



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAPÁ
PRÓ-REITORIA DE GRADUAÇÃO - PROGRAD
CAMPUS BINACIONAL DE OIAPOQUE
CURSO DE LICENCIATURA EM PEDAGOGIA**

ARTUR HENRIQUE OLIVEIRA DOS SANTOS

**A PEDAGOGIA DA ESCOLA PARA O HOSPITAL: UMA ANÁLISE SOBRE A
CONTINUIDADE DO PROCESSO EDUCATIVO PARA CRIANÇAS E
ADOLESCENTES EM TRATAMENTO HOSPITALAR**

OIAPOQUE/AP

2025

ARTUR HENRIQUE OLIVEIRA DOS SANTOS

A PEDAGOGIA DA ESCOLA PARA O HOSPITAL: UMA ANÁLISE SOBRE A
CONTINUIDADE DO PROCESSO EDUCATIVO PARA CRIANÇAS E ADOLESCENTES
EM TRATAMENTO HOSPITALAR

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado
ao Curso de Licenciatura em Pedagogia da
Universidade Federal do Amapá –
UNIFAP/Campus Binacional como requisito
final para a obtenção do título de graduado em
Pedagogia.

Orientador:
Prof. Me. Fredson Costa Vulcão.

OIAPOQUE/AP

2025

ARTUR HENRIQUE OLIVEIRA DOS SANTOS

**A PEDAGOGIA DA ESCOLA PARA O HOSPITAL: UMA ANÁLISE SOBRE A
CONTINUIDADE DO PROCESSO EDUCATIVO PARA CRIANÇAS E ADOLESCENTES
EM TRATAMENTO HOSPITALAR**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado
ao Curso de Licenciatura em Pedagogia da
Universidade Federal do Amapá -
UNIFAP/Campus Binacional como requisito
final para obtenção do título de graduado em
Pedagogia.

Data da Apresentação:

04/04/2025

BANCA EXAMINADORA

Documento assinado digitalmente



FREDSON COSTA VULCAO
Data: 18/06/2025 12:58:47-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Prof. Me. Fredson Costa Vulcão
UNIFAP/Campus Binacional
Orientador e Presidente

Documento assinado digitalmente



RAFAEL DOS SANTOS ROCHA
Data: 24/06/2025 15:28:38-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Prof. Me. Rafael dos Santos Rocha
UNIFAP/Campus Binacional
Membro Titular Interno

Documento assinado digitalmente



DELMA FERREIRA DO NASCIMENTO
Data: 23/06/2025 21:33:12-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Prof. Dra. Delma Ferreira do Nascimento
CAEE/SEMED
Membro Titular Externo

À todas as crianças e adolescentes que, mesmo diante dos desafios da hospitalização, mantêm vivo o desejo de aprender. E, aos profissionais da educação hospitalar, que com dedicação e sensibilidade transformam a classe hospitalar em um espaço de esperança e acolhimento.

AGRADECIMENTOS

Primeiramente, a Deus, que tem sido meu guia e fonte de inspiração em todos os momentos desta jornada. Sem o seu amor, misericórdia, força e sabedoria, não teria chegado até aqui.

Aos meus pais, Crisomar e Maria das Graças, por todo amor, apoio incondicional e incentivo ao longo da minha vida. Vocês foram essenciais na realização deste sonho e me ensinaram o valor da perseverança.

Ao meu orientador professor Me. Fredson Costa Vulcão, sou eternamente grato pelos conhecimentos compartilhados, pelas orientações valiosas e pela paciência durante o desenvolvimento deste trabalho. O senhor deixou uma marca importante na minha formação.

Aos professores do Curso de Pedagogia, Doralice, Kátia, Zaqueu, Josi, Raimundo, Paulino, Maelen, Herbert, Edmilsam e Vulcão, obrigado por compartilharem seus conhecimentos.

Aos meus colegas de curso pela parceria, troca de ideias e pelo suporte nos momentos de dificuldade. Juntos, enfrentamos desafios e celebramos.

As minhas superiores e aos meus colegas de trabalho por todo apoio e compreensão.

Aos meus tios Cleide e Edison pela oportunidade que recebi de vocês de poder fazer essa graduação tão sonhada.

“O atendimento pedagógico hospitalar mantém o vínculo escolar, durante o período de hospitalização, acompanhando as atividades educacionais propostas pela instituição escolar da qual faz parte, estimulando a criança na continuidade do seu desenvolvimento emocional, psicológico e social.”

(Mendes, 2017, p. 45)

RESUMO

A classe hospitalar desempenha um papel essencial na continuação educacional da criança/adolescente que se encontram impossibilitados de frequentar a escola regular durante o período de internação. Portanto, tem-se como objetivo geral analisar como a educação hospitalar contribui para a inclusão escolar e a melhora do quadro clínico das crianças/adolescentes enfermos. A construção da pesquisa foi realizada por meio da abordagem qualitativa de cunho bibliográfico com suporte em artigos, revistas, livros e dissertações sobre a temática em questão sustentada em autores como Fonseca (2008), Assis (2009) e outros. A análise e discussão dos dados pautou-se na análise de conteúdo. No estudo sobre o direito à educação do aluno enfermo, destaca-se a importância do planejamento, da metodologia e das estratégias que o profissional da educação da classe hospitalar precisa adotar. Essas ações devem garantir não apenas a continuidade do processo de ensino-aprendizagem, mas também promover o bem-estar emocional, social e familiar do aluno. Assim, conclui-se que a classe hospitalar é um espaço essencial para a inclusão escolar por promover o bem-estar integral do aluno em tratamento.

Palavras-chave: Classe hospitalar. Aprendizagem. Inclusão e Educação.

RÉSUMÉ

Cette étude met en évidence l'importance de la pédagogie hospitalière dans la continuité des études des enfants et des adolescents lorsqu'ils sont dans l'incapacité de fréquenter l'école régulière pendant leur hospitalisation. Ainsi, l'objectif général est d'analyser comment la poursuite du processus éducatif pour ces élèves en traitement hospitalier contribue à leur inclusion scolaire et à leur bien-être, en identifiant les défis et les stratégies liés à la mise en œuvre de la pédagogie hospitalière. La construction de cette recherche s'est appuyée sur une approche qualitative de nature bibliographique, en s'appuyant sur des articles, des revues, des livres et des dissertations sur le sujet, avec des références à des auteurs tels que Fonseca (2008), Assis (2009) et d'autres. L'étude met en avant le droit à l'éducation des élèves hospitalisés, en soulignant la planification, la méthodologie et les stratégies que les professionnels de l'éducation en classe hospitalière doivent adopter pour assurer non seulement la continuité du processus d'enseignement-apprentissage, mais aussi le bien-être émotionnel, social et familial des élèves. Ainsi, les conclusions finales soulignent l'importance de la classe hospitalière en tant qu'espace essentiel pour l'inclusion scolaire, favorisant le bien-être intégral des élèves en traitement.

Mots-clés: Classe hospitalière, Apprentissage, Inclusion et Éducation.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	11
2	MARCO TEÓRICO.....	14
2.1	Direito a Educação e Inclusão Escolar.....	15
2.2	Metodologias e Estratégias de Ensino na Educação Hospitalar.....	20
2.3	Impactos Psicossociais da Educação Durante o tratamento Hospitalar.....	24
3	MARCO METODOLÓGICO.....	28
3.1	Enfoque da Investigação.....	28
3.2	Desenho da Investigação.....	28
3.3	Nível da Pesquisa.....	29
3.4	Modalidade da Investigação.....	29
3.5	Amostra.....	30
3.6	Instrumento de Coleta de Dados.....	30
3.7	Procedimento de Análise de Dados.....	30
4	MARCO ANALÍTICO.....	31
4.1	Apresentação e Discussão dos Dados.....	31
5	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	33
	REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	34

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

APH	Atendimento Pedagógico Hospitalar
APD	Atendimento Pedagógico Domiciliar
CNEFEI	Centro Nacional de Estudos e de Formação para a Infância Inadaptada
CF	Constituição Federal
DCNEE	Diretrizes Curriculares Nacionais para a Educação Especial
ECA	Estatuto da Criança e do Adolescente
LDB	Lei de Diretriz e Bases da Educação
MEC	Ministério da Educação
UNIFAP	Universidade Federal do Amapá

1 INTRODUÇÃO

A importância da abordagem educacional vai muito além da simples continuidade do aprendizado por refletir em diversos aspectos do desenvolvimento integral do enfermo como a promoção do bem-estar emocional e social, o estímulo à autoconfiança, a integração com a equipe multidisciplinar, a redução da desigualdade educacional e a preparação para o retorno à escola. Nesse mesmo sentido Oliveira *et al.* (2017) salienta que a classe hospitalar contribui significativamente para a autoestima da criança hospitalizada e, Barbosa (*et al.* 2016) confirma essa visão ao ressaltar que a atuação pedagógica nesse ambiente também contribui para o desenvolvimento emocional e social dos alunos. Investir nessa modalidade educacional é, portanto, investir nas crianças/adolescentes e em seu futuro.

No decorrer da construção deste trabalho, identificamos a importância que a classe hospitalar possui na vida do enfermo, mostrando que a educação pode florescer em lugares considerados inadequados para o aprendizado, como o hospital por ser concebido como um ambiente inadequado para o ensino por estar voltado para o tratamento da saúde com rotinas marcadas por procedimentos médicos, medicações e repouso. Além disso, o ambiente hospitalar pode ser emocionalmente desgastante e em alguns casos afeta a concentração e a motivação da criança. Para tanto, a classe hospitalar supera esses desafios ao adaptar o processo pedagógico à realidade do paciente com atividades flexíveis, metodologias lúdicas, acolhedoras e individualizadas que respeite seu estado clínico e emocional.

A hospitalização é vista apenas como um desafio na saúde, mas por trás das paredes frias e dos equipamentos médicos, existe uma realidade que merece atenção que é, a continuidade dos estudos, a abordagem personalizada, a integração entre saúde e educação, o desenvolvimento de habilidade social e emocional, o papel da tecnologia e o impacto na recuperação proporcionados pelo Atendimento Pedagógico Hospitalar (APH) que se torna essencial na vida de uma criança/adolescente que se encontra hospitalizado.

O interesse pela pesquisa sobre o tema em questão surgiu a partir das discussões realizadas nas disciplinas de Pedagogia em Ambientes Não Escolares, Prática Pedagógica IV: Em Ambientes Não Escolares e Estágio Supervisionado IV: Em Ambientes Não Escolares. Nas duas últimas, as vivências em campo proporcionaram oportunidades valiosas para o desenvolvimento de habilidades como empatia, escuta sensível, capacidade de adaptação pedagógica e atuação interdisciplinar. Também, contribuíram para o fortalecimento de competências relacionadas ao planejamento de práticas pedagógicas inclusivas ao trabalho colaborativo com equipes multiprofissionais e à mediação do processo de aprendizagem em

contextos adversos, como o hospitalar. Tais experiências se mostram diretamente relacionadas ao tema da pesquisa, ao evidenciar a importância de práticas pedagógicas que respeitem a singularidade dos sujeitos em situações de vulnerabilidade.

Para atender aos anseios da pesquisa buscou-se como questionamento: *a educação hospitalar pode garantir a continuidade do processo de ensino-aprendizagem de crianças/adolescentes em tratamento, minimizar impactos educacionais e psicossociais, bem como a contribuição para a melhora em seu quadro clínico?* Para atender ao obtivemos como hipótese: a classe hospitalar surge como uma resposta inovadora e necessária a essa questão, visando que a oferta de um atendimento educacional hospitalar estruturado e adaptado às necessidades dos crianças/adolescentes em tratamento contribui significativamente para a manutenção do vínculo com a escola de origem, reduzindo impactos negativos no desempenho no ensino-aprendizagem, no desenvolvimento psicossocial e na melhora de seu quadro clínico.

No delineamento da pesquisa optou-se pelo objetivo geral analisar como a educação hospitalar contribui para a inclusão escolar e a melhora do quadro clínico da criança/adolescente enfermo. E objetivos específicos analisar as políticas públicas e legislações que garantem o direito à educação para criança/adolescente em tratamento hospitalar; investigar as metodologias e estratégias pedagógicas utilizadas na educação hospitalar, considerando a adaptação curricular, o uso de tecnologias educacionais e o papel do professor e; compreender os impactos psicossociais da continuidade do processo educativo durante a hospitalização avaliando como a escolarização influencia no bem-estar emocional, a autoestima e a reinserção escolar dos estudantes após a alta hospitalar.

No inciso VII do art. 205 e 208 da Constituição Federal (CF) de 1988 a educação é garantida como direito de todos e dever do Estado, incluindo o atendimento educacional especializado aos portadores de necessidades especiais. Essa base legal assegura o direito à educação também durante o período de hospitalização, considerando a continuidade do processo de aprendizagem como um direito fundamental. Nessa mesma perspectiva os arts. 53 e 54 da Lei nº. 8.069/1990 que institui o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) reconhece o direito da criança e do adolescente à educação e ao respeito à condição peculiar de pessoa em desenvolvimento. É fundamental para reforçar o compromisso do Estado com a oferta de educação mesmo em situações adversas, como a internação hospitalar. Do mesmo modo o art. 4º e 58 a 60 da Lei de Diretrizes e Bases da Educação (LDB) nº. 9.394/1996 estabelece que a educação deve ser oferecida a todos e prevê o atendimento educacional especializado como parte da educação especial. Ela respalda juridicamente a existência de classes hospitalares e atendimento domiciliar como modalidades válidas de ensino.

A política nacional de educação especial na perspectiva da educação inclusiva orienta os sistemas de ensino a garantirem o atendimento educacional especializado no contexto hospitalar, promovendo a inclusão e a adaptação curricular de acordo com as necessidades dos alunos em tratamento de saúde (Brasil, 2008). Ainda, as Diretrizes Curriculares Nacionais para a Educação Especial (DCNEE) na Educação Básica estabelecem as formas de organização do atendimento educacional em ambientes hospitalares, reforçando a articulação entre saúde e educação (Brasil, 2001). Definem, por exemplo, o papel dos professores, os recursos didáticos e a adaptação pedagógica. Essas normas e políticas formam o arcabouço legal que legitima a atuação da educação hospitalar no Brasil e oferecem os parâmetros necessários para sua implementação, garantindo o direito à aprendizagem contínua, mesmo fora do ambiente escolar tradicional.

O trabalho foi organizado em 6 (seis) seções. Na seção Introdução abordou-se de forma sucinta a temática estuda para a construção da pesquisa. A seção Marco Teórico o trabalho fora dividido em 2 (dois) marcos onde, o primeiro dividiu-se em 3 (três) subtópicos: o direito a educação, estratégias e metodologias, os benefícios da classe hospitalar na vida do enfermo. Já no segundo contou com os dados e discussões do artigo. O primeiro subtópico abordou o direito a educação e a inclusão escolar que a criança/adolescente tem garantido por lei para que possa desfrutar e dar continuidade aos estudos mesmo estando hospitalizada.

O segundo tópico abordou as metodologias e estratégias de ensino na educação hospitalar relatando os desafios enfrentados pelos professores que atuam na classe hospitalar ou brinquedoteca sofre em suas primeiras semanas. Em seguida as adaptações curriculares que precisará ser feita durante a internação e depois seguira as metodologias que esses profissionais deverão implementar visando sempre o bem-estar emocional e social do enfermo. Será abordada as estratégias pedagógicas que o educador terá que criar para que a aprendizagem esteja adaptada ao estado de saúde do enfermo. As estratégias poderão incluir recursos como brinquedos, jogos educativos e atividades lúdicas.

No terceiro tópico será abordado os impactos psicossociais da educação durante o tratamento hospitalar, aqui será relatado todos os benefícios que uma classe hospitalar ou brinquedoteca tem na vida da criança/adolescente durante o seu afastamento do ambiente escolar. O primeiro benefício direto é na vida do próprio aluno onde, o seu bem-estar emocional, social e educativo estarão garantidos. Dar a criança/adolescente a oportunidade de continuar os seus estudos é dar um futuro melhor. Ao longo desse tópico será abordado a importância que a classe hospitalar tem e como é essencial para o aluno, mas para a equipe médica, a família do aluno, para o educador e para a sociedade

No marco metodológico serão discutidos a respeito dos dados e resultados que no período da construção desse trabalho onde, mostrar o papel essencial na construção e na validação do conhecimento produzido ao longo da pesquisa. É fundamental a construção de novos saberes e ter uma formação continuada para que a educação continue sendo um direito garantido e que mesmo estando enfermo o aluno possa ter a oportunidade através de seu ensino-aprendizagem.

No marco analítico foi discutido sobre a sustentação do tema abordado na construção dessa pesquisa onde, através do marco teórico e sua base para ressaltar a necessidade do investimento na classe hospitalar e da compreensão das práticas do atendimento pedagógico hospitalar visando a criança/adolescente enfermo, evidenciando sua relevância não só na promoção do aprendizado, mas no bem-estar emocional e social do indivíduo hospitalizado.

Considerações finais ressalta a importância que a pedagogia hospitalar tem como uma ferramenta essencial na vida da criança/adolescente e na garantia do direito a educação quando se encontra impossibilitada de frequentar a escolar regular.

E, as referências bibliográficas buscou em artigos, livros e dissertações com autores como Fonseca (2003 e 2008), Assis (2009) e outros para que fosse possível a fundamentação do presente trabalho, buscando contribuir na construção de novos saberes e ideias para garantir o direito a educação inclusiva para todos

2 MARCO TEÓRICO

Nesta seção, serão abordados os principais aspectos teóricos que fundamentam a pedagogia hospitalar, a inclusão educacional e o desenvolvimento integral dos alunos, destacando os desafios e estratégias na implementação dessa prática pedagógica. A pedagogia hospitalar é uma modalidade de ensino que visa garantir o direito à educação de crianças e adolescentes em situação de hospitalização ou tratamento de saúde prolongado, assegurando a continuidade do processo de aprendizagem mesmo fora do ambiente escolar tradicional. Sua relevância no contexto educacional atual está relacionada à promoção da equidade e ao reconhecimento da diversidade de trajetórias escolares. Autores como Fonseca (2008) e Assis (2009) enfatizam a importância da atuação interdisciplinar entre educadores e profissionais da saúde, destacando que a pedagogia hospitalar deve ir além do ensino de conteúdos formais, abrangendo também o suporte emocional e social do aluno. Essa atuação interdisciplinar ocorre, na prática, por meio do diálogo constante entre professores, psicólogos, médicos e demais profissionais envolvidos no cuidado do aluno, promovendo um atendimento integral que considera suas necessidades cognitivas, afetivas e sociais. Tal abordagem contribui significativamente para o bem-estar e o desenvolvimento global do estudante, favorecendo sua recuperação e reintegração ao ambiente escolar.

2.1 Direito a Educação e Inclusão Escolar

O direito à educação e a inclusão escolar são direitos essenciais na vida de um indivíduo e na construção de uma sociedade mais justa e igualitária visando sempre o bem-estar, a construção do conhecimento e a preparação para o mercado de trabalho. De acordo com o art. 205 da Constituição Federal de 1988 “A educação, direito de todos e dever do Estado e da família, será promovida e incentivada com colaboração da sociedade, visando ao pleno desenvolvimento da pessoa, seu preparo para o exercício da cidadania e sua qualificação para o trabalho.” (Carta Magna, 1988, s/p). Esse artigo se aplica diretamente às crianças e adolescentes em tratamento hospitalar, pois reafirma a obrigatoriedade do Estado em garantir o acesso à educação mesmo em contextos adversos, como a hospitalização.

A pedagogia hospitalar, nesse sentido, surge como uma resposta a essa demanda legal e social, assegurando a continuidade dos processos educativos durante o período de tratamento de saúde. Ao assegurar esse direito, a prática pedagógica no ambiente hospitalar contribui não

apenas para o desenvolvimento cognitivo do aluno, mas também para sua inclusão social, emocional e para o fortalecimento de sua cidadania.

Um exemplo prático pode ser observado no trabalho desenvolvido pelo Projeto Classe Hospitalar do Hospital das Clínicas de São Paulo, que oferece atendimento educacional individualizado a crianças internadas por longos períodos. Nesses casos, o professor atua em parceria com a equipe médica e com a escola de origem do aluno, garantindo a adaptação curricular e o acompanhamento pedagógico necessário. Segundo Souza (2010), essas ações contribuem para reduzir os impactos da hospitalização prolongada sobre o desempenho escolar e fortalecem o vínculo do estudante com o processo educativo.

O acesso à educação é garantido independente do seu estado de saúde e se tem que estar inserido diretamente dentro ou não do ambiente educacional. Esse direito se materializa por meio de iniciativas que levam o ensino até o estudante, seja em ambiente hospitalar ou domiciliar, assegurando a continuidade do processo educativo. O Programa de Atendimento Escolar Hospitalar e Domiciliar da Secretaria de Educação do Estado do Paraná, por exemplo assegura o acompanhamento pedagógico a estudantes impossibilitados de frequentar a escola, contribuindo para a inclusão e o fortalecimento de vínculos com o processo de aprendizagem. Esses casos evidenciam como o direito à educação se efetiva mesmo fora do espaço físico da escola, cumprindo o que está previsto na Constituição Federal e reafirmando o compromisso com uma educação inclusiva e equitativa.

O inciso XI do art. 3º da LDB nº. 9.394/96 salienta que “O ensino será ministrado com base nos seguintes princípios: Vinculação entre educação escolar, o trabalho e as práticas sociais” (Brasil, 1996, p. 01). Portanto, a escola tem papel fundamental no desenvolvimento intelectual, social e emocional do sujeito ao adquirem conhecimentos, habilidades e valores que serão essenciais para sua formação como cidadão. No contexto da pedagogia hospitalar, essa função continua sendo relevante, ainda que adaptada à realidade do aluno em situação de hospitalização, a vinculação entre educação escolar, trabalho e práticas sociais pode ser mantida por meio de propostas pedagógicas que respeitem as limitações físicas e emocionais dos estudantes, sem, contudo, abrir mão de sua formação integral.

Projetos que envolvem o desenvolvimento de competências, o estímulo à autonomia e a articulação com o cotidiano do aluno são estratégias que permitem à pedagogia hospitalar dialogar com os objetivos da educação formal. Assim, mesmo fora do espaço escolar tradicional, o estudante continua em contato com práticas que o preparam para o exercício da cidadania e para a inserção futura no mundo do trabalho.

A escola não se limita à promoção do conhecimento científico. Ela também desempenha um papel essencial no incentivo à convivência coletiva, ao respeito às diferenças e à formação de valores sociais. Isso significa, que a escola prepara o aluno para sua inserção no mercado de trabalho. Sendo assim, espera-se que os conhecimentos adquiridos sejam aplicados de forma eficaz, contribuindo tanto para o bem-estar pessoal quanto para o bem-estar coletivo.

A escola, como entidade socializadora, tem hoje a responsabilidade e uma participação fundamental na formação do caráter dos indivíduos que estão sob sua admoestação formal. Diferente da educação tribal, onde todos tinham o dever e participação desde a formação do caráter das crianças até a preparação para a vida (Aranha, 2001, p. 20).

No início do processo educativo a criança não adquire apenas as noções de ortografia ou números matemáticos, mas aprende a conviver com seus pares conhecendo diferentes culturas e entendendo a sociedade onde vive. A socialização e a vivência no ambiente escolar são fundamentais para o bem-estar e a construção de novos saberes, mas, em alguns momentos acaba comprometido devido ao acometimento de certa enfermidade que impossibilita a criança de frequentar o ambiente escolar causando a defasagem no processo de ensino-aprendizagem.

Esses acometimentos foram sofridos na França no início do século XX, onde não se tinha uma solução viável para os problemas educacionais das crianças enfermas. Somente a partir de 1935, em Paris, buscou-se uma solução com a criação de classes hospitalares - por Henri Sellier, político francês e então ministro da Saúde Pública, conhecido por suas ações voltadas à saúde e à educação pública - com atendimento educacional a crianças inadaptadas. Essa atitude surtiu efeito, que acabou sendo copiada por outros países como Estados Unidos, Alemanha, México, Portugal e outros.

No entanto, somente durante a Segunda Guerra Mundial que a educação hospitalar passou a ser considerada um marco decisivo dessa ideia em razão do grande número de crianças e adolescentes feridos e mutilados impossibilitados de frequentar a escola. Durante esse período, hospitais em diversos países europeus passaram a incluir, de forma mais sistemática, o atendimento educacional como parte do cuidado às crianças, compreendendo que a continuidade dos estudos era essencial para a recuperação emocional e reintegração social desses jovens. Relatos históricos indicam que, na Inglaterra e na Alemanha, professores passaram a atuar diretamente nos hospitais de campanha, desenvolvendo atividades adaptadas para os alunos em recuperação, o que contribuiu para consolidar a pedagogia hospitalar como uma prática educacional legítima e necessária.

Em 1939, foi criado em Suresnes, na França, o Centro Nacional de Estudos e de Formação para a Infância Inadaptada (CENEFEI). Sua missão era demonstrar que a escola deve ir além da função tradicional de espaço de ensino, ampliando seu papel na formação integral do aluno. O centro também passou a promover estágios em regime de internato para professores e outros profissionais da educação, com o objetivo de prepará-los para o atendimento de crianças e adolescentes hospitalizados. A proposta defendida pelo CENEFEI destacava a importância de levar o processo educativo para além das paredes da sala de aula, reconhecendo as necessidades específicas do público em tratamento de saúde.

A partir da década de 1960, políticas educacionais começaram a ser implementadas na França para garantir que crianças e adolescentes hospitalizados recebessem uma educação adequada, com currículos adaptados às suas condições físicas e emocionais durante o período de internação. Na Austrália, por exemplo, o estado de Victoria implementou o programa “Hospital School Program”, que passou a integrar as escolas hospitalares ao sistema educacional estadual, garantindo o acompanhamento pedagógico contínuo aos alunos hospitalizados. Já na Nova Zelândia, o Ministério da Educação publicou diretrizes específicas para o funcionamento de unidades escolares em hospitais, assegurando currículos adaptados, formação docente específica e apoio interdisciplinar como parte das políticas públicas voltadas à inclusão educacional. Já, na Espanha o conceito de educação hospitalar ganhou força ao se perceber a necessidade em oferecer a continuação da educação para crianças internadas com expressa o art. 29 da Lei nº. 13/1982:

Todos os hospitais tanto infantis quanto de reabilitação, e também aqueles que tiveram serviços pediátricos permanentes, da administração do Estado, dos órgãos Autônomos dela dependentes, da segurança social, das comunidades autônomas e das corporações locais, assim como os hospitais particulares que regularmente ocupem, no mínimo, a metade de suas camas com doentes cuja instância e atendimento médico dependam de recursos públicos, terão que contar com uma seção pedagógica para prevenir e evitar a marginalização do processo educacional dos alunos em idade escolar internados nesses hospitais.

Em Portugal em 2000, a Carta da Criança Hospitalizada inspirada nos princípios da Carta Europeia da Criança Hospitalizada aprovada pelo Parlamento Europeu em 1986, demonstra as preocupações com projetos de humanização nos hospitais, com o bem-estar da criança hospitalizada e os aspectos educativos. O princípio sete da Carta de Portugal propõe que o “Hospital deve oferecer às crianças um ambiente que corresponda às suas necessidades físicas, afetivas e educativas, quer no aspecto do equipamento, quer no de pessoal e da segurança” (Mota, 2000, p. 60). Essa Carta representa um marco internacional importante na

consolidação dos direitos da criança hospitalizada, servindo de referência para outros países, inclusive o Brasil. No contexto brasileiro, avanços significativos ocorreram a partir da década de 1990, com a promulgação do ECA e a criação de políticas públicas voltadas ao atendimento educacional especializado em ambientes hospitalares. Tais medidas reforçam o compromisso com a humanização do atendimento e a garantia do direito à educação, em consonância com os princípios defendidos na Carta portuguesa.

No Brasil, de acordo com relatos o atendimento educacional a criança enferma remonta o período do século XVI e a década de 1930, mas regulamentado somente a partir de 1950, no Estado do Rio de Janeiro, no Hospital-Escola Menino Jesus (Fonseca 1999). Mas, nos anos de 1990 o movimento de regulamentação das classes hospitalares ganha força com a criação de leis específicas para implementação dessas instituições. No entanto, mesmo que o art. 205 da CF de 1988 saliente que a educação é direito de todos; o ECA assegure o direito à educação como um dos direitos fundamentais das crianças e adolescentes, onde o art. 53 “estabelece que é dever do estado garantir acesso à educação, mesmo em situações excepcionais como internações hospitalares” (Lei nº. 8.069/1990); a Carta Magna de 1988 ampare o direito educacional à criança e ao adolescente hospitalizados; o art. 4º da LDB “garante o direito à educação para alunos da educação básica internados por tempo prolongado para tratamento de saúde, seja em regime hospitalar ou domiciliar, através da educação especial, incluindo a classe hospitalar” e o art. 9º da Lei dos Direitos das Crianças e Adolescentes Hospitalizadas enfatize que toda criança tem “Direito de desfrutar de alguma forma de recreação, programa de educação para a saúde, acompanhamento de um currículo escolar durante sua permanência hospitalar.” (Resolução nº. 41 de 13 de outubro 1995).

A garantia de estudos ao enfermo é uma questão de política pública e os estados, municípios e o Governo Federal são responsáveis pela promoção das condições de acesso à educação, à saúde, à assistência social e outros aspectos de seguridade capazes de contribuir com a reabilitação e o desenvolvimento global desses cidadãos. Somente a partir de 2002 o MEC passou a realizar discussões sobre o Atendimento Pedagógico Hospitalar (APH) e o Atendimento Pedagógico Domiciliar (APD) a criança impossibilitada de frequentar a escola. Onde, o primeiro destina-se a crianças/adolescentes que se encontram hospitalizados impossibilitados de frequentar o ambiente educacional. Já, o segundo destina-se a mesma clientela do primeiro, mas se encontram em tratamento domiciliar.

As classes hospitalares é composta por alunos cuja condição ou cujas exigências de cuidado em saúde interferem na permanência escolar ou nas condições de construção

do conhecimento ou, ainda, que impedem a frequência escolar, temporária ou permanente (Brasil, 2002. p. 15).

Mesmo com os estudos e os amparos legais existentes, a educação hospitalar ainda enfrenta obstáculos políticos para sua efetiva implementação, principalmente devido à falta de uma legislação específica sobre o tema. No entanto, a partir de 2018, com a criação da Lei nº 13.716/2018, que alterou o artigo 4º da LDB, novas garantias foram estabelecidas para assegurar esse direito:

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 (Lei nº. 13.716/2018).

Visando contemplar os estudantes que se encontram nessas condições as secretarias de educação e as secretarias de saúdes - municipais e estaduais - precisam caminhar juntas com o propósito de oferecer alternativas que possam viabilizar a continuação dos estudos até que a criança/adolescente se encontre em condições de retornar à escola. Com isso, a pedagogia hospitalar desempenha papel significativo garantindo que a educação continue sendo prioridade mesmo em meio às diversidades ao promover um ambiente acolhedor a adaptação às necessidades dos alunos contribuindo para o seu desenvolvimento integral e ajudando-a a enfrentar os desafios da saúde com mais resiliência e esperança.

A classe hospitalar é uma extensão da escola no hospital funcionando com ambientes adaptados as necessidades da criança/adolescente enfermos em tratamento temporário ou permanente e sua inclusão nesse ambiente é uma realidade necessária para que tenham a garantia de continuidade dos estudos pois, quando são hospitalizados se veem afastados de seus colegas de sala, professores, amigos e familiares gerando - em alguns momentos - sentimentos de ansiedade, solidão, baixa autoestima e desmotivação que podem influenciar no processo de recuperação. É, nesse contexto que a atuação do educador hospitalar se torna fundamental por ser responsável em criar um ambiente de aprendizagem propício e adaptado às condições do enfermo levando em consideração suas limitações físicas, emocionais e psicossociais. Ao promover um ambiente acolhedor e adaptável, essa prática contribui para o desenvolvimento integral do enfermo, ajudando-o a enfrentar os desafios da saúde com mais resiliência e esperança.

Sendo uma legislação suficientemente abrangente, possibilita uma diversidade de modalidades educacionais, não se excluindo desse escopo a escola hospitalar. A

existência de atendimento pedagógico-educacional em hospitais assegura a continuidade de tais processo (Fonseca, 2008, p. 13).

A implementação de políticas educacionais nos hospitais enfrenta inúmeros desafios que comprometem sua eficácia. O profissional da educação hospitalar também encontra diversas dificuldades em sua prática diária. Se na escola o professor se desdobra para proporcionar um aprendizado de qualidade aos seus alunos - que não estão passando nenhuma enfermidade - imagine quando esse profissional desenvolve suas atividades laborais em um ambiente inóspito a sua realidade onde, os alunos encontra-se em estado de enfermidade severa ou não que em alguns casos nem mesmo podem sair do leito para assistir suas aulas onde, Fonseca destaca que a criança pode ter um sofrimento mais forte quando há uma ruptura com o ambiente educacional. Portanto, não basta apenas criar leis que sustentem a implantação de classes hospitalares ou mesmo a inclusão desses alunos nesse ambiente, quando o poder público não cumpre com as suas responsabilidades e a equipe de saúde e educação não trabalharem em conjunto para o bem-estar da criança/adolescente.

2.2 Metodologias e Estratégias de Ensino na Educação Hospitalar

Se a escola em alguns momentos se torna o refúgio da criança/adolescente quando passa por problemas familiares, as classes hospitalares são o refúgio quando o estudante se encontra enfermo. E o professor sabe o seu papel nesses refúgios, podemos dizer que, no refúgio escolar a função docente vai além da transmissão de conhecimento em que alguns momentos supri a carência familiar dando um amparo emocional, psicólogo e outros. No refúgio hospitalar o professor contribui não apenas para o aprendizado, mas também para o bem-estar emocional e social do enfermo.

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

Sua atuação precisa ser bem pensada e planejada para que consiga alcançar os objetivos propostos em suas aulas respeitando a dor e lentidão na aprendizagem da criança/adolescente mantendo a conexão entre a escola regular de origem para que garanta a continuidade dos conteúdos curriculares, as atividades propostas, oferecendo apoio emocional e ajudando-os a lidar com a ansiedade e o estresse associados à hospitalização.

Atender pedagógico-educacionalmente às necessidades do desenvolvimento psíquico e cognitivo de criança e jovens que, dadas as suas condições especiais de saúde, se encontram impossibilitadas de partilhar as experiências sociointelectivas de sua família, de sua escola e de seu grupo social (Fonseca, 2003, p. 12).

O atendimento educacional dentro do hospital é essencial na promoção do direito a educação visando manter o bem-estar emocional, social e família da criança/adolescente hospitalizado. A internação pode, muitas vezes, resultar em um estado de isolamento, uma vez que a interação social do paciente pode ser severamente limitada em decorrência de sua condição de saúde. Nesse contexto, é essencial que o educador atuando no ambiente hospitalar promova metodologias e estratégias diversificadas que incentivem a interação, mesmo que está ocorra com familiares.

Para desenvolver metodologias significativas ao aprendizado o professor necessita adaptar o currículo escolar atendendo às necessidades, respeitando as condições de saúde e as limitações do enfermo criando ferramentas que possam auxiliá-lo no processo de ensino-aprendizagem como as tecnologias educacionais baseadas na gamificação, plataformas online, jogos educativos e recursos audiovisuais que tornam as aulas mais dinâmicas e envolventes.

[...] o uso de recursos ou técnicas especiais para que seja viabilizado o acesso ao currículo por parte do educando. Atender a esse contínuo de dificuldades requer respostas educativas adequadas, que abrangem graduais e progressivas adaptações de acesso ao currículo, bem como adaptações de seus elementos (Brasil, 2001. P. 58).

Assim, o educador hospitalar, através das adaptações curriculares remodela sua prática pedagógica com o intuito de favorecer a aprendizagem buscando novas formas de ensinamentos e metodologias adaptadas ao seu ambiente de trabalho, pois ao trabalhar na classe hospitalar precisará adaptar o ambiente buscando passar - a sua clientela - um pouco de aconchego para que possa sentir que, mesmo estando em um ambiente estressante e intimidante sua estadia pode ser prazerosa e acolhedora.

A classe ou brinquedoteca hospitalar pode ser um dos recursos mais importante na vida do enfermo onde, as brincadeiras, os jogos educativos e os brinquedos proporcionam uma interação saudável entre aluno, professor, família e a equipe do hospitalar. Para tanto, Veigas (2007, p. 11) salienta que “Um espaço no hospital, provido de brinquedos e jogos educativos, destinado a estimular as crianças, os adolescentes e seus acompanhantes a brincar no sentido mais amplo possível e conseguir sua recuperação com uma melhor qualidade de vida.

A criança/adolescente pode ter necessidades diferentes dependendo de sua condição de saúde e isso exige que o educador seja flexível, criativo na elaboração de atividades e, esteja

preparado para lidar com situações inesperadas que podem vir a acontecer durante o atendimento pedagógico ou no período em que a criança/adolescente se encontrará internado onde, o educador deve utilizar métodos e ferramentas buscando sempre o bem-estar do enfermo. Uma das ferramentas que podem auxiliar o professor na classe hospitalar é o uso das tecnologias visando sempre o ensino-aprendizagem pois, se na escola formal essa ferramenta já uma realidade na classe hospitalar não pode ser diferente por oferecer suporte educacional e, também emocional e cognitivo. Nesse ambiente podem ser usados o *Classroom*, que é uma ferramenta que permite ao estudante acessar conteúdos, participar de aulas e realizar atividades mesmo estando no hospital com isso, o professor da classe hospitalar pode compartilhar documentos, vídeos e links. Outras ferramentas podem ser utilizadas como o *Zoom*, *Google Meet* e *Microsoft Teams* que facilitam a interação em tempo real entre professor-aluno permitindo que o aluno participe de aulas ao vivo, fazendo perguntas e tirando dúvidas quando necessário.

A implementação dessas e outras tecnologias em uma classe hospitalar pode auxiliar no processo educacional do enfermo proporcionando um ambiente de aprendizagem adaptável e acessível. Mas, para que isso torna-se realidade é essencial que tanto professor como aluno e a família tenham no mínimo afinidade com as novas tecnologias uma vez que, sem isso o aprendizado pode vir a ser comprometido já que a integração das novas tecnologias no processo de ensino-aprendizagem não se restringe necessariamente ao acesso. Deve-se haver a capacitação para um uso inovador e crítico desse recurso, pois ele deixa de ser um empecilho e se converte em método que potencializa o conhecimento, tornando-o dinâmico, eficiente e acessível. Portanto, o professor, o aluno e a família precisam não apenas dominar essas ferramentas, mas também estar preparados para utilizá-las. No entanto, a implementação desses recursos tecnológicos não elimina os inúmeros desafios enfrentados nesse contexto.

Vários são os desafios enfrentados pelo professor, o enfermo e a família que vão desde o estado clínico da criança/adolescente, condição econômica da família, estrutura da classe ou brinquedoteca hospitalar, relação com a equipe de saúde e outros que influenciam na organização do currículo e no planejamento do professor que precisa levar em consideração essas especificidades com vistas a garantia da qualidade do ensino. Atuar na classe hospitalar requer não apenas formação específica que combine conhecimentos pedagógicos e de saúde pois, nesse ambiente “[...] o educador precisa estar capacitado para lidar com as referências subjetivas da criança, e deve ter destreza e discernimento para atuar com planos e programas abertos, moveis, mutantes, constante reorientados pela situação especial e individual de cada criança, ou seja, o aluno da escola hospitalar.” (Fonseca, 2008, p. 30 e 31).

É importante que o educador tenha uma compreensão dos aspectos básicos da saúde e da doença da criança enferma - podendo ser obtido através de cursos de extensão, formação continuada e capacitação de curta ou longa duração - para que possa desenvolver um trabalho de qualidade. Ao conhecer as condições clínicas de sua clientela pode organizar seu planejamento levando em consideração as especificidades do aluno paciente. Mas, outro fator significativo para o bom andamento de seus trabalhos é a prática de humanização no hospital voltada a multiplicidade humana, assumindo assim, o acolhimento e a solidariedade ao outro.

A humanização em saúde busca resgatar o respeito a vida humana, seja o respeito a vida do profissional de saúde, seja a vida do paciente etc. leva em conta as circunstâncias sociais, éticas, educacionais, psíquicas, presentes não apenas nas relações que ocorrem nos hospitais, mas que fazem parte de todo o relacionamento humano (Fonseca, 2008, p. 28).

A humanização no ambiente hospitalar é um aspecto essencial para promoção da manutenção do bem-estar emocional e psicológico da criança/adolescente promovendo um senso de pertencimento e segurança. Sendo assim, não é apenas uma mera prestação de cuidados médicos, mas a criação de ambiente que respeite e valorize a individualidade da criança/adolescente, suas necessidades emocionais e sócias. Um atendimento pedagógico hospitalar favorece não só a criança/adolescente durante a internação no seu aspecto educacional, mas na sua relação com a equipe de saúde e familiar.

Na classe hospitalar, a metodologia, a estratégia e o planejamento são um conjunto essencial para garantia que as atividades educacionais aplicadas sejam eficazes e que estejam adaptadas as necessidades do aluno. As três partes envolvidas precisarão trilhar o mesmo caminho, com o objetivo de adaptar o currículo às necessidades do estudante enfermo. Após essa adaptação, o planejamento das aulas deve incluir objetivos de inclusão, visando manter o aprendizado ativo durante a internação e assim contribuir para o bem-estar da criança/adolescente. Por fim, a metodologia adotada deve ser construtiva, favorecendo tanto o aprendizado quanto a brincadeira, com o intuito de tornar as aulas mais lúdicas e participativas.

2.3 Impactos Psicossociais da Educação Durante o Tratamento Hospitalar

Um dos principais impactos psicossociais da educação durante o tratamento hospitalar é a promoção da autoestima e da autoconfiança do aluno. A continuidade do ensino-aprendizado permite que o estudante perceba que é capaz de superar desafios, mesmo em situações adversas. Essa percepção é essencial para o fortalecimento da identidade e da resiliência emocional,

habilidades que são essenciais não apenas durante a internação, mas também ao longo de sua vida. A pedagogia hospitalar emerge como uma abordagem educacional essencial para atender as necessidades da criança/adolescente enfermo, proporcionando um suporte significativo durante o processo de internação. As classes hospitalares oferecem benefícios aos estudantes hospitalizados contribuindo tanto para a continuação do desenvolvimento educacional quanto para o bem-estar emocional e social. Para tanto, é preciso olharmos para as classes hospitalares com um olhar educacional que visa a inclusão e a personalização do ensino, adaptando conteúdos e metodologias as necessidades específicas de cada criança/adolescente.

Estar capacitados para trabalhar com a diversidade humana e diferentes vivências culturais, identificando as necessidades educacionais especiais dos educandos impedidos de frequentar a escola, definindo e implantando estratégias de flexibilização e adaptação curriculares. Devera, ainda, propor os procedimentos didático-pedagógicos e as práticas alternativas necessárias ao processo ensino-aprendizagem dos alunos, bem como ter disponibilidade para o trabalho em equipe e o assessoramento às escolas quanto à inclusão dos educandos que estiverem afastados do sistema educacional, seja no seu retorno, seja o seu ingresso (MEC, SEESP, 2002).

É essencial um olhar mais que especial para a educação hospitalar aonde o educador vai além do papel de produtor de conhecimento, mas o de mediador e facilitador do aprendizado em um contexto que demanda sensibilidade e adaptações. O educador deve cultivar uma abordagem holística, reconhecendo que o processo educativo não se limita à transmissão de conteúdos curriculares, mas abrange o desenvolvimento integral do aluno. A classe hospitalar permite que os estudantes mantenham não só ritmo dos estudos, mas a continuidade do ensino que, ao retornarem para a escola deem continuidade ao seu processo de ensino-aprendizagem. Com isso, a educação hospitalar emerge como uma prática essencial que vai além do ato de ensinar tornando-se papel essencial no desenvolvimento integral de estudantes que enfrentam algum desafio de saúde. A educação no hospital minimiza não só as lacunas educacionais, mas promove a resiliência e o bem-estar dos estudantes e a melhora em seu quadro clínico.

Esses benefícios mostram como a classe hospitalar pode impactar positivamente na vida dos enfermos e ao continuar estudando ajuda a criar uma rotina que se assemelha à vida antes da hospitalização, proporcionando um senso de normalidade em meio a um ambiente muitas vezes desafiador. A continuação faz uma conexão com o mundo fora do hospital, reduzindo a sensação de isolamento.

O enfermo que frequenta a classe hospitalar pode adquirir autonomia ao participar ativamente das aulas e, a oportunidade de aprender novos conteúdos dá ao estudante um senso de controle que é fundamental para a sua autoestima. Isso, é benéfico por permitir o

desenvolvimento de habilidades específicas, como a resiliência e a adaptabilidade dando ao aluno a oportunidade de aprender a lidar com situações adversas e a encontrar soluções criativas para os obstáculos que surgem no caminho.

Quando o estudante tem o seu direito assegurado na continuação dos estudos desenvolve novas habilidades e conhecimentos que aumentam sua confiança adquirindo força de vontade para enfrentar e superar desafios, mesmo em um ambiente hospitalar. As aulas proporcionam a oportunidade de socialização com o professor e outros colegas, o que é significativo para o bem-estar emocional. Ter um educador que compreende suas necessidades educacionais e emocionais pode servir como um apoio adicional e a continuidade dos estudos durante a hospitalização não apenas contribuindo para o desenvolvimento intelectual, mas também desempenha um papel preponderante em sua saúde emocional e autoestima.

Ao se sentirem valorizados como aprendizes “os alunos enfermos podem encontrar forças para enfrentar os desafios da hospitalização com mais confiança, resiliência e, as relações de aprendizagem numa escola hospitalar são injeções de animo, remédio contra os sentimentos de abandono e isolamento, infusão de coragem, instilação confiança no seu progresso e em suas capacidades [...]” (Fonseca, 2008, p. 34).

A interação entre educação-saúde-família é fundamental para a recuperação e desenvolvimento da criança/adolescente nesse ambiente. Essa abordagem integrada oferece um suporte abrangente que promove a aprendizagem, o bem-estar emocional, psicológico e a melhora em seu quadro clínico. O acompanhamento de um familiar é um aspecto essencial no processo educativo e de recuperação na vida de uma criança/adolescente que se encontra em tratamento. Essa participação não apenas favorece a garantia da continuidade do aprendizado, mas no bem-estar emocional e psicológico do aluno enfermo.

Um aspecto relevante quanto à presença do acompanhante é o fato de que ele, em geral, conhece bem a criança e lhe serve tanto como um intérprete da situação de hospitalização e tratamento tanto quanto como facilitador das relações entre ela e os profissionais do ambiente familiar. Além disso, o acompanhante também é importante no relacionamento entre a criança e a escola no hospital, principalmente nas interações iniciais com o professor (Fonseca, 2008, p. 35).

A família tem papel importante nos impactos psicossociais do enfermo quando se encontra presente no tratamento pois, a interação deve ter uma prioridade nas práticas pedagógicas hospitalares, visando a construção de uma rede entre o aluno e família construído uma rede de apoio para o enfermo. A colaboração entre profissionais da educação- profissionais de saúde-família garantem que as necessidades físicas, emocionais e educacionais dos enfermos sejam

atendidas de forma que considere o todo e não apenas as partes. E, nesse processo a educação pode atuar como uma ferramenta terapêutica, proporcionando momentos de alívio e distração dos desafios enfrentados pela doença.

Faz-se necessário que o trabalho conjunto educação-saúde promova suas ações nas instituições hospitalares, resgatando a importância dos aspectos humanos, das competências relacionais, além dos cuidados técnico-científico, e concretizando um trabalho que cuida, respeita e valoriza a vida humana: um trabalho mais humanizado (Assis, 2009, p. 81-82).

É necessário que esse trabalho seja em conjunto para que a criança/adolescente tenham uma recuperação mais rápida e feliz. Profissionais de saúde podem acompanhar o impacto da continuidade dos estudos na recuperação dos estudantes, ajustando intervenções conforme necessário. E não esqueçamos que a participação ativa da família no processo educativo é vital e isso pode incluir reuniões com educadores ou atividades que envolvam os pais no aprendizado de seus filhos. A presença da família proporciona segurança emocional ao paciente, contribuindo para uma recuperação mais tranquila em que o apoio familiar pode ajudar a construir resiliência e reintegração a escola regular ao receber alta. “Entretanto, é preciso que se tenha consciência de que a escola é essencial mesmo para a criança hospitalizada.” (Fonseca, 2008, p. 93).

Manter o vínculo com a escola de origem durante a hospitalização é um desafio essencial para garantir a continuidade do aprendizado e o bem-estar emocional do enfermo para isso é preciso explorar alguns aspectos desse desafio e criar estratégias que possam ser adotadas para superá-los. Pois, a hospitalização pode afastar o estudante fisicamente da escola, dificultando a participação em atividades escolares e sociais pelo fato de o ambiente hospitalar impor uma nova rotina que pode ser estressante, afetando a motivação do aluno para continuar os estudos. Também pode acarretar a falta de comunicação entre o hospital e a escola, onde nem sempre essa comunicação é fluida, resultando em lacunas no acompanhamento do progresso do estudante.

Manter o vínculo com a escola de origem durante os períodos de internação é um esforço colaborativo que exige comunicação efetiva, empatia e adaptação por parte da equipe escolar, da família e dos profissionais de saúde. Essa conexão não só facilita a continuidade do aprendizado, mas também proporciona um senso de normalidade e pertencimento. O retorno a escola após a alta hospitalar é um processo delicado que pode impactar a criança/adolescente. Antes da alta, é fundamental que os profissionais de saúde, classe hospitalar, a família e a escola

se reúnam para discutir o plano de reintegração. Isso pode incluir o compartilhamento de informações sobre o estado de saúde do enfermo e suas necessidades educacionais.

participação em espaços específicos de convivência escolar previamente planejados (sempre que houver possibilidade de deslocamento); momentos de contato com a escola por meio da visita dos professores ou colegas do grupo escolar correspondente e dos serviços escolares de apoio pedagógico (sempre que houver a impossibilidade de locomoção mesmo que esporádica); garantia e promoção de espaço de acolhimento, escuta e interlocução com os familiares do educando durante o período de afastamento; preparação ou sensibilização dos professores, funcionários e demais alunos para o retorno do educando com visitas à convivência escolar gradativa aos espaços de estudos sistematizados (Brasil, 2002, p. 18).

Portanto, é preciso fazer a reintegração desse aluno de forma que seu bem-estar e aprendizado não seja de nenhuma forma prejudicado. O educador, família, equipe de saúde e a escola regular precisam estar alinhadas para que o direito a educação desse estudante esteja assegurado como preconiza a Constituição Federal de 1988. Em síntese, os impactos psicossociais da educação durante o período de internação são profundos e multifacetados. A continuidade do aprendizado não apenas favorece o desenvolvimento educacional, mas desempenha um papel essencial no bem-estar emocional e social.

3 MARCO METODOLÓGICO

Nessa seção, apresentamos as metodologias que foram abordadas na construção dessa pesquisa. Na seção do enfoque da investigação, discutisse o tipo de pesquisa usada para elaboração deste artigo, no qual optamos por uma abordagem qualitativa. Na seção desenho da investigação, abordamos a estrutura geral da pesquisa a qual foi do tipo observacional. Na seção nível da pesquisa, abordou-se o nível de pesquisa explicativa. Na seção modalidade da investigação, foi utilizada a pesquisa bibliográfica. Na seção amostra, foi abordada aspectos teóricos que fundamentam a atuação do pedagogo hospitalar. Na seção de instrumento de coletadas de dados, foi descrito os meios e ferramentas usados para adquirir as informações e, na seção procedimentos de análise de dados foi explicado quais técnicas de análise foram necessárias para descrever os dados coletados.

3.1 Enfoque da Investigação

Na investigação, a pesquisa qualitativa possui um reconhecimento cujo lugar está entre as várias possibilidades para se estudar os fenômenos que envolvem os seres humanos e suas relações sociais, na qual se encontra estabelecida em seus diversos ambientes. Sendo assim, foi escolhida a abordagem qualitativa visando as possibilidades que a classe hospitalar oferece ao aluno que se encontra impossibilitado de frequentar a escola regular. Segundo Minayo (2013), a pesquisa qualitativa é um método de investigação que busca compreender as experiências, significados e interpretações dos indivíduos em seus contextos sociais. Isto é, procura compreender afundo as experiências e os significados que os sujeitos atribuem as suas vivencias em diferentes ambientes. Permitindo que os pesquisadores busquem por nuances que podem desaparecer em abordagens mais rigorosas.

3.2 Desenho da Investigação

Nesta pesquisa utilizou-se uma abordagem observacional, tendo o objetivo de compreender a importância do pedagogo hospitalar no acompanhamento educacional da criança/adolescente em tratamento. A escolha deste método foi feita diante da necessidade que um educador hospitalar possui na vida de um aluno enfermo que tem o seu aprendizado interrompido por problemas de saúde. Para Silva (2015), a abordagem observacional permite ao pesquisador coletar dados em espaços naturais, onde irá propiciar uma compreensão mais

abundante e contextualizada dos fenômenos estudados. Deste modo, é possível destacar que a pesquisa observacional disponibiliza a coleta de dados em ambientes naturais, pois assim, é possível compreender de maneira mais profunda os eventos e fatos que estão sendo estudados, proporcionando uma visão holística deste objeto.

3.3 Nível da Pesquisa

Este estudo se caracteriza como explicativa, pois busca entender as causas e efeitos que o atendimento pedagógico hospitalar desempenha no cotidiano das famílias que necessitam de uma classe hospitalar visando garantir o direito a educação plena. Por tanto, segundo Gil (2010), a pesquisa explicativa tem como objetivo identificar as causas e os efeitos dos fatos. É uma abordagem que além da descrição, buscar entender as relações entre variáveis e como elas se influenciam simultaneamente, identifica-se também nesta metodologia compreensões mais profundas do objeto de estudo. Neste aspecto o pesquisador desenvolve teorias e explicam comportamentos de forma mais efetiva, isto é essencial para a construção do conhecimento em diferentes espaços do saber.

3.4 Modalidade da Investigação

Para esta pesquisa adotou-se a modalidade bibliográfica, focando na leitura de livros, artigos e dissertações que abordam a pedagogia hospitalar, o direito a educação e os impactos psicossociais da educação durante o tratamento hospitalar. Essa metodologia permitiu compreender o tema a partir de diferentes perspectivas teóricas fornecendo embasamento para análise em espaços de educação informal. Lakatos (2017), salienta que a investigação bibliográfica tem como objetivo reunir, análise e sintetizar o conhecimento já produzido sobre um determinado tema, propiciando embasamento sólido para novas pesquisas. Neste sentido, destaque-se a importância da pesquisa bibliográfica como uma ferramenta essencial no processo de pesquisa. Ao consolidar, avaliar e juntar os conhecimentos já existente sobre um determinado tema, essa modalidade permite aos estudiosos compreenderem o estado atual da área de estudo.

3.5 Amostra

Nesta pesquisa, foi selecionada a amostra de forma probabilística que implica em estudos, cuja realização visa que cada indivíduo membro tenha uma chance conhecida e não nula de ser incluído na amostra. Pois é essencial a garantia da representatividade da população permitindo que todos possam fazer parte do estudo. Segundo Gil (2010), a amostra probabilística é aquela em que todos os elementos possuem a mesma chance de serem escolhidos, garantindo a representatividade e a validade da pesquisa. O autor destaca a importância que a representatividade de cada indivíduo possui no contexto de uma pesquisa visando validar o estudo.

3.6 Instrumento de Coleta de Dados

A temática desse estudo foi desenvolvida e apoiada por uma abordagem qualitativa, em que se busca uma compreensão particular daquilo que se estuda, tendo o objetivo de compreender e interpretar o objeto investigado, ou seja, a prática pedagógica hospitalar a partir das observações e leituras que foram realizados durante a construção da pesquisa. Para Minayo (2017), a pesquisa qualitativa caracteriza-se pela profundidade e porque busca compreender os fenômenos sociais a partir do ponto de vista dos indivíduos, colocando em evidência os significados, as experiências e os contextos. Por tanto, resulta em resultados mais significativos para a prática profissional, formulação de políticas e desenvolvimentos de estratégias que realmente atendam às necessidades dos envolvidos.

3.7 Procedimentos de Análise de Dados

Nesta pesquisa, adotou-se uma abordagem qualitativa para a análise dos dados, com ênfase na técnica de análise de conteúdo sendo o foco a compreensão das práticas e abordagens pedagógicas aplicadas no ambiente hospitalar, visando identificar como elas impactam no aprendizado e na recuperação da criança/adolescente enfermo.

A pedagogia hospitalar não se resume apenas à transmissão de conteúdo, mas envolve um processo complexo que integra a educação aos cuidados, promovendo o aprendizado em um ambiente que pode ser desafiador para os pacientes (Silva, 2020, p. 45).

O atendimento pedagógico hospitalar se estabelece como forma não só para garantir a continuação do ensino-aprendizagem do aluno que se encontra fora da escola regular, mas como

fonte para o bem-estar emocional e social da criança/adolescente. O educador deixa de ser a ponte do conhecimento educacional e se torna uma ponte do ensino, escola, estudante e família, não se esquecendo da transição da escola para o hospital e do hospital para a escola.

4 MARCO ANALÍTICO

O marco analítico deste artigo fundamentou-se na pedagogia hospitalar visando a integração de conhecimentos da educação, psicologia e saúde, na tentativa de entender as necessidades educacionais e emocionais da criança/adolescente em tratamento hospitalar. Este marco busca contextualizar a pedagogia hospitalar dentro da prática educacional, ressaltado a sua importância no suporte ao desenvolvimento integral do aluno hospitalizado. Conforme estudos de autores como Lessa (2015) e Lima (2018), a pedagogia hospitalar se fundamenta na premissa de que o ambiente escolar deve ser acessível a todos, independente das circunstâncias que afetam a saúde do aluno.

4.1 Apresentação e Discussão dos Dados

A continuidade da educação analisando o território brasileiro ainda é um desafio diário na vida da criança/adolescente que se encontra impossibilitado de frequentar a escola regular por conta do seu estado de saúde e nesse viés a pedagogia hospitalar surge como uma extensão da escola mediante a garantia da aprendizagem e assegurando seu direito. A classe hospitalar pode se tornar um lugar onde o bem-estar e o estado emocional do enfermo onde, “[...] a escola hospitalar é veículo pela qual a criança hospitalizada, cidadã de direito, pode dar continuidade aos seus processos de desenvolvimento e de aprendizagem. É preciso garantir que a escola no hospital exista para seu aluno e esteja focada nesses processos.” (Fonseca, 2008, p. 95).

Evidencia-se a importância da classe hospitalar na continuidade do processo educativo do aluno enfermo. Os dados obtidos permitem entender os desafios que os profissionais enfrentam nas classes hospitalares, permitem compreender as estratégias e metodologias os educadores deverem ter para que a aprendizagem da criança/adolescente seja garantida e os benefícios que uma classe hospitalar ou brinquedoteca tem em suas vidas e de seus familiares.

[...] a pedagogia hospitalar se configura como uma prática essencial para garantir o direito a educação da criança/adolescente em tratamento médico, promovendo não apenas a continuidade do ensino-aprendizado, mas também contribuindo para o bem-estar emocional do estudante em enfermo (Silva, 2020, p. 45).

Durante a construção deste trabalho foi possível compreender o aspecto dos desafios dentro de uma classe hospitalar e como são contínuos. Se dentro de uma sala de aula onde que se tem um amparo e profissionais capacitados em volta que estarão naquele meio para auxiliar

o professor, os desafios no trabalho já é repleto de percalço, imagina quando este profissional precisa se encaminhar para um ambiente em que o educador praticamente enfrentara sozinho e precisará no começo trabalhar praticamente sozinho. Outro aspecto compreendido durante o estudo foi como utilizar as melhores metodologias e estratégias para que a vida educativa do enfermo seja adaptada o seu estado de saúde e que as aulas sejam gratificantes no período de sua internação. Uma criança/adolescente dentro da escola regular já sofre com desmotivação para continuar seus estudos imagina uma que se encontra hospitalizada. As classes hospitalares surgem não só com prioridade da continuação dos estudos, mas com o intuito de ajudar na recuperação desse enfermo.

A criança que participa da classe hospitalar ou brinquedoteca apresenta em seu quadro clínico uma melhora significativa e no seu quadro emocional. Essa extensão da escola que atua fora do ambiente escolar promove não só a continuidade do ensino-aprendizagem, mas o de manter a rotina, de alguma forma mantém a socialização que é fundamental na vida de aluno, promove um censo por mais que seja pouco de normalidade na vida de um enfermo em meio a tanta adversidade. É essencial que o investimento não seja apenas nas classes hospitalares ou brinquedotecas, mas na formação de profissionais qualificados e que possam garantir uma atuação eficiente e humanizada na vida educativa da criança/adolescente enfermo. É preciso fornecer capacitações, formações ou garantir a formação continuada desses profissionais - e não falo só do educador - para que o ensino-aprendizado do aluno hospitalizado seja garantido e assim o seu bem-estar emocional também.

Outro aspecto importante é o da participação familiar do enfermo em que o envolvimento dos familiares no processo educativo do enfermo pode ajudar não só em seu desempenho educacional, mas, no bem-estar e emocional onde, ter apoio de quem se ama é essencial para o processo de recuperação da criança/adolescente. Costa (2021, p. 102) ressalta que “[...] o fortalecimento de políticas públicas voltadas para a pedagogia hospitalar é fundamental para assegurar que crianças e adolescentes em tratamento médico tenham acesso a uma educação de qualidade, promovendo sua inclusão social e bem-estar emocional.”

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

As reflexões apresentadas ao longo desta pesquisa evidenciam a relevância que o atendimento pedagógico hospitalar possui como prática essencial no contexto educacional na vida da criança/adolescente no período de internação. A educação, vista como um direito fundamental, torna-se mais essencial em situações em que o aluno enfrenta não apenas o desafio da doença, mas o impacto emocional e social decorrente da interrupção de sua vida escolar cotidiana. Através da educação hospitalar, é possível cultivar um espaço onde os alunos se sintam valorizados e motivados a continuar seu aprendizado, mesmo em momentos difíceis.

Essa abordagem não apenas contribui para a formação educacional dos estudantes, mas também para seu desenvolvimento pessoal e social, preparando-se para reintegrar-se à vida escolar com confiança e apoio. Que haja contribuição para novas reflexões e práticas no campo da pedagogia hospitalar, buscando soluções inovadoras que promova a inclusão da criança/adolescente enfermo no eixo educacional. Em suma, a educação hospitalar se configura como uma luz de esperança em meio à diversidade, reafirmando que o aprendizado é um direito fundamental que deve ser garantido a todos os estudantes, independentemente das circunstâncias. O compromisso contínuo com essa causa é essencial para construir um futuro mais inclusivo e acolhedor para as crianças e adolescentes em tratamento.

Assim, a conclusão deste trabalho reafirma a veracidade da hipótese inicialmente proposta sobre a importância da continuidade do processo educativo na vida de uma criança/adolescente que se encontra impossibilitado de frequentar a escola regular. A análise dos dados e das experiências relatadas demonstra que a presença de ambiente educativo, mesmo em contexto de internação, é fundamental para o desenvolvimento educacional e emocional da criança/adolescente. A educação hospitalar representa um elo entre o cuidado e o conhecimento, garantindo que nenhuma criança ou adolescente seja abandonado em seu percurso formativo.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ARANHA, Maria Lúcia de Arruda. **História da Educação**. São Paulo, SP: Moderna, 2001.

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

BARBOSA, Lúcia Maria. *et al.* A educação em ambientes hospitalares: contribuições para o desenvolvimento integral da criança hospitalizada. **Revista Brasileira de Educação**. Rio de Janeiro, n. 66, 2016.

BATISTA, Áurea Vitória *et al.* A práxis pedagógica no ambiente hospitalar: perspectivas e desafios. **Pedagogia em Ação**, v. 1, n. 1, p. 37-43, 2009. Disponível em: http://200.229.43.1/graduacao/cursos/arquivos/ARE_ARQ_REVIS_ELETR20120912121103.pdf#page=38. Acesso em: 15 mar. 2025.

BRASIL. Ministério da Educação. **Classe hospitalar e atendimento pedagógico domiciliar**: estratégias e orientações. Brasília, DF: MEC/SEESP, 2002.

BRASIL. **Lei nº. 9.394, de 20 de dezembro de 1996, Estabelece as Diretrizes e Bases da Educação Nacional**. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 23 dez. 1996. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/9394.htm. Acesso em: 15 fev. 2025.

BRASIL, **Lei nº. 8.069, de 13 de julho de 1990, diário oficial da união**: Brasília, DF, 16 jul. 1990. Disponível em: http://www.plaalto.gov.br/ccivil_03/leis/18069.htm. Acesso em: 15 mar. 2025.

BRASIL. **Lei nº. 9.394, de 20 de dezembro de 1996**, Estabelece as Diretrizes e Bases da Educação Nacional. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 23 dez. 1996. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/9394.htm. Acesso em: 15 fev. 2025.

BRASIL. **Lei nº. 13.182, de 6 de dezembro de 1982**, Dispõe sobre a criação de cargos e funções no quadro de pessoal do Ministério da Saúde, e dá outras providencias. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 7 nov. 1982. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/9394.htm. Acesso em: 15 mar. 2025.

BRASIL. **Lei nº. 13.716, de 24 de dezembro de 2018, Estabelece as Diretrizes e Bases da Educação Nacional**. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 25 set. 2018. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2018.htm. Acesso em: 20 mar. 2025.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em: 15 fev. 2025.

BRASIL. **Resolução CNE/CEB nº 41, de 13 de outubro de 1995**. Define Diretrizes Curriculares Nacionais para a Educação Infantil. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 16 OUT. 1995. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/portaria/1995/resolucao41.htm. Acesso em: 16 fev. 2025

COSTA, Maria Clara. **Políticas públicas e pedagogia hospitalar: desafios e perspectivas**. Rio de Janeiro: Editora Saúde e Educação, 2021.

FRISON, Lourdes Maria Bragagnolo. **O pedagogo em espaços não escolares: novos desafios**. Ciência & Letras, Porto Alegre, n. 36, p. 87–103, jul./dez. 2004.

FONSECA, Eneida Simões. **Atendimento escolar no ambiente hospitalar**. São Paulo: Memnon. 2004.

GONZÁLES, Eugenio. **Necessidades educacionais específicas**. Porto Alegre, Artmed, 2007.

GIL, Antônio Carlos. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 6 ed. São Paulo: Atlas, 2010.

LAKATOS, Eva Maria; MARCONI, Marina de Andrade. **Fundamentos de metodologia científica**. 7 ed. São Paulo: Atlas, 2017.

LIMA, Mayumi Souza. **A cidade e a criança**. São Paulo: NOBEL, 1989.

MATOS, Elizete Lucia Moreira. **Pedagogia hospitalar: uma possibilidade a mais**. São Paulo: Atlas, 2010 2005.

MINAYO, Maria. **Pesquisa qualitativa: teoria, método e criatividade**. São Paulo: Editora Vozes, 2013.

MINAYO, Maria (Org.). **Pesquisa social: teoria, método e criatividade**. 30 ed. São Paulo: Vozes, 2017.

MOTA, Carlos Cardoso. **Carta da criança hospitalizada**. Lisboa. Instituto de apoio à Criança. Caderno 1, p 59-63. Novembro. 2000.

OLIVEIRA, Linda Marques de. *et al.* A importância da classe hospitalar para a criança hospitalizada. **Revista Educação Especial**, Santa Maria, v. 23, n. 38, 2010.

SILVA, João da. **Pedagogia hospitalar: direitos e práticas**. São Paulo: Editora Educacional, 2020.

SILVA, João da. **Metodologia da pesquisa: abordagens qualitativas e quantitativas**. São Paulo: Editora Atlas, 2015.

VEIGAS, Drauzio. (Org.) **Brinquedos hospitalar: isto é humanização**. Rio de Janeiro: Wak, 2008

ZIMMERMANN, Anita; BONIFÁCIO, Arlete Ribeiro; NASCIMENTO, Douglas dos Reis. KIBRIT, Sheila Zimmermann. Pedagogia hospitalar favorecendo a continuidade escolar da criança hospitalizada. DOXA: Revista Brasileira de Psicologia e Educação, Araraquara, v. 19, n. 1, p. 62–66, 2017. **Revista Brasileira de Psicologia e Educação, Araraquara**, v. 19, n. 1, p. 62–66, 2017.