de Educação com projetos que sejam de extensão, para colaborar na concepção, implementação e acompanhamento de práticas que enriqueçam a formação prática dos estudantes de Educação e áreas correlatas.

Diante desse cenário, o presente artigo parte de uma abordagem mista, de caráter qualiquantitativo, sendo composta por etapas como coleta de dados, análise quantitativa e desenvolvimento de um curso de intervenção educacional. Tais etapas são mais detalhadamente explicadas a seguir.

Metodologia

Para realização do estudo apresentado neste artigo, optou-se pelas análises da estruturação e do desenvolvimento dos Cursos de Aperfeiçoamento e de Especialização na área de Atendimento Educacional em Ambiente Hospitalar e Domiciliar. Foram ofertados 04 cursos de Aperfeiçoamento e uma especialização em Serviço de Atendimento Educacional em Ambiente Hospitalar e Domiciliar, ambos na modalidade EaD, de abrangência nacional e com uma média de 500 alunos por curso.

Os cursos de Aperfeiçoamento ocorreram nos anos de 2019/2020, 2021 e 2022, e o curso de especialização foi ofertado no ano de 2023. No tocante à duração, cada um dos Aperfeiçoamentos ocorreu ao longo de 6 meses, ao passo que a especialização foi trabalhada durante o período de um ano.

O público-alvo das referidas ações foram os professores atuantes na Educação Básica das esferas municipais, estaduais e federais, por meio de mais de 500 (quinhentas) vagas em cada uma das edições efetivadas. A maioria desses professores trabalham (ou já tiveram alguma experiência) com estudantes hospitalizados.

Em todas as edições, após suas estruturações físicas, organizacionais e tratativas institucionais, foram criados os ambientes para estudos, implementados através da plataforma AVA de ensino. No decorrer da operacionalização dos planejamentos nos cursos implantados, houve a seleção de disciplinas e ementas, com suas respectivas cargas horárias, tendo, no geral, o Curso de Aperfeiçoamento na área uma carga horária de 180h, e o Curso de Especialização, 390h.

Dando prosseguimento, ocorreram as produções dos materiais teóricos (bibliográficos) de apoio, partindo das propostas pedagógicas/didáticas então adotadas pelos referidos cursos. Em seguida, ocorreram as contratações e o preparo da equipe para intervir/atuar nas formações.

Tendo concluído tais etapas, aconteceram os processos seletivos de alunos participantes dos referidos cursos, além da composição de sua equipe de apoio: coordenação, supervisão, formadores, tutores, professores pesquisadores, secretário, técnico de informação, diagramador e intérpretes de Língua de Sinais.

Os cursos são de formação continuada. Cabe ressaltar que, para a concretização dos referidos cursos, foram utilizados diferentes recursos, como fóruns de discussão, videoaulas, apresentações e *web* aulas/conferências, além da produção de *e-books*. As estratégias didáticas adotadas em todas as disciplinas objetivaram aliar conteúdos/aspectos teóricos/práticos.

Em geral, os cursos foram ofertados por meio de disciplinas realizadas na modalidade à distância, via Ambiente Virtual de Aprendizagem - Moodle na plataforma de cursos da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul (UFMS)⁴. Na plataforma em questão, foram disponibilizados também outros recursos, tais como aulas síncronas e assíncronas, vídeos informativos, slides, materiais que possibilitam reflexões teórico-práticas desenvolvidos nas disciplinas e módulos, situações de reflexão, fóruns de discussão e ambientes para socializar materiais didáticos e para postar tarefas/atividades. Houve, além disso, grupos de estudos, elaboração de sínteses, artigos, realização de estudos/pesquisas na área e simulação de atividades do real e/ou de investigação por parte cursistas e tutoria virtual.

Foram proporcionados momentos de estudo, discussões do conteúdo, reflexão, pesquisa, construção e acompanhamento. Cabe pontuar que os materiais instrucionais contendo indicações de leituras para o aprofundamento da temática nos cursos foram elaborados pelos

⁴ Disponível em: <(https://ava2.ufms.br/)>. Acesso em: 17 de maio de 2024.

professores pesquisadores, formadores e organizadores do curso. Ressalte-se ainda que, ao final dos cursos, houve a apresentação de trabalhos de conclusão, versando conhecimentos/conteúdos trabalhados no decorrer das aulas.

A seguir, os resultados obtidos por esses cursos serão melhor detalhados.

Resultados e discussões

Dos profissionais que trabalharam no curso, a maioria apresentava Mestrado ou Doutorado na área de Educação ou de Saúde, prevalecendo, no entanto, a área educacional e a titulação de doutorado. Além disso, todos os envolvidos, comprovaram experiência direta ou indireta com a temática. Este quadro certamente concorreu para o desenvolvimento de práticas e para os resultados positivos alcançados pelos cursos em suas diferentes edições.

No decorrer dos cursos de Aperfeiçoamento e da Especialização, foram organizadas *lives* e palestras, com o intuito de se discutir o conteúdo das disciplinas e inteirar e/ou socializar alunos, professores e tutores. As disciplinas criadas estiveram sempre voltadas à psicologia do educando hospitalizado, às políticas públicas, às metodologias, ao processo de avaliação, ao atendimento e às práticas pedagógicas a serem desenvolvidas no ambiente hospitalar e domiciliar. Observou-se uma quantitativo maior de disciplinas e conteúdos ministrados quando do oferecimento do curso em nível/estruturação em especialização *latu sensu*, sendo 10 disciplinas e seis módulos no curso de formação em carácter de educação/formação permanente.

Ao mapear o público atendido, verifica-se uma prevalência de estudantes do sexo feminino, na faixa etária de 25 a 35 anos, lotadas na primeira edição em atendimentos educacionais hospitalares e domiciliares, com formação a nível de pós-graduação *stricto sensu* e *latu sensu*. Referindo-se às segunda e terceira edição do Aperfeiçoamento e à especialização na área, observou-se um maior índice de professores atuantes em escolas regulares das redes municipais e estaduais dos diversos estados brasileiros, com formação prevalente no ensino superior e em pós-graduação a nível de especialização.

Referindo-se à localização geográfica, levantou-se a matrícula de acadêmicos nas 5 regiões brasileiras, apresentando um quantitativo maior de estudantes nas regiões sudeste, nordeste e sul. Destes, na primeira edição do Curso de Aperfeiçoamento, observou-se um quantitativo de aprovação/conclusão do curso de quase 80%; na segunda e terceira edições, um

índice aproximado de 70%, e, no Curso de Especialização em Serviço de Atendimento Educacional em Ambiente Hospitalar e Domiciliar, 75%. Tais resultados positivos devem-se, essencialmente, ao trabalho preventivo realizado pela equipe gestora dos cursos, com vistas à queda dos números de evasão e reprovação. Contatos telefônicos, mensagens por *e-mail* e via *Whatsapp*, além do acompanhamento individual efetivado aos acadêmicos, foram as principais ferramentas de comunicação utilizadas.

No decorrer das formações citadas, verificou-se muitas sugestões no sentido de que o atendimento educacional em ambiente hospitalar e domiciliar deve compensar lacunas e diminuir a disparidade nas vivências e sentimentos de crianças e adolescentes antes e após internação. Nesses aspectos, ser o professor, no ambiente hospitalar ou domiciliar, segundo Vasconcelos e

Penha (2010) e os professores participantes dos cursos, significa não apenas ser o guardião global da criança e do adolescente para que eles possam serem tratados em seu problema de doença sem serem esquecidas suas demandas enquanto ser humano, mas um promotor de oportunidades e de desenvolvimento de sua escolaridade em geral.

Outra questão importante por eles citada refere-se à preocupação em manter laços que ajudem os educandos a encontrarem seus caminhos de volta para seus mundos através da linguagem, com o suporte do atendimento educacional em contextos hospitalares e domiciliares. Assim, tanto Vasconcelos e Penha (2010) quanto os professores envolvidos nos cursos ofertados destacam que o atendimento pedagógico hospitalar pode ser uma espécie de agência educacional que favoreça o desenvolvimento de atividades que apoiem os indivíduos em situação de internação a construir um percurso cognitivo, emocional e social, de forma a possibilitar que os vínculos familiares sejam mantidos, mesmo na condição de hospitalização.

Matos e Mugiatti (2007, p. 47) concordam com tais apontamentos, mas destacam que a educação que se processa nesses atendimentos

não pode ser identificada como uma simples instrução (transmissão de alguns conhecimentos formalizados). É muito mais que isto. É um suporte psicossociopedagógico dos mais importantes, porque não isola o escolar na condição pura de doente, mas, sim, o mantém integrado em suas atividades da escola e da família, apoiando-o pedagogicamente na sua condição de doente.

Freitas e Ortiz (2005, p. 24) enfatizam que essa forma de ensino representa um "espaço de aprendizado em contextos hospitalares ou domiciliares", constituindo uma prática educacional que ocorre concomitantemente aos desafios enfrentados, garantindo que crianças e adolescentes não sejam privados de uma experiência educacional de qualidade durante o tratamento ou após sua conclusão, evitando assim dificuldades de reintegração escolar. Segundo as autoras, as crianças hospitalizadas são vistas como alunos temporários da educação especial e, por esse motivo, demandam suporte preventivo para evitar desafios como o insucesso escolar, a repetência e o abandono escolar.

De acordo com Gonçalves (2013), seguindo essa abordagem, todos os estudantes em atendimento ou internação hospitalar, independentemente de serem ou não considerados como público-alvo da Educação Especial, são beneficiários do atendimento educacional oferecido nas classes hospitalares. Assim, o serviço educacional nessas classes abrange tanto aqueles designados como estudantes elegíveis aos serviços da Educação Especial quanto aqueles que temporariamente se beneficiam dele.

Nesse processo, é crucial garantir que o aluno hospitalizado tenha sua identidade reconhecida e seja proporcionado com atividades lúdicas e recreativas, assegurando a continuidade educacional com sua escola de origem. Essas medidas podem auxiliar o aluno e sua família a adotarem novos ritmos e objetivos que contribuam para seu processo educativo, além de preparar e formar professores para atuar no ambiente hospitalar.

O acompanhamento educacional é não apenas essencial, mas um direito de todas as crianças, devendo ser oferecido mesmo durante períodos de internação. É durante a hospitalização que o desejo por atividades escolares é reinterpretado, refletindo o desejo contínuo de aprender e manter sua identidade de aluno. Esse debate ressalta o desejo de retomar as vivências anteriores ao período de hospitalização (Rolim, 2015).

Nesse contexto, o docente que atua no atendimento educacional hospitalar deve estar integrado a uma equipe multiprofissional no âmbito da rede de ensino. Sua função é crucial como um recurso terapêutico, assegurando a continuidade do processo educacional da criança tanto durante o período de hospitalização quanto no período pós-recuperação (González, 2007). Portanto, é crucial considerar a atuação do professor no ambiente hospitalar e a necessidade de adaptar a formação desse profissional ao tipo de atendimento realizado, buscando sempre

melhorá-la e expandi-la.

Verifica-se que a questão crucial para a formação de professores reside na necessidade de tornar significativa a escolaridade no ambiente hospitalar, considerando a percepção dos alunos doentes sobre a escola, da qual estão temporariamente ausentes, em contraste com a escola dentro do hospital. Os métodos educacionais empregados no ambiente hospitalar diferem dos utilizados em escolas regulares, pois as condições são distintas dos padrões educativos tradicionais, onde a saúde geralmente é um requisito fundamental.

O atendimento educacional em hospitais não opera de forma independente do sistema educacional, mas sim está integrado às Secretarias de Educação. Cabe a esses órgãos atender às solicitações dos hospitais para serviços pedagógicos hospitalares e domiciliares, além de serem responsáveis pelo contrato e formação dos professores, bem como pelo fornecimento dos recursos financeiros e materiais necessários para esses atendimentos (Brasil, 2002).

De acordo com Assis (2009), o professor que trabalha no atendimento educacional em ambientes hospitalares deve possuir certas características fundamentais, como: abertura para o diálogo; domínio dos conhecimentos de diferentes níveis da Educação Básica; habilidade e competência para navegar entre as áreas da saúde e da educação; capacidade de estabelecer vínculos afetivos; mediar conhecimentos e relacionamentos interpessoais; entender e interpretar as necessidades educativas de seus alunos, adaptando o currículo quando necessário e utilizando tecnologia de forma adequada; e ter desenvolvimento emocional para enfrentar os desafios diários do ambiente hospitalar.

Diante desse cenário, fica evidente que a educação hospitalar surge como um novo campo de atuação para os professores, com o objetivo de garantir que a educação seja acessível a todos, independentemente de suas condições de saúde.

Nesse sentido, o documento "Classe Hospitalar e Atendimento Pedagógico Domiciliar – Estratégias e Orientações" (Brasil, 2002), do Ministério da Educação, enfatiza a necessidade de uma formação específica para os professores que atuam em ambientes hospitalares.

4º O professor deverá ter a formação pedagógica preferencialmente em Educação Especial ou em cursos de Pedagogia ou licenciaturas, ter noções sobre as doenças e condições psicossociais vivenciadas pelos educandos e as características delas decorrentes, sejam do ponto de vista clínico, sejam do ponto de vista afetivo. Compete ao professor adequar e adaptar o ambiente às atividades e os materiais, planejar o dia-a-dia da turma, registrar e avaliar o trabalho pedagógico desenvolvido (Brasil, 2002, p. 22).

Pode-se observar que a maioria dos professores que atuam nesses serviços são oriundos da educação básica, sendo a principal fonte de recrutamento para o trabalho em atendimento educacional em ambiente hospitalar. Muitos desses profissionais apresentam lacunas significativas ou inconsistentes em seu conhecimento sobre a anatomia e fisiologia do corpo humano, os ciclos de evolução das doenças, as características nosológicas e clínicas das principais enfermidades infantis, a distribuição dessas doenças na população brasileira, os modos de contágio e transmissão, além das particularidades das doenças genéticas, são áreas em que os profissionais de educação muitas vezes apresentam lacunas. Essas deficiências podem ser resultado de uma formação limitada, especialmente se o profissional cursou apenas o magistério ou, mesmo tendo formação em nível superior, teve uma formação deficitária para aprofundar esses conhecimentos durante a universidade. Isso ocorre, mesmo que disciplinas como Educação Especial, Biologia Educacional ou Educação em Saúde estivessem presentes em seus currículos.

Nesses aspectos, há uma clara carência de uma formação mais robusta que prepare esses professores para atuar efetivamente nas unidades hospitalares, compreendendo suas rotinas, especificidades do adoecimento dos educandos e funcionamento das rotinas. Essa lacuna representa um desafio significativo, influenciando na desistência ou na falta de permanência desses educadores no serviço, além de potencialmente afetar a eficiência e a qualidade do trabalho realizado. É crucial observar também a necessidade das secretarias de educação e dos hospitais parceiros em realizar supervisões regulares e sistemáticas, investindo simultaneamente na formação e preparo contínuo desses professores que atuam em suas instituições hospitalares. Além disso, a formação em serviço deve ser constantemente atualizada e expandida, considerando tanto os novos professores quanto aqueles já inseridos, para melhorar a qualidade do atendimento educacional oferecido.

Analisando essa questão, Barros e Santos (2008) destacam a precariedade do processo de formação de professores para ingressar na realidade hospitalar, o que prejudica sua permanência e compromete seu desempenho nesse ambiente. Segundo as autoras, profissionais com formação exclusiva na área da educação exibem dificuldades para identificar que os conhecimentos se relacionam e exigem o desenvolvimento de uma visão multidisciplinar, que favoreça a atuação em um ambiente de ensino tão diversificado como o hospitalar. Elas também

observaram, em uma pesquisa realizada durante um curso de formação para o trabalho pedagógico com crianças em situação de internação nos hospitais, que os professores, mesmo na Educação Especial, frequentemente desconhecem a capacidade de aprendizagem dos alunos que estão hospitalizados ou em tratamento de saúde.

Percebe-se que simplesmente prescrever a formação de professores não garante, por si só, que o preparo profissional se concretize. É necessário que os gestores disponibilizem materiais e recursos que atendam às necessidades formativas dos professores, de modo a viabilizar condições para que o docente se prepare, tanto em cursos de formação inicial quanto em programas de formação continuada.

Menezes (2004) destaca que muitos professores formados em cursos superiores de licenciatura enfrentam dificuldades para discutir e abordar as necessidades educacionais especiais, especialmente no contexto hospitalar. A falta de oportunidades para preparar futuros docentes para essa realidade torna essencial a reflexão sobre a formação inicial dos professores e suas possibilidades de atuação em ambientes hospitalares. Schilke e Maia (2011) afirmam que a análise da formação docente no contexto do atendimento educacional hospitalar é fundamental para orientar políticas que melhorem a qualidade da formação inicial e continuada desses profissionais. Esse enfoque visa aprimorar o trabalho pedagógico e explorar novas e mais eficazes abordagens para preparar os docentes para ensinar em contextos hospitalares.

Considerações finais

O professor que desenvolve seu trabalho no ambiente hospitalar ou domiciliar desempenha papel crucial na sociedade, devendo, por isso, tomar consciência da importância de sua atuação nesse espaço, ofício este que, além do conhecimento acadêmico, demanda cuidados, responsabilidade e dedicação, pois crianças e adolescentes em situação de hospitalização, necessitam ter seus processos de aprendizagem respeitados.

A partir disso, destaca-se que os pacientes que ali permanecem necessitam de ter suas necessidades emocionais e físicas respeitadas. Nesse cenário, o professor pode contribuir para que a recuperação do aluno-paciente seja mais efetiva, propiciando momentos de alívio à criança e ao adolescente através atividades e interações que despertem ânimo e atenuem seus sentimentos de abandono e isolamento, propiciando-lhes estímulo e vontade de aprender e recuperar-se.

No entanto, a introdução do atendimento educacional em ambientes hospitalares e domiciliares evidenciou a necessidade dos hospitais implementarem essa modalidade de ensino, considerando-a uma questão social que requer a mesma seriedade e comprometimento dedicados à segurança e à saúde pública. Esse serviço de atendimento educacional abrange crianças e adolescentes, mas também apoia suas famílias, especialmente aquelas que hesitam em falar sobre doenças com seus filhos ou que precisam assegurar a continuidade da educação durante a hospitalização.

Analisando objetivos e metas do serviço de atendimento educacional em ambiente hospitalar e domiciliar, acredita-se ser relevante verificar que a escolaridade efetivada nesse espaço reforça questões que, em geral, se encontram distantes nesse ambiente. Isso se deve às características das pessoas hospitalizadas, que, de certa forma, são diferentes, pois cada sujeito tem necessidades específicas que o formam, intensificam e desenvolvem sua imagem. O objetivo do atendimento educacional em ambiente hospitalar nesse contexto é proporcionar ao indivíduo atendido a oportunidade de sentir-se parte integrante do mundo das pessoas saudáveis, demonstrando-lhe que, mesmo na hospitalização, suas competências intelectuais estão ativadas e que, por meio de atividades diversas, suas habilidades são acionadas e/ou ampliadas.

Nesse patamar, refletir sobre a formação dos professores na referida área, bem como os espaços em que se desenvolvem, não apenas permite identificar possíveis avanços e dificuldades que podem auxiliar na discussão acerca da profissionalização docente, mas também indica a importância de essa formação ser mais valorizada pelas diferentes gestões, o que reforça a necessidade de investir na formação dos professores que atuarão nos hospitais.

Desse modo, pressupõe-se que tais práticas e técnicas pedagógicas específicas a serem utilizadas nos atendimentos educacionais hospitalares requerem a formação de professores mais preparados para atender a essa demanda diferenciada. Embora as legislações e arquivos oficiais discorram sobre a questão da atuação do professor em meios diferentes do da sala de aula regular, a formação profissional em nível de graduação e pós-graduação nesse contexto ainda é incipiente, necessitando investimentos e melhorias significativas na área.

Dessa forma, ao avaliar a estruturação e o desenvolvimento dos Cursos de Aperfeiçoamento e de Especialização na área de Atendimento Educacional em Ambiente Hospitalar e Domiciliar, é possível constatar a relevância dessas iniciativas na promoção do

desenvolvimento integral de crianças e adolescentes durante períodos de hospitalização ou tratamento de saúde.

Os desafios apresentados na introdução, como a privação de estímulos fundamentais ao desenvolvimento infantil no ambiente hospitalar, a necessidade de atendimento especializado após 15 dias de internação e o risco de comprometimento do desenvolvimento físico, emocional e cognitivo das crianças hospitalizadas, evidenciam a importância de estruturar e implementar programas educacionais eficazes nesse contexto.

Portanto, os Cursos de Aperfeiçoamento e de Especialização analisados neste estudo representam uma importante contribuição para a formação de profissionais qualificados e preparados para atuar no atendimento educacional em ambientes hospitalares e domiciliares. Ao capacitar professores para lidar com as demandas específicas desse contexto, esses cursos possibilitam a oferta de um atendimento mais qualificado e humanizado, promovendo o desenvolvimento integral das crianças e dos adolescentes hospitalizados.

Assim, ao investir em iniciativas educacionais voltadas para esse público, é possível não apenas garantir a continuidade do processo educativo durante o período de hospitalização, mas também proporcionar um ambiente que estimule e acolha, que contribua para o bem-estar e a recuperação dos pacientes. É fundamental, portanto, que esses programas sejam fortalecidos e expandidos, garantindo o acesso universal à educação e promovendo uma sociedade mais inclusiva e igualitária.

Referências

AMARAL, D. P.; SILVA, M. T. P. **Formação e prática pedagógica em classes hospitalares:** respeitando a cidadania de crianças e jovens 109 enfermos, 2003. Disponível em: <<http://www.gestaoescolar.diaadia.pr.gov.br/arquivos/File/pdf/formacaopedagogicaclasseshospitalares.pdf>> . Acesso: em 8 fev. 2024.

ARAÚJO, Kathy Souza Xavier. RODRIGUES, Janine Marta Coelho. Pedagogia hospitalar no Brasil: breve histórico do século XX aos dias atuais. **Políticas Educativas**, v. 14, n. 1, p. 140-148, 2020. Disponível em: <https://seer.ufrgs.br/index.php/PolEd/article/view/109584>. Acesso em: 12 mar. 2026.

ASSIS, Walkíria de. **Classe hospitalar:** um olhar pedagógico singular. São Paulo, ed. Phorte, 2009.

BAHIA, Priscila Mary dos Santos. **A construção de zonas lúdicas no hospital:** transformações sobre tempo, espaço e rotinas por crianças. 2016, 225 f. Dissertação (Mestrado em Educação) – Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2016. Disponível em: https://pospsi.ufba.br/sites/pospsi.ufba.br/files/priscila_mary.pdf. Acesso em: 12 fev. 2024.

BARROS, Alessandra Santana. A prática pedagógica em uma enfermaria pediátrica: contribuições da classe hospitalar à inclusão desse alunado. **Rev. Bras. Educ.**, Rio de Janeiro, n. 12, p. 84-93, 1999. Disponível em: http://educa.fcc.org.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-24781999000300007&lng=pt&nrm=iso. acessos em 12 mar. 2026.

BARROS, Alessandra Santana Soares e. Contribuições da educação profissional em saúde à formação para o trabalho em classes hospitalares. **Cadernos Cedes**, v. 27, n. 73, p. 257-278, 2007.

BARROS, Alessandra Santana Soares; SANTOS, Renata Maltez dos. Percepções dos professores de Educação Especial acerca das crianças e adolescentes hospitalizados. In: Congresso Brasileiro de Educação Especial, 2008, São Carlos. **Anais do Congresso Brasileiro de Educação Especial**, v. 3, 2008. Disponível em: <https://cerelepe.faced.ufba.br/arquivos/fotos/134/barrosemaltez.pdf>. Acesso em: 15 jan. 2024.

BORTOLOTE, Giovana Soares; BRÊTAS, José Roberto da Silva. O ambiente estimulador ao desenvolvimento da criança hospitalizada. **Revistada Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 42, n. 3, p. 422-429, 2008. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/77YZgvq96sbrMgq3nTn9WVG/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 07 abr. 2024.

BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF: Senado Federal, 1988. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em: 08 de abril de 2024.

BRASIL. Decreto-Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990. **Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências**. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília, 16 jul. 1990. p. 13563. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18069.htm. Acesso em: 20 set. 2014.

BRASIL. Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente. **Resolução nº 41, de 13 de outubro de 1995**. Dispõe sobre os direitos da criança e do adolescente hospitalizados. Brasília, DF: CONANDA, 1995. Disponível em: <https://www.mprs.mp.br/legislacao/resolucoes/2178/>. Acesso em: 13 mar. 2024.

BRASIL. Conselho Nacional de Educação. **Resolução CNE/CEB nº 2, de 11 de setembro de 2001**. Institui Diretrizes Nacionais para a Educação Especial na Educação Básica. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 14 set. 2001a.

BRASIL. Conselho Nacional de Educação. **Parecer CNE/CEB nº 17, de 3 de julho de 2001.** Diretrizes Nacionais para a Educação Especial na Educação Básica. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 13 jul. 2001b.

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

CAIADO, K.; RIBEIRO, M. O trabalho pedagógico à crianças hospitalizadas, 2003 *In*: CECCIM, R.B.; CARVALHO, P.R. (org.). **Criança hospitalizada:** atenção integral como escuta à vida. Porto Alegre, RS: Editora da Universidade/UFRGS, 1997, p. 6-84.

CAIADO, K. R. M. O Trabalho Pedagógico no Ambiente Hospitalar: um espaço em construção. *In*: BAUMEL, R. C. R. C.; RIBEIRO, M. L. S. (org.). **Educação Especial:** do querer ao fazer. São Paulo: Avercamp, 2003, p. 71-79.

CASSEMIRO, Larissa Karoline Dias da Silva *et al.* O hospital arquitetado por crianças e adolescentes hospitalizados. **Revista Brasileira Enfermagem.** 2020, n. 73. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/cDfvPStygpSgDRXtKpTyrHg/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 12 mar. 2024.

FONSECA, Eneida Simões da. A situação brasileira do atendimento pedagógico-educacional hospitalar. **Rev. Educ. Pesquisa,** São Paulo, v. 25, n.1, jan./jun. 1999.

FONSECA, Eneida Simões da. **Atendimento Escolar no ambiente hospitalar.** São Paulo: Memnon, 2003.

FONTES, Rejane. A escuta pedagógica à criança hospitalizada: discutindo o papel da educação no hospital. **Revista Brasileira de Educação,** Rio de Janeiro, n. 29, p. 119-139, 2005. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/rbedu/a/gJN94n3wRvTyCZnPnnJzQzv/?format=pdf&lang=pt>>. Acesso em: 08 abr. 2024.

FONTES, Rejane de Souza. Da classe pedagogia hospitalar: a educação para além da escolarização. **LINHAS,** Florianópolis, v. 9, n. 1, p. 72-92, jan./jun. 2008.

FREITAS, Soraia Napoleão; ORTIZ, Leodi Conceição Meireles. **Classe hospitalar:** caminhos pedagógicos entre saúde e educação. Santa Maria: Editora UFSM, 2005.

GOIÁS. Secretaria de Estado da Educação. **Diretrizes do Núcleo de Atendimento Educacional Hospitalar – NAEH.** Goiânia: SEDUC, 2018.

GONÇALVES, Adriana Garcia. Escola no Hospital: contribuições do atendimento pedagógico educacional para crianças e adolescentes hospitalizados. *In*: MAZINI, José Eduardo. (org.). **Educação Especial e Inclusão:** temas atuais. São Carlos: Marqueline e Manzini, ABPEE, 2013.

GONZÁLEZ, Eugenio. **Necessidades educacionais específicas:** classes hospitalares. São Paulo: Artmed, 2007.

HOLANDA, Eliane Rolim de; COLLET, Neusa. Las dificultades de la escolarización del niño con enfermedad crónica en el contexto hospitalario. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 45, p. 381-389, 2011. Disponível em: <
<https://www.scielo.br/j/reeusp/a/r6vrZypZqSWg53yJLSWgYQJ/abstract/?format=html&lang=es>>. Acesso em: 12 mar. 2024.

LEITÃO, Marisa Sá. **O psicólogo e o hospital**. Recife PE: DC Luzatto Editores, 1990.

VASCONCELOS, Sandra Maia Farias; PENHA, G. T. C. Relações parentais e paradoxo: psicodinâmica da autonomia do adolescente. In: Congresso Brasileiro de pediatria, 2010. Fortaleza: **Anais do XXXI Congresso Brasileiro de Pediatria**.

MATARAZZO, Anne Katherine Zanetti. **Composições cromáticas no ambiente hospitalar: estudo de novas abordagens**. 215 f. (Dissertação de mestrado). Curso de Pós-Graduação em Arquitetura e Urbanismo, Universidade de São Paulo. São Paulo, SP. Disponível em https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/16/16132/tde-09112010111907/publico/Mestrado_Anne_Matarazzo.pdf. Aceso em: 10 fev. 2024.

MATOS, Elizete Lúcia Moreira; MUGIATTI, Margarida Maria Teixeira. **Pedagogia hospitalar: a humanização integrando educação e saúde**. Petrópolis, RJ: Vozes, 2007.

MEDEIROS, José Gonçalves; GABARDO, Andréia Ayres. Classe hospitalar: aspectos da relação professor-aluno em sala de aula de um hospital. **Interação em Psicologia**, v. 8, n. 1, p. 67-79, 2004. Disponível em: <https://pdfs.semanticscholar.org/09e8/860dc766f0afde7b1a3af779f3c787093711.pdf>. Acesso em: 10 fev. 2024.

MENEZES, Cinthya Vernizi Adachi de. **A necessidade da formação do pedagogo para atuar em ambiente hospitalar: Um estudo de caso em enfermarias pediátricas do Hospital de Clínicas da UFPR**. 131 f. Dissertação (Mestrado em Engenharia da Produção), Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis- SC, 2004.

MOREIRA, Martha Cristina Nunes; MACEDO, Aline Duque. O protagonismo da criança no cenário hospitalar: um ensaio sobre estratégias de sociabilidade. **Ciência & Saúde Coletiva**, 14(2), p. 645-652, 2009. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/4cCwfpmmmJ5MZCMWv4gx8rL/?lang=pt>. Acesso em: 08 mar. 2024.

MUNHOZ, Maria Alcione; ORTIZ, Leodi Conceição. Um estudo da aprendizagem e desenvolvimento de crianças em situação de internação hospitalar. **Revista Educação: Pessoa, Saúde e Educação**, Porto Alegre, RS: Editora PUC, ano 29, v. 1, n. 58, p. 65-83, jan./abr. 2006.

OLIVEIRA, E.B, C.; FERNANDES, T.; SOUSA, T. Além da escola: atendimento que inspira cuidados. **Pátio Revista Pedagógica**, Porto Alegre, v. 11, n. 41, p. 52-55, fev./abr. 2007.

OLIVEIRA, Lecila Duarte Barbosa *et al.* A brinquedoteca hospitalar como fator de promoção no desenvolvimento infantil: relato de experiência. **Revista Brasileira Crescimento Desenvolvimento Humano**. 19 (2), p. 306-312, 2009. Disponível em http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12822009000200011. Acesso em: 12 mar. 2024.

OLIVEIRA, Elias Barbosa. Nursing work in hospital emergency units - psychosocial risks: a descriptive study. **Online braz j nurs**, v. 12, n. 1, p. 73-88, 2013. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/3614/361433915007.pdf>. Acesso em: 08 fev. 2024.

PAULA, Ercília Maria Angeli Teixeira de. Crianças e professores em hospitais: aprendizes especiais na diversidade dos contextos hospitalares. In: ENCONTRO NACIONAL DE DIDÁTICA E PRÁTICA DE ENSINO. Igualdade e diversidade na educação, 11., 2002, Goiânia. **Anais eletrônicos...** Goiânia, maio 2002.

REINER, Sylvie Rosenberg. O papel das associações para crianças hospitalizadas na França e na Europa. In: GILLE-LEITGEL, M. (org.) **Boi da cara preta: crianças no hospital**. Salvador: EDUFBA; Álgama, 2003. p. 16-45.

ORTIZ, Leodi Conceição Meireles; FREITAS, Soraia Napoleão. **Classe Hospitalar: caminhos pedagógicos entre saúde e educação**. Santa Maria, RS: UFSM, 2005.

ROLIM, Carmem Lucia Artioli. Entre escolas e hospitais: O desenvolvimento de crianças em tratamento hospitalar. **Pro-Posições**, v. 26, n. 3, p. 129-144, 2015.

SANTOS, Suelen Ivina. **A formação do professor para o trabalho em ambientes hospitalares**. 2006. 50 f. Trabalho de Final de Curso, Faculdade de Educação, Universidade de Brasília, 2006.

SCHILKE, Ana Lucia Tarouquella; MAIA, Helenice. Reflexões sobre a identidade docente no espaço hospitalar. In: SCHILKE, Ana Lucia Tarouquella; NUNES, Lauane Baronele; AROSA, Armando (orgs.). **Atendimento Escolar Hospitalar: saberes e fazeres**. Niterói: Intertexto, 2011.

SILVA, Neilton; ANDRADE, Elane Silva. **Pedagogia hospitalar: fundamentos e práticas de humanização e cuidado**. Cruz das Almas: Editora UFRB, 2013.

SILVA, Andrews Vinicius Cristaldo. **Escola Estadual de 1º Grau Padre Franco Delpiano: primeira classe hospitalar do estado de Mato Grosso do Sul (1976-1986)**. 2024. 141 f. Tese (Doutorado em Educação), Universidade Católica Dom Bosco, Programa de Pós-Graduação em Educação, Campo Grande- MS, 2024.

SOARES, Maria Rita Zoega. Hospitalização infantil: análise do comportamento da criança e do papel da psicologia da saúde. **Pediatria moderna**, v. 37, n. 11, nov. 2001.

SOUSA, Alanne Cruz; TELES, Damares Araujo; SOARES, Maria Perpétua do Socorro Beserra. Pedagogia Hospitalar: a relevância da atuação do pedagogo. **Revista Educação e**

Emancipação. São Luís, v. 10, n. 3, set/dez, 2017. Disponível em:
<https://periodicoseletronicos.ufma.br/index.php/reducacaoemancipacao/article/view/7725>.
Acesso em: 10 fev. 2024.

VEIGA, Noriza *et al.* Humanização e cuidado em saúde infantil: uma revisão sistemática da literatura. **Revista Mineira de Enfermagem**, v. 13, n. 3, p. 435-443, 2009.

Submissão em: 25/02/2026

Aceito em: 17/03/2026

Referências conforme normas da:

