Christian Business School
40 Rue Alexandre Dumas Acheminement 75011 PARIS
www.cbsead.com
Identifiant : 0756680D - ISNI 0000 0005 1674 7608

CHRISTIAN BUSINESS SCHOOL

DEPARTAMENTO DE EDUCAÇÃO

PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO DOUTORADO

EM CIÊNCIAS DA EDUCAÇÃO

EDILAINE DE JESUS DIAS REHDER

CLASSE HOSPITALAR PEDIÁTRICA MULTIPATOLÓGICA:
Um estudo no município de Sorocaba/SP

PARIS, 2026

Christian Business School
40 Rue Alexandre Dumas Acheminement 75011 PARIS
www.cbsead.com
Identifiant : 0756680D - ISNI 0000 0005 1674 7608

EDILAINE DE JESUS DIAS REHDER

CLASSE HOSPITALAR PEDIÁTRICA MULTIPATOLÓGICA:

Um estudo no município de Sorocaba/SP

Tese apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Ciências da Educação da CHRISTIAN BUSINESS SCHOOL, como requisito parcial para obtenção do título de Doutora em Ciências da Educação. Área de concentração: Educação.

Orientadora: Profa. Dra. Rozineide Iraci Pereira da Silva

PARIS, 2026

40 Rue Alexandre Dumas Acheminement 75011 PARIS
Identifiant: 0756680D - ISNI 0000 0005 1674 7608

Rehder, Edilaine De Jesus Dias.

Classe Hospitalar Pediátrica Multipatológica: Um estudo no município de Sorocaba/SP. Edilaine De Jesus Dias Rehder/Christian Business School/ Paris, 2026.

150f.

Orientadora: Profa. Dra. Rozineide Iraci Pereira da Silva.

Tese (Doutorado em Ciências da Educação). Christian Business School, 2026.

1. Classe Hospitalar. 2. Pedagogia Hospitalar. 3. Direito à Educação. 4. Inclusão Escolar. 5. Humanização Hospitalar. I. Silva, Rozineide Iraci Pereira Da. (orientadora) II. Christian Business School. III. Classe Hospitalar Pediátrica Multipatológica: Um estudo no município de Sorocaba/SP.

Paris/FR/Biblioteca CBS

Elaborado por Miriam Portela Wanderley de Medeiros – CRB-4/1183

Christian Business School
40 Rue Alexandre Dumas Acheminement 75011 PARIS
www.cbsead.com
Identifiant: 0756680D - ISNI 0000 0005 1674 7608

EDILAINE DE JESUS DIAS REHDER

CLASSE HOSPITALAR PEDIÁTRICA MULTIPATOLÓGICA: Um estudo no município de Sorocaba/SP

Tese apresentada ao programa de Pós-Graduação em Ciências da Educação da Christian Business School, como requisito parcial para obtenção do título de Doutorado.

Orientadora: Profa. Dra. Rozineide Iraci Pereira da Silva

Data de aprovação: 27/02/2026

Rozineide Iraci Pereira da Silva
Dra. Rozineide Iraci Pereira da Silva
Orientadora

Elton Gomes dos Reis
Dr. Elton Gomes dos Reis

Nilton Soares Formiga
Dr. Nilton Soares Formiga

PARIS, 2026

DEDICATÓRIA

Dedico esta tese a todos os estudantes e famílias que, mesmo diante da dor e das incertezas do amanhã, me inspiram e ensinam diariamente o verdadeiro significado do que é ter fé, coragem, resiliência e esperança.

Aos profissionais da Classe Hospitalar, que acreditam no poder transformador da educação e na força do desenvolvimento humano, mesmo em contextos em que o aprender se entrelaça com a cura.

Aos meus pais, Arnaldo Victorino Dias e Neide de Jesus Dias (*in memoriam*), por me ensinarem que os sonhos se realizam com esforço, honestidade e dedicação.

Aos meus familiares, por vibrarem e torcerem pela conquista do meu doutorado, comemorando comigo cada passo e vitória dessa trajetória.

Com todo o meu amor, à minha família: meu esposo Willian Rehder e meus filhos Gustavo D. Rehder e João Guilherme D. Rehder por serem o alicerce da minha força, a razão do meu sorriso e o sentido mais profundo de cada conquista. Amo vocês, incondicionalmente.

AGRADECIMENTOS

Primeiramente agradeço a Deus pela vida!

A minha orientadora Rozineide que sempre esteve pronta para me direcionar e me ensinar da melhor maneira.

Aos meus pais, Arnaldo Victorino Dias e Neide de Jesus Dias (*in memoriam*), cuja sabedoria, exemplo e valores me mostraram que o conhecimento floresce quando cultivado com dedicação, esforço, resiliência e fé.

Meus agradecimentos à Gestora de Desenvolvimento Educacional Ma. Úrsula Jacinto Medeiros, Prof. Ma. Miriam Rosa Torres de Camargo, Prof. Dr. Claudinei Cesar Zago, Supervisor Luiz Fábio Santo e presidente do Hospital Gpaci Prof. Carlos Costa Camargo, (in memoriam) por acreditarem no poder da educação e tornarem possível a implantação da Classe Hospitalar no Hospital GPACI.

A minha amiga Patrícia e a todos os profissionais, colegas e amigos de profissão com a qual eu convivo diariamente.

A todas as famílias e estudantes que cruzaram meu caminho e me ensinaram, com demonstração e histórias, o verdadeiro sentido da empatia, da resiliência e do amor humano.

Ao meu esposo, Willian Rehder, companheiro de vida, cuja paciência, apoio e amor constante são pilares da minha caminhada. Sua presença me traz segurança e motivação diária. Agradeço a Deus por tê-lo colocado ao meu lado.

E, por fim, aos meus filhos amados, Gustavo D. Rehder e João Guilherme D. Rehder. Vocês são a minha maior inspiração e a razão de cada passo que dou.

REHDER, Edilaine de Jesus Dias. **CLASSE HOSPITALAR PEDIÁTRICA MULTIPATOLÓGICA: um estudo no município de Sorocaba/SP.** Christian Business School-CBS. Paris, 2026. Tese (Doutorado em Ciências da Educação).

RESUMO

Esta tese tem como objetivo compreender como o direito à educação de estudantes hospitalizados é garantido por meio do atendimento educacional realizado em uma classe hospitalar pediátrica multipatológica, localizada no Hospital GPACI, no município de Sorocaba/SP. A investigação adota uma abordagem qualitativa, de natureza descritivo-interpretativa, e utiliza como eixos metodológicos a revisão bibliográfica, a análise documental, incluindo legislações, pareceres normativos, registros institucionais e o relato de experiência da pesquisadora, que atua há mais de uma década nesse contexto. O referencial teórico mobiliza autores como Henri Wallon, Lev Vygotsky e Ricardo Ceccim, para fundamentar a prática pedagógica na interface entre saúde e educação. O estudo analisa o contexto de um hospital de referência no atendimento oncológico e pediátrico, que atende em uma das suas demandas complexas via Sistema Único de Saúde (SUS). Os resultados evidenciam que a Classe Hospitalar (CH) de Sorocaba materializa a garantia do direito à educação, superando a visão assistencialista e promovendo a continuidade curricular e o bem-estar biopsicossocial dos estudantes, o que é corroborado pelas devolutivas positivas das famílias e pela parceria ativa das escolas de origem. Constata-se que a prática docente exige flexibilidade, mediação afetiva e interdisciplinaridade, contribuindo para a ressignificação do processo de adoecimento. A tese aponta, ainda, desafios persistentes, como a necessidade de fortalecimento das políticas públicas, formação docente especializada e espaço adequado para oferta do atendimento pedagógico em todos os setores do hospital. Conclui-se que a CH é um espaço vital de inclusão e afirmação da vida, um elo estratégico que garante o direito à aprendizagem em quaisquer circunstâncias, transformando o hospital em um território de (re)construção de futuros.

Palavras-chave: Classe Hospitalar; Pedagogia Hospitalar; Direito à Educação; Inclusão Escolar; Humanização Hospitalar.

REHDER, Edilaine de Jesus Dias. **CLASSE HOSPITALAR PEDIÁTRICA MULTIPATOLÓGICA: um estudo no município de Sorocaba/SP.** Christian Business School-CBS. Paris, 2026. Tese (Doutorado em Ciências da Educação).

ABSTRACT

This thesis aims to understand how the right to education for hospitalized students is ensured through the educational service provided in a multipathological pediatric hospital class located at GPACI Hospital, in the municipality of Sorocaba, São Paulo. The research adopts a qualitative, descriptive interpretative approach, grounded in bibliographic review, document analysis including legislation, normative opinions, institutional records and the researcher's own professional experience of more than a decade in this context. The theoretical framework draws on Henri Wallon, Lev Vygotsky, and Ricardo Ceccim to support the pedagogical practice at the interface between health and education. The study analyzes the context of a referral hospital for oncology and pediatric care, which, among other services, serves the complex needs of the Unified Health System (SUS).The findings reveal that the Hospital Class in Sorocaba effectively ensures the right to education by overcoming an assistentialist perspective, promoting curricular continuity, and enhancing the biopsychosocial well-being of students an outcome reinforced by positive family feedback and active collaboration with home schools. The research highlights that teaching practice in this context requires flexibility, affective mediation, and interdisciplinarity, contributing to the re-signification of the illness experience. Persistent challenges remain, such as the need to strengthen public policies, provide specialized teacher training, and ensure adequate physical spaces for pedagogical support across all hospital sectors. The study concludes that the Hospital Class represents a vital space for inclusion and affirmation of life a strategic link that guarantees the right to learning under any circumstances, transforming the hospital into a territory of (re)construction of futures.

Keywords: Hospital Class; Hospital Pedagogy; Right to Education; School Inclusion; Hospital Humanization.

LISTA DE SIGLAS/ABREVIATURAS

AEE	Atendimento Educacional Especializado
APD	Atendimento Pedagógico Domiciliar
BDTD	Biblioteca Digital de Teses e Dissertações
CAPES	Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior
CBS	Christian Business School
CEB	Conselho Educação do Brasil
CH	Classes Hospitalar
CME	Conselho Municipal de Educação
CNE	Conselho Nacional de Educação
CNEFEI	Centro Nacional de Estudos e de Formação para a Infância
COMESO	Conselho Municipal de Educação de Sorocaba
CONANDA	Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente
CRE	Centro de Referência em Educação
ECA	Estatuto da Criança e do Adolescente
GPACI	Grupo de Pesquisa e Assistência ao Câncer Infantil
HNA	Hospício Nacional de Alienados
IDH	Índice de Desenvolvimento Humano
INEP	Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas
LDB	Lei de Diretrizes e Bases
MEC	Ministério da Educação e Cultura
PEB	Professor da Educação Básica
PIB	Produto Interno Bruto
PMS	Prefeitura Municipal de Sorocaba
SP	São Paulo
SEDU	Secretaria Municipal de Educação
SEESP	Secretaria Estadual de Educação do Estado de São Paulo
SUS	Sistema Único de Saúde
UERJ	Universidade Estadual do Rio de Janeiro

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Número de produções por descritor…….. 23

Tabela 2 - Anos de publicação…….. 23

Tabela 3 - Períodos e números de classe hospitalares abertas no Brasil …… 60

Tabela 4 - Quantidade de classes hospitalares por Regiões e Estados brasileiros.....……62

Tabela 5 - Número de IFES com Classes Hospitalares no Brasil……63

Tabela 6 - Número de escolas atendidas por rede……109

Supervision: French Ministry of National Education (UAI célibataire - License 0756680D - Académie: Paris) Address: 40 rue Alexandre Dumas 75011 - PARIS ISNI 0000000489421281

State Registration: P19000015578 - Fe
Registry: EIN 38-4107942 5728 Major Blvd, Ste 530
Orlando, FL 32819 US - ISNI 0000000489421281

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 – Mapa da região metropolitana de Sorocaba…….89

Figura 2 – Relação das cidades que compões a região metropolitana de Sorocaba……90

Figura 3 - Taxa de Ocupação de Leitos de Internação Pediátrica Multipatológica - 1º Andar…… 94

Figura 4 - Internações pediátricas e permanência prologada……..110

Figura 5 -Zona de Desenvolvimento Proximal (ZDP).....119

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 – Número de hospitais e respectivos leitos no Brasil……64

Quadro 2 – Número de IFES com Classes Hospitalares no Brasil…….. 92

Quadro 3– Perfil Nosológico por Eixo Assistencial …… 92

Quadro 4– Principais patologias tratadas na Pediatria…… 105

Quadro 5– Atendimentos educacionais especializados realizados para as crianças e adolescente na Pediatria durante as internações……108

Quadro 6– Fases do desenvolvimento e o papel do professor na CH…..121

SUMÁRIO

1.INTRODUÇÃO.....14
1.1 PROBLEMA DA PESQUISA 32
1.2 OBJETIVOS..... 32
1.2.1 Objetivo Geral 32
1.2.2 Objetivos Específicos 32
1.3 JUSTIFICATIVA 32
2.METODOLOGIA.....**36**
2.1NATUREZA DA PESQUISA E TIPO DE PESQUISA..... 36
2.2 MATERIAIS E MÉTODOS..... 38
2.3 ORGANIZAÇÃO DO TRABALHO.....50
3.FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA **43**
3.1 DE ONDE VENHO: CAMINHOS QUE ME TROUXERAM ATÉ AQUI 43
4.DIREITO À EDUCAÇÃO: AS INTERFACES ENTRE EDUCAÇÃO, SAÚDE E POLÍTICAS PÚBLICAS..... **49**
4.1 DA ASSISTÊNCIA À EDUCAÇÃO: A TRAJETÓRIA HISTÓRICA DOS HOSPITAIS E O SURGIMENTO DA CLASSE HOSPITALAR 50
4.1.1 Surgimento das classes hospitalares no Brasil 56
4.1.2 Políticas públicas e escolarização no hospital 66
4.2 CONCEPÇÕES DA INCLUSÃO ESCOLAR E O PAPEL DO PROFESSOR HOSPITALAR..... 72
4.2.1 Especificidades do atendimento na pediatria multipatológica de Sorocaba..... 85
4.2.2 O contexto da pesquisa..... 85
4.2.3 O Hospital GPACI: histórico e atuação..... 85
5.A PRÁTICA PEDAGÓGICA NA PEDIATRIA MULTIPATOLÓGICA: EXPERIÊNCIAS E REFLEXÕES..... **98**
6.CONCLUSÃO.....**124**
REFERÊNCIAS..... **129**
APÊNDICES.....**139**
ANEXO **150**

1. INTRODUÇÃO

... "*A emoção é o primeiro vínculo entre o ser humano e o mundo; é por meio dela que o sujeito aprende a reconhecer-se e a reconhecer o outro*."

Henri Wallon (1986)

Desde períodos remotos, os hospitais foram tradicionalmente reconhecidos como espaços exclusivamente vinculados ao tratamento de enfermidades, carregando uma representação social marcada por dor, frieza, sofrimento e morte. Com o avanço dos conhecimentos científicos e das discussões sobre humanização em saúde, essa visão tem sido gradualmente desconstruída.

Nesse cenário, amplia-se a composição das equipes hospitalares, incorporando profissionais de diferentes áreas e fortalecendo a atuação multiprofissional, o que potencializa o desenvolvimento integral daqueles que estão em tratamento de saúde (Fernandes *et al*., 2015).

Entre os profissionais que atualmente compõem as equipes multidisciplinares dos hospitais, conforme estabelece a legislação brasileira vigente, destaca-se o professor responsável pela classe hospitalar (CH), cuja função é garantir o atendimento pedagógico especializado e a continuidade do processo educacional de estudantes em tratamento de saúde.

A CH é uma modalidade educacional decorrente dos serviços de educação especial e respaldada pelas políticas públicas brasileiras, que têm conquistado crescente espaço e consolidação nas instituições de saúde. Seu objetivo principal é assegurar e garantir que o estudante hospitalizado continue a ter acesso a experiências educativas e sociais, mesmo durante o período de afastamento da escola de origem, devido à doença ou ao tratamento (Assis, 2022).

Nesse contexto, a CH reafirma o senso de humanidade ao reconhecer o estudante hospitalizado como sujeito de direitos, necessidades e potencialidades que vão além do tratamento clínico. Ao considerar o aspecto emocional, social e cognitivo do aluno, esse atendimento educacional contribui

para a manutenção da autoestima, do vínculo com a vida escolar e do sentimento de pertencimento, minimizando os impactos psicológicos do afastamento e humanizando o ambiente hospitalar.

A CH é assegurada pela Constituição Federal, ao garantir o direito a educação do ingresso e da permanência de maneira igualitária, abrangendo a continuidade dos estudos mesmo em situações de vulnerabilidade. Trata-se de uma ação que promove equidade, inclusão e justiça social, evitando rupturas no processo de aprendizagem e reafirmando que o acesso ao conhecimento é um direito inalienável, independentemente das condições de saúde do estudante.

De acordo com o documento da Secretaria de Educação Especial do MEC, a CH configura-se como uma modalidade de atendimento educacional que ocorre no interior de hospitais ou espaços de saúde, garantindo que o estudante em tratamento não tenha interrompido seu percurso escolar, preservando o vínculo com a escola de origem e assegurando o direito à educação no tocante a continuidade (Brasil, 2002).

Portanto, essa modalidade de ensino, que se encontra em crescente expansão no país, tem como finalidade assegurar o direito do estudante à inclusão social e educacional durante todo o processo de enfrentamento da doença e do afastamento do meio estudantil. Ao promover a continuidade da aprendizagem em um contexto sensível e desafiador, a CH contribui para a redução das desigualdades educacionais, fortalecendo a equidade e reafirmando uma prática pedagógica pautada em uma perspectiva ética, inclusiva e profundamente humanizada.

Decorrente do direito educacional dos pacientes que se tornam estudantes, o ambiente hospitalar passa a ser concebido como um espaço em que o cuidar e o educar devem articular, de forma indissociável, dimensões técnicas e humanas. Nesse contexto, a atuação do professor exige sólido domínio pedagógico, sensibilidade didática e capacidade de adaptação às condições clínicas do aluno, reiterando respeito, acolhimento e protagonismo ao paciente/estudante, sem perder de vista a qualidade do processo de ensino e aprendizagem.

A educação, portanto, é um direito essencial para a formação integral do indivíduo, sendo elemento central para o desenvolvimento cognitivo, social e emocional do cidadão. Dessa forma, a garantia da continuidade dos estudos deve ser preservada em qualquer contexto, inclusive durante longos períodos de internação ou tratamento médico que impeçam a presença do estudante na escola regular, evitando prejuízos ao seu percurso educacional.

Sobre o direito à educação, a Constituição Federal do Brasil de 1988, a qual consagra como um direito fundamental, especificamente nos artigos que seguem: Art. 6, que trata a educação como um direito de ordem social; o Art. 205, que define a educação como direito de todos e dever do Estado e da família, o Art. 206, que estabelece os princípios como igualdade de condições para o acesso e permanência na escola. Esses dispositivos ratificam a obrigatoriedade de garantir a continuidade da educação, mesmo em situações de vulnerabilidade, como internações hospitalares, assegurando que nenhum cidadão seja privado de seu direito à educação devido a condições de saúde adversas (Brasil, 1988).

Dessa maneira, com base na legislação brasileira vigente, reafirma-se que o acesso à educação é um direito assegurado a todo cidadão e exerce papel central na formação integral do ser humano. Nesse sentido, a escolarização não deve ser interrompida diante de situações adversas, devendo ser garantida em quaisquer contextos, inclusive no ambiente hospitalar, especialmente para estudantes que vivenciam o adoecimento e precisam se afastar temporariamente de suas escolas de origem em razão do tratamento de saúde. Essa garantia contribui para a preservação dos vínculos educacionais, sociais e emocionais, reduzindo os impactos do afastamento escolar.

Para aprofundar a compreensão dessa realidade, a presente tese dedicou-se à investigação dessa modalidade de ensino, com foco na CH pediátrica e multipatológica de um hospital localizado no interior do estado de São Paulo, no município de Sorocaba. A pesquisa buscou analisar as práticas pedagógicas desenvolvidas nesse contexto, bem como os desafios e potencialidades do atendimento educacional em ambiente hospitalar, considerando as especificidades do público atendido e a importância de uma

atuação pedagógica articulada, inclusiva e sensível às condições de saúde dos estudantes.

A investigação se concretiza por meio da análise do funcionamento da CH do Hospital Sarina Rolim Caracante – GPACI (Grupo de Pesquisa e Assistência ao Câncer Infantil), com foco nas práticas pedagógicas da pesquisadora voltadas, especificamente ao atendimento pediátrico multipatológico. Ressaltamos que esse setor pediátrico possui seu público somente via Sistema Único de Saúde - SUS.

Compreender a maneira como os estudantes consolidam a aprendizagem e como o ambiente afeta essa construção é fundamental para nortear o trabalho efetivo na CH, desde a formação do profissional da educação até o desenvolvimento do currículo a ser desenvolvido com o estudante em tratamento de saúde. Este deve ser flexibilizado e adaptado de acordo com as condições físicas do discente.

A construção de intervenções educativas sensíveis às particularidades do contexto hospitalar configura-se, portanto, como um fator decisivo para a efetivação de um atendimento pedagógico consistente. Tais intervenções devem articular intencionalidade didática, flexibilidade metodológica e escuta qualificada, de modo a promover práticas educativas eficazes, humanizadas e alinhadas às necessidades singulares dos sujeitos em situação de vulnerabilidade, respeitando seus limites e potencialidades no processo de aprendizagem.

Segundo Wallon (2007), o desenvolvimento humano é marcado por uma relação intensa entre indivíduo e ambiente, pois o meio no qual a pessoa está inserida exerce influência direta sobre sua constituição e sobre seus processos de aprendizagem. Para o autor, aprender envolve dimensões afetivas profundamente articuladas às emoções, de modo que estados internos, como insegurança ou motivação, interferem na construção do conhecimento.

Nessa perspectiva, o ser humano se constitui a partir de interações contínuas com o ambiente em que está inserido, sendo influenciado não apenas por aspectos físicos, mas também pelas relações sociais, culturais e emocionais que o cercam. O espaço, as experiências vividas e os vínculos estabelecidos atuam diretamente na forma como o indivíduo percebe o mundo,

constrói significados e se engaja nos processos de aprendizagem, evidenciando que aprender é um fenômeno que envolve integralmente corpo, emoção e cognição.

Ao compreender esse contexto no âmbito da CH, torna-se evidente que o ambiente hospitalar exerce impacto significativo sobre o processo educativo do estudante. O professor da CH considera as condições clínicas, emocionais e psicológicas do aluno, adaptando práticas pedagógicas que acolham suas vivências e sentimentos, de modo a favorecer a aprendizagem mesmo em situações de fragilidade. Assim, a atuação pedagógica na CH demanda parceria com a equipe multidisciplinar do hospital, bem como a empatia, flexibilidade e intencionalidade, reconhecendo o ambiente hospitalar como um espaço educativo singular, no qual o cuidado e a educação se articulam de forma indissociável.

Uma das responsabilidades essenciais do professor que atua na CH consiste em estabelecer vínculos que favoreçam uma experiência acadêmica significativa, pautada na inclusão, na equidade e na preparação para o retorno à rotina escolar após o tratamento, ao mesmo tempo em que se respeita a fragilidade emocional imposta pela enfermidade. Matos *et al*. (2017) constantemente associam a prática da CH com o ato de humanizar, pois é disso que se trata na sua essência.

Nesta perspectiva, o documento do MEC “Classe hospitalar e atendimento pedagógico domiciliar: estratégias e orientações”, apresenta referências sobre o serviço e estabelece como necessária a articulação com a escola de origem e o currículo regular, com as devidas adaptações às condições clínicas e emocionais do aluno (Brasil, 2002).

Nessa direção, Mantoan (2015) oferece contribuições relevantes ao discutir inclusão e equidade como elementos que exigem transformações fundamentais na organização da oferta pedagógica. Para a autora, a materialização da inclusão depende da escola ou qualquer ambiente educacional alternativo, ou seja, adaptar-se às necessidades do estudante e não o contrário.

O acesso ao conhecimento deve ocorrer de maneira ampla e significativa, assegurando ao estudante condições reais de participação ativa

no processo educativo e de desenvolvimento acadêmico contínuo. Tal garantia deve ser mantida independentemente das circunstâncias específicas vivenciadas, respeitando as particularidades e promovendo oportunidades equitativas de aprendizagem.

Assim, respeitar as diferenças significa eliminar barreiras, respeitando a singularidade e reconhecendo a especificidade única, assegurando que o currículo seja elaborado com flexibilidade, sensibilidade e estratégias ajustadas às particularidades de cada estudante, para que o docente possa atuar com mediações eficazes e promotoras de um avanço cognitivo.

Sob essa perspectiva, a CH torna-se um espaço privilegiado para a efetivação da inclusão educacional. É necessário que esse ambiente seja acolhedor e estruturado para que crianças e adolescentes em tratamento de saúde possam manter seu desenvolvimento integral mesmo diante dos desafios impostos pelos quais estão sendo submetidos.

Ao proporcionar condições para a continuidade da aprendizagem, a CH cria percursos pedagógicos que favorecem a progressão cognitiva e contribuem para a manutenção do vínculo do estudante com o processo educacional. Essas ações auxiliam na redução dos impactos emocionais e sociais decorrentes da internação, promovendo sentimentos de pertencimento, estabilidade e confiança, mesmo em um contexto marcado por fragilidades e incertezas.

Para além da organização pedagógica, a garantia da continuidade dos estudos durante a hospitalização demanda o fortalecimento e a efetivação das políticas públicas educacionais. É fundamental que tais políticas reconheçam as especificidades desse público, assegurando recursos, formação profissional adequada e diretrizes claras que possibilitem um atendimento educacional coerente, inclusivo e alinhado às necessidades reais dos estudantes em contexto hospitalar.

As atividades pedagógicas desenvolvidas na CH não se caracterizam como ações assistencialistas nem como concessões que possam ser suspensas arbitrariamente. Trata-se, como já dito, de um direito constitucional dos estudantes em idade escolar obrigatória e que se encontram em condição

de vulnerabilidade por causa de doença, devendo, portanto, ser reconhecido e efetivado como prática social transformadora.

Nesse sentido, a CH distingue-se da pedagogia convencional por demandar práticas educativas flexíveis, não seriadas e centradas nas condições momentâneas do estudante. Diferentemente do contexto escolar regular, no qual o planejamento segue rotinas e currículos previamente estruturados, a atuação pedagógica na CH exige intervenções individualizadas, tempos pedagógicos ajustáveis e metodologias que considerem o estado clínico, emocional e cognitivo do estudante, tornando o processo de ensino-aprendizagem mais dinâmico e contextualizado.

Por sua vez, embora a andragogia enfoque a aprendizagem de sujeitos adultos e valorize a autonomia e a experiência prévia, a CH não se limita a esse referencial, uma vez que atende predominantemente crianças e adolescentes na condição de tratamento de saúde em idade escolar obrigatória. Ainda assim, a prática pedagógica na CH incorpora elementos da andragogia, como a escuta ativa, o respeito à vivência do estudante e a construção compartilhada do conhecimento, adaptando tais princípios a um público diverso e a um ambiente marcado por constantes variações e imprevisibilidades.

A realidade do estudante internado, frequentemente marcada por fragilidade física, emocional e, em muitos casos, por longos períodos de hospitalização, exige do docente uma atuação sensível e tecnicamente qualificada. Nesse cenário, torna-se indispensável que o professor compreenda o contexto clínico no qual este estudante está inserido, sem que isso implique a perda do rigor pedagógico, mantendo a intencionalidade educativa e a qualidade do processo de ensino e aprendizagem.

A consolidação e a expansão da CH no Brasil reforçam a necessidade de investigações que aprofundem a compreensão de seu funcionamento, de suas práticas pedagógicas e de seus impactos na trajetória escolar dos estudantes. Estudos nessa área possibilitam analisar como essa modalidade de ensino contribui para a garantia do direito à educação, bem como para a continuidade do percurso escolar, mesmo em contextos de afastamento prolongado da escola regular.

Nessa perspectiva, Mantoan (2015) reforça que os princípios de inclusão e equidade acadêmica demandam estratégias pedagógicas e mudanças de paradigma na forma de organizar e ofertar o ensino. Tais princípios reforçam a necessidade de práticas educacionais que reconheçam as diferenças, valorizem as singularidades dos estudantes e assegurem oportunidades de aprendizagem a todos, independentemente de suas condições pessoais, sociais ou de saúde.

A autora contribui com uma reflexão relevante ao destacar que, para que a inclusão se efetive, é o ambiente que deve se adaptar ao estudante, e não o contrário. Trata-se de garantir ao aluno o acesso real às oportunidades de aprendizagem e à construção do conhecimento, assegurando sua participação ativa e progressão acadêmica, igualmente, mas flexibilizada em comparação aos discentes na escola regular. Nesse sentido, incluir significa reconhecer e respeitar as diferenças, romper barreiras existentes e compreender a singularidade de cada indivíduo, valorizando suas características e necessidades.

Nessa perspectiva apresentada pela autora, a CH assume um papel central na promoção da inclusão educacional. Para que esse objetivo seja efetivamente alcançado, é imprescindível que esse ambiente se configure como um espaço acolhedor e intencionalmente planejado, permitindo que estudantes em tratamento de saúde deem continuidade ao seu desenvolvimento global enquanto sujeitos em formação. Dessa forma, a CH possibilita o enfrentamento dos desafios impostos pela doença, favorece a progressão cognitiva, amplia as oportunidades pedagógicas, projeta o alcance da cura e retorno da rotina nesse contexto desafiador.

Entretanto, para além da organização do ambiente educativo, a continuidade da vida acadêmica durante o tratamento de saúde demanda atenção específica das políticas públicas. É fundamental que essas políticas reconheçam as especificidades dos estudantes em contexto hospitalar, garantindo condições adequadas para que suas necessidades educacionais sejam atendidas de forma consistente. Nesse sentido, as aulas em ambiente hospitalar devem ser realizadas respeitando também o cuidado médico com o paciente.

Logo, as aulas em contexto hospitalar constituem um direito assegurado constitucionalmente aos estudantes em idade escolar obrigatória que se encontram em situação de vulnerabilidade em decorrência da doença. Assim, devem ser ofertadas como uma prática educacional comprometida com a inclusão, reafirmando o papel da educação como instrumento de garantia de direitos e de promoção do desenvolvimento humano.

O profissional da educação que assume a docência em contexto hospitalar enfrenta desafios que vão além de sua formação e do domínio do conhecimento pedagógico. Esse docente precisa atuar com flexibilidade na organização e no desenvolvimento do currículo, sistematizando estratégias e práticas que transitam entre os campos da educação e da saúde, ao mesmo tempo em que compreende e respeita a fragilidade dos estudantes durante o tratamento de saúde, frequentemente submetidos a internações prolongadas, dor, inseguranças e medo da morte.

Diante desse cenário que envolve o atendimento educacional especializado nas CH, a escolha desse contexto para a realização da pesquisa justifica-se por múltiplos fatores. Entre eles, destaca-se a experiência da pesquisadora como professora na CH do hospital referenciado, construída a partir do empirismo acumulado ao longo de mais de uma década de atuação nesse espaço.

Outro motivo fundamental que fortaleceu a escolha do objeto de estudo foi a pesquisa sobre o estado da arte, a qual evidenciou a escassez de produções científicas que abordem, de forma específica, a realidade de instituições que atendem crianças com múltiplas patologias em sistemas abrangidos pelo SUS. Ademais, a delimitação desse contexto também se apoia na identificação de fragilidades e desafios relacionados à consolidação do serviço, observados tanto na prática cotidiana da pesquisadora quanto na análise da literatura especializada.

O Estado da Arte, realizado para identificar o panorama das produções científicas realizadas no nosso país, foi desenvolvido em dois bancos: Biblioteca Digital de Teses e Dissertações (BDTD) e Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), com o propósito de mapear os estudos que versassem sobre a CH em hospitais com atendimento

Supervision: French Ministry of National Education (UAI célibataire - License 0756680D - Académie: Paris) Address: 40 rue Alexandre Dumas 75011 - PARIS ISNI 0000000489421281
State Registration: P19000015578 - Federal Registry: EIN 38-4107942 5728 Major Blvd, Ste 530 Orlando, FL 32819 US - ISNI 0000000489421281

pediátrico multipatológico. Para a realização da investigação foram utilizados dois descritores, sendo estes: “Classe Hospitalar Pediatria” e “Pedagogia Hospitalar Pediatria”, em que o objeto principal de análise foi mapear os estudos nacionais sobre CH, com ênfase nos trabalhos voltados à pediatria multipatológica, à formação docente e às práticas pedagógicas em saúde.

Os resultados referentes ao número de produções acadêmicas, conforme apresentados na tabela abaixo, revelam, a princípio, que os quantitativos encontrados nos dois bancos de dados foram bastante semelhantes no primeiro descritor utilizado, enquanto no segundo observou-se uma diferença significativa. Entretanto, ao analisar o número de trabalhos repetidos, constata-se que essa análise se confirma.

Segundo o levantamento realizado, pode-se afirmar que os bancos de dados apresentam um número restrito de publicações voltadas especificamente à pediatria multipatológica, fato que reforça e justifica a relevância e a pertinência desta pesquisa.

Tabela 1 - Número de produções por descritor.

Descritores	CAPES	BDTD	Trabalhos repetidos
Classe hospitalar pediatria	9	10	7
Pedagogia hospitalar pediatria	4	7	4
Total de produções	13	17	11

Fonte: Elaboração feita pela autora segundo pesquisa realizada em 29/12/2024.

Com relação aos anos de publicação, verifica-se que as produções acadêmicas se iniciaram no ano 2000 e continuaram até a presente data. Estes dados possibilitam fazer uma relação com o direito constitucional declarado em 88, com base na Constituição Federal.

Tabela 2 - Anos de Publicação.

Descritores	CAPES	BDTD
Classe hospitalar pediatria	2001 – 2022	2000 – 2024
Pedagogia hospitalar pediatria	2001 – 2022	2000 – 2024

Fonte: Elaboração feita pela autora segundo pesquisa realizada em 29/12/2024.

Para aprofundar esta análise, realizou-se a leitura dos resumos de produções cujo tema central envolvia a aprendizagem em contexto pediátrico. Todavia, essa leitura abrangeu a pediatria de forma ampla e não apenas a pediatria multipatológica, em virtude da escassez de estudos com essa especificidade.

As produções analisadas evidenciam, de maneira recorrente, a relevância da CH e suas contribuições para a recuperação do estudante durante o tratamento de saúde, em diferentes contextos, bem como a percepção dos profissionais envolvidos e as políticas públicas que orientam essa prática. Apresenta-se, a seguir, um recorte dos principais resultados identificados nas produções científicas selecionadas, os quais dialogam diretamente com o objeto de estudo proposto neste trabalho.

A pesquisa de Menezes (2004) evidenciou que as CH se configuram como uma modalidade educativa resultante do entrelaçamento histórico entre a escola, o hospital e as políticas públicas voltadas à infância**,** representando uma forma específica de exercício de poder e de cuidado sobre a vida das crianças hospitalizadas.

A análise dos documentos oficiais, como a Política Nacional de Educação Especial (1994), a Carta dos Direitos da Criança e do Adolescente Hospitalizados (1995) e o documento do MEC (2002), revelou que o atendimento escolar no hospital é permeado por discursos de normalização, organização e inclusão. Esses discursos, ao mesmo tempo em que reafirmam o direito à educação, também evidenciam práticas institucionais voltadas à estruturação do atendimento pedagógico no contexto hospitalar. Nesse sentido, a CH reafirma a presença da escola no ambiente hospitalar como espaço de cuidado, de produção de conhecimento e de garantia de direitos aos pacientes em tratamento de saúde.

A tese de Alves (2009) aponta, a partir de sua investigação, que o atendimento pedagógico desenvolvido de forma articulada entre profissionais da saúde e professores produziu efeitos positivos no comportamento e no bem-estar de crianças e adolescentes hospitalizados no município de Itabuna-BA. O estudo evidencia que a atuação integrada entre educação e saúde contribuiu para a humanização do ambiente hospitalar e para a valorização do estudante enquanto sujeito ativo, mesmo em situação de adoecimento.

Após a implementação das ações educativas, identificou-se uma mudança expressiva no estado emocional dos participantes. Antes das intervenções pedagógicas, predominavam sentimentos de apatia, desmotivação e tristeza; já após o desenvolvimento do trabalho educativo, passaram a se destacar manifestações de alegria, maior envolvimento nas atividades propostas e maior aceitação do tratamento, indicando impactos positivos tanto no aspecto emocional quanto no enfrentamento do processo de hospitalização.

Esses achados confirmam a hipótese de que a presença de uma equipe pedagógica integrada ao ambiente hospitalar contribui para a adaptação, o bem-estar biopsicossocial e o processo de recuperação dos pacientes. O estudo reafirma, assim, que o espaço hospitalar pode se tornar um ambiente de aprendizagem e desenvolvimento humano, favorecendo tanto o processo educativo quanto o terapêutico.

Na dissertação de Mascarenhas (2011), o estudo é desenvolvido a partir da percepção dos médicos, evidenciando que os pediatras reconhecem o trabalho do pedagogo hospitalar como um elemento relevante na promoção da saúde e no processo de humanização do atendimento. Segundo os profissionais da área médica, a atuação pedagógica contribui para a melhora do estado emocional das crianças hospitalizadas, favorece a adesão ao tratamento e auxilia na construção de um ambiente mais acolhedor e sensível às necessidades do público infantil.

As representações sociais analisadas no estudo indicam que a CH é compreendida não como uma mera extensão da escola regular, mas como um espaço educativo singular, com características próprias e práticas pedagógicas adaptadas às condições físicas, emocionais e cognitivas das crianças em situação de hospitalização. Essa compreensão reforça a importância de uma proposta pedagógica flexível, capaz de dialogar com o contexto hospitalar e com as vivências dos estudantes.

Os resultados também evidenciam a necessidade de que o atendimento pedagógico no hospital considere as especificidades individuais de cada aluno-paciente, respeitando suas condições, ritmos e possibilidades de aprendizagem. Nesse contexto, utiliza-se uma variedade de recursos, como estratégias lúdicas, metodologias diferenciadas e tecnologias assistivas, que

contribuem para a construção de práticas pedagógicas mais significativas, favorecendo o aprendizado e promovendo o bem-estar dos estudantes em ambiente hospitalar.

Dessa forma, a pesquisa atesta que o pedagogo hospitalar possui identidade e função reconhecidas no ambiente pediátrico, contribuindo de maneira significativa para o desenvolvimento integral e para a continuidade do processo educativo do paciente-aluno durante o período de internação.

Sandroni (2011) evidência em sua dissertação que, apesar de as atividades pedagógicas e lúdicas apresentarem grande potencial para favorecer o desenvolvimento integral e o bem-estar de crianças e adolescentes hospitalizados, sua implementação ainda ocorre de forma restrita e pouco sistematizada. O estudo aponta que, embora haja reconhecimento dos benefícios dessas práticas, elas nem sempre são incorporadas de maneira contínua e estruturada no cotidiano hospitalar.

A pesquisa constatou a existência de limitações significativas, como a insuficiência de estrutura física adequada, a escassez de profissionais especializados e o baixo reconhecimento do direito à escolarização no contexto hospitalar. Esses fatores contribuem para a manutenção da exclusão escolar durante o período de internação, agravando as desigualdades educacionais vivenciadas por crianças e adolescentes em tratamento de saúde.

Os resultados do estudo reforçam a importância da implantação e do fortalecimento das classes hospitalares, bem como da adoção de práticas pedagógicas pautadas em uma perspectiva humanizada. A integração entre educação e saúde mostra-se fundamental para promover o aprendizado, o acolhimento e a construção de novas possibilidades de enfrentamento e superação ao longo do processo de hospitalização.

Para Rodrigues (2016), a investigação em sua dissertação revelou que a maioria dos professores que atuam em classes hospitalares ainda compreende o corpo da criança hospitalizada sob uma perspectiva fragilizada e subordinada aos procedimentos clínicos. Nas entrevistas, 75% dos docentes descreveram o corpo do aluno como vulnerável, enquanto 50% enfatizaram aspectos relacionados ao cuidado, respeito e desenvolvimento cognitivo. As observações mostraram que a prática pedagógica permanece ancorada em um modelo tradicional de ensino**,** centrado na transmissão de conteúdos e na valorização

do intelecto, em detrimento da dimensão corporal e sensível da criança.

> Para análise das entrevistas utilizou-se a Técnica de Elaboração e Análise de Unidades de Significado, na qual foram feitas duas perguntas geradoras, sendo a primeira: “Como você vê o corpo do seu aluno da classe hospitalar?” e a segunda “Como você trabalha o corpo do seu aluno na classe hospitalar?”. Na primeira pergunta foi constatado que 75% dos sujeitos entendem o corpo do aluno que frequenta a classe hospitalar como fragilizado e submisso aos procedimentos clínicos. No que concerne à segunda pergunta, 50% versam sobre o cuidado, respeito e habilidades cognitivas. A partir da observação foi possível verificar que os docentes da classe hospitalar consideram o corpo do aluno pautado no modelo tradicionalista de ensino-aprendizagem, isto é, o foco na sua atuação profissional está na transmissão do conteúdo que prevalece o cognitivo em detrimento ao corpo dos alunos que frequentam a classe hospitalar (Rodrigues, 2016, resumo).

Esses resultados apontam para a necessidade de redimensionar a concepção de corpo no contexto da CH, incorporando princípios da corporeidade e de uma pedagogia humanizada que considere o sujeito em sua totalidade, integrando corpo, mente e emoções de forma articulada no processo educativo.

Na dissertação de Falcão *et al*. (2020), é descrito sobre o quanto o trabalho conjunto das equipes favorece um cuidado humanizado e integral**,** permitindo que as atividades pedagógicas lúdicas suavizem o ambiente hospitalar e resgatem aspectos da rotina escolar, contribuindo para a melhoria do bem-estar e do estado geral das crianças e adolescentes internados.

O estudo reforça, portanto, a relevância das ações pedagógicas no contexto hospitalar como componente integrante do processo terapêutico e como elemento essencial para a humanização da assistência à saúde, contribuindo para o bem-estar, o desenvolvimento e a continuidade educativa dos estudantes em tratamento.

Araújo (2021) se aprofundou em sua dissertação sobre as estratégias utilizadas nesse campo, concluindo que o trabalho educativo desenvolvido na CH pediátrica é essencial para garantir a continuidade da aprendizagem e a valorização da criança hospitalizada como sujeito de direitos.

Observou-se que a integração entre educação e saúde promove benefícios significativos ao processo de recuperação e à formação integral dos alunos-pacientes. Foi ratificado por Araújo (2021), que as estratégias pedagógicas baseadas no afeto, na ludicidade, no diálogo e no uso das

tecnologias demonstraram ser eficazes para estimular o engajamento e a motivação dos estudantes durante a hospitalização.

Constatou-se ainda a necessidade de ampliar pesquisas e ações voltadas às políticas públicas de escolarização hospitalar, considerando que o acesso à educação de crianças e adolescentes em tratamento ainda ocorre de forma limitada, apesar das garantias legais.

Nos estudos de Silva (2022) é destacado nos resultados de sua tese que nem todos os profissionais participantes da sua pesquisa tinham conhecimento sobre o direito do estudante em tratamento de saúde de dar continuidade a sua vida acadêmica e que as estratégias pedagógicas mais eficazes na CH se baseiam na dialogicidade, no afeto, na ludicidade e no uso das tecnologias.

Constatou-se também que a adaptação das práticas educativas às necessidades individuais dos estudantes é determinante para o êxito do processo de ensino-aprendizagem, promovendo motivação e engajamento durante o período de internação.

Em sua conclusão, a CH reforça a importância como espaço educativo não formal e recomenda o aumento de pesquisas e publicações na área, a fim de fortalecer políticas públicas e garantir a efetivação do direito à escolarização de crianças e adolescentes hospitalizados ou em tratamento domiciliar, conforme preveem as legislações educacionais brasileiras.

Segundo Oliveira (2024), embora o direito à educação em situações de internação seja legalmente reconhecido, a oferta de serviços pedagógicos no contexto hospitalar ainda se apresenta de forma limitada e com baixa prioridade nas políticas e práticas institucionais. A pesquisa evidencia que, apesar dos avanços normativos, persistem desafios relacionados à efetivação desse direito, o que compromete a continuidade do processo educativo de crianças e adolescentes hospitalizados.

A análise de 24 entrevistas realizada na dissertação revelou que crianças e acompanhantes demonstraram elevada receptividade às atividades educacionais desenvolvidas no ambiente hospitalar. Essas ações foram reconhecidas não apenas como momentos de aprendizagem, mas também como espaços de acolhimento, escuta e manutenção do vínculo com a vida escolar, contribuindo para a redução dos impactos emocionais decorrentes da internação.

Constatou-se, ainda, que a prática pedagógica em hospitais vai além do simples cumprimento de uma exigência legal, assumindo um caráter afetivo, humanizado e terapêutico. Nesse sentido, o atendimento pedagógico hospitalar mostra-se capaz de contribuir de forma significativa para o bem-estar, o desenvolvimento integral e a ressignificação da experiência de hospitalização de crianças e adolescentes, reforçando seu papel essencial na articulação entre educação e saúde.

O estudo reforça, assim, a relevância de consolidar políticas e práticas que promovam a integração entre educação e saúde no atendimento a esse público, de modo a garantir ações articuladas e contínuas no contexto hospitalar.

Os resultados da dissertação de Rehder (2024), por sua vez, evidenciam que as CH constituem um instrumento eficaz para assegurar o direito à educação, ao promover inclusão, bem-estar e o desenvolvimento cognitivo e emocional dos estudantes hospitalizados. A pesquisa demonstra que a presença da CH contribui para a manutenção do vínculo escolar e para a minimização dos impactos decorrentes do afastamento da escola regular.

O estudo destaca a necessidade de fortalecer as políticas públicas voltadas à ampliação e à consolidação dessas iniciativas, assegurando que o atendimento pedagógico hospitalar seja efetivo, qualificado e acessível em diferentes regiões do país.

As análises reunidas evidenciam que, embora o direito à educação de crianças e adolescentes hospitalizados esteja formalmente assegurado pela legislação brasileira, sua efetivação prática ainda enfrenta inúmeros entraves. As investigações demonstram que os serviços pedagógicos desenvolvidos em ambientes hospitalares permanecem incipientes e pouco estruturados, caracterizando-se pela quantidade reduzida de classes hospitalares, pela escassez de profissionais devidamente capacitados, pela inexistência de espaços físicos adequados e pelo desconhecimento, tanto por parte das famílias quanto das equipes de saúde, acerca do direito à escolarização durante o período de internação.

Esse cenário contribui de maneira significativa para a ruptura da trajetória educacional desses estudantes, intensificando processos de exclusão escolar associados às situações de adoecimento. Tal constatação reforça a

urgência da implementação de ações intersetoriais e de políticas públicas mais consistentes, específicas e efetivas, voltadas à garantia do direito à educação em contextos hospitalares.

Os estudos analisados indicam que as ações educativas desenvolvidas no contexto hospitalar contribuem para a manutenção do processo de aprendizagem e exercem impacto positivo no enfrentamento da hospitalização. Ao favorecerem experiências de interação e engajamento, essas ações estimulam a motivação, reduzem a ansiedade e auxiliam na adaptação dos estudantes aos procedimentos e tratamentos médicos.

Observa-se, nesse sentido, que o atendimento pedagógico hospitalar transcende a função escolar tradicional, assumindo dimensões afetivas, terapêuticas e humanizadas. Tais dimensões revelam-se essenciais para o cuidado integral, uma vez que favorecem o bem-estar físico, emocional e social de crianças e adolescentes em situação de hospitalização.

As pesquisas ainda apontam que as estratégias educacionais mais eficazes nesse contexto são aquelas fundamentadas na escuta sensível, no diálogo, no brincar e no uso criativo das tecnologias. Essas abordagens respeitam o ritmo, as limitações, as condições físicas e emocionais de cada estudante em tratamento de saúde, promovendo um ensino individualizado, significativo, contextualizado e adaptado à realidade hospitalar.

Além disso, evidencia-se que o trabalho interdisciplinar entre professores, profissionais da saúde e familiares constitui um elemento determinante para a construção de uma ação pedagógica integrada. Essa articulação possibilita a convergência entre educação e cuidado, potencializando os efeitos positivos no desenvolvimento global do estudante hospitalizado.

Outro aspecto recorrente nas pesquisas refere-se à formação docente. Verifica-se que os cursos de Pedagogia, em sua maioria, ainda não oferecem uma preparação adequada para a atuação em contextos hospitalares. A formação inicial, tradicionalmente centrada no ambiente escolar regular, contempla de forma insuficiente as especificidades de um espaço educativo em que o processo de aprendizagem se articula diretamente às experiências de adoecimento, cura e ressignificação da vida.

Diante desse panorama, torna-se imprescindível a criação e o

fortalecimento de programas específicos de formação continuada, capacitação e aperfeiçoamento profissional, capazes de subsidiar a atuação do pedagogo de forma ética, sensível, criativa e humanizada junto ao público infantil e juvenil hospitalizado.

Os trabalhos também destacam a compreensão limitada do corpo da criança hospitalizada, frequentemente visto como frágil e dependente. Contudo, ao incorporar os princípios da corporeidade e da pedagogia humanizada, o educador pode reconhecer o corpo como expressão de potencialidades, sentimentos e aprendizados, transformando o espaço hospitalar em um território de experiências educativas e afetivas. Assim, o ensino no hospital deixa de reproduzir o modelo tradicional da escola e passa a valorizar a vivência, o cuidado e a subjetividade de cada aluno.

De modo convergente, os resultados das diversas pesquisas demonstram que a CH é um espaço de afirmação da vida, em que a educação se alia à saúde na construção de sentidos e possibilidades. Essa modalidade educativa representa uma extensão legítima da escola, mas com características próprias, orientadas por um olhar inclusivo e sensível.

A consolidação da pedagogia hospitalar no Brasil exige, portanto, integração entre políticas públicas, formação docente e práticas interdisciplinares, assegurando que a aprendizagem no hospital seja compreendida como um direito fundamental e uma forma de cuidado integral à infância e à adolescência.

Uma análise dessa natureza exige a investigação detalhada tanto da base teórica que fundamenta a prática quanto das normativas que legitimam sua implementação, incluindo a compreensão dos desafios educacionais gerados pelo adoecimento e pela inserção do estudante em um ambiente não escolar, caracterizado por dinâmicas próprias e contínuas transformações.

A compreensão desse processo demandou a consulta a referenciais teóricos especializados que discutiram a continuidade da aprendizagem em espaços diferenciados, como é o caso da CH. Assim, esta tese buscou literatura robusta e autores que abordaram a intersecção entre saúde e educação, ressaltando a importância de abordagens interdisciplinares que possibilitaram a manutenção do processo de escolarização durante o período de internação.

Nesse sentido, este trabalho inseriu-se nesse cenário e relacionou-se à prática cotidiana da pesquisadora, trazendo como problema de pesquisa a compreensão de como o atendimento educacional especializado se organizou em uma CH pediátrica multipatológica, de modo a assegurar o direito à aprendizagem das crianças em contexto de hospitalização.

1.1PROBLEMA DA PESQUISA

Como o direito à educação dos estudantes hospitalizados foi garantido por meio do atendimento educacional realizado na CH pediátrica Multipatológica do Hospital GPACI, no município de Sorocaba/SP?

1.2 **OBJETIVOS**

1.2.1 **Objetivo Geral**

Compreender como o direito à educação dos estudantes hospitalizados foi garantido por meio do atendimento educacional realizado na CH pediátrica Multipatológica do Hospital GPACI, no município de Sorocaba/SP.

1.2.2 **Objetivos Específicos**

•. Mapear legislações e políticas públicas que orientam o funcionamento das classes hospitalares no Brasil e no município;

•. Estudar a literatura nacional e internacional sobre práticas pedagógicas em contextos hospitalares;

•. Analisar documentos institucionais e registros da CH de Sorocaba, destacando o atendimento Multipatológica;

•. Descrever a implantação da CH do município de Sorocaba/SP em concordância com o direito de aprendizagem e humanização do estudante.

1.3 **JUSTIFICATIVA**

À luz dos objetivos delineados, a justificativa desta pesquisa fundamentou-se, primeiramente, na criação da CH no município de Sorocaba, oficialmente instituída por meio do Parecer CME nº 01/2012. Tal marco

normativo representou um avanço significativo no reconhecimento do direito à educação em sua acepção ampliada, ao contemplar estudantes que, em decorrência de condições de saúde, encontravam-se temporária ou prolongadamente impedidos de frequentar a escola regular de origem. Esse documento expressou o entendimento de que o direito à escolarização não se limita ao espaço físico da instituição escolar tradicional, devendo ultrapassar seus muros simbólicos e materiais para assegurar a equidade educacional e a continuidade do processo formativo.

Ao institucionalizar a CH, o município de Sorocaba assumiu o compromisso de que o processo de aprendizagem não deveria ser interrompido em função do adoecimento, alinhando-se a princípios constitucionais, legislações nacionais e diretrizes internacionais que asseguram o direito de crianças e adolescentes à educação integral e à continuidade de sua formação humana, social e acadêmica, mesmo em contextos de vulnerabilidade. A CH configurou-se, nesse sentido, como uma estratégia de inclusão educacional que articula educação, cuidado e direitos sociais.

Entretanto, apesar desse avanço normativo, estudos recentes, como o de Rehder (2024), evidenciaram que a CH de Sorocaba ainda enfrentava desafios estruturais e organizacionais relevantes. A inexistência de políticas públicas específicas e sistematizadas para essa modalidade educacional comprometeu a organização do trabalho pedagógico e dificultou a definição clara de fluxos e responsabilidades entre os diferentes profissionais envolvidos. Ademais, a ausência de uma política institucionalizada de formação continuada voltada à atuação em ambientes hospitalares, por parte da Secretaria Municipal de Educação, levou os docentes a buscarem, de forma individual e contínua, estratégias formativas que possibilitassem compreender a complexidade do contexto hospitalar e assegurar a qualidade das práticas pedagógicas desenvolvidas.

Soma-se a esse cenário a limitação da expansão da CH para outros hospitais da rede local, o que restringiu o acesso ao atendimento educacional de estudantes hospitalizados e aprofundou desigualdades na distribuição desse serviço. Tal realidade evidenciou que o direito à educação, embora formalmente reconhecido, ainda se concretizava de maneira desigual, dependendo do hospital, da estrutura disponível e das condições institucionais

existentes. Esses elementos, aliados à escassez de pesquisas que analisassem de forma aprofundada o atendimento pedagógico em contextos de pediatria multipatológica, revelaram uma lacuna científica e social significativa, reforçando a necessidade de investigações mais robustas, sistemáticas e contextualizadas.

A experiência profissional da pesquisadora constituiu outro eixo fundamental de justificativa desta tese. A atuação cotidiana no contexto hospitalar possibilitou a construção de um olhar sensível, crítico e teoricamente fundamentado sobre a realidade dos estudantes hospitalizados. A vivência direta com crianças, adolescentes e suas famílias, frequentemente atravessadas por situações de dor, incerteza e rupturas abruptas da rotina, contribuiu para uma compreensão ampliada das repercussões emocionais, cognitivas e sociais do adoecimento no percurso escolar. Observou-se, de forma recorrente, que a escolarização assumiu, nesse contexto, o papel de uma âncora simbólica e afetiva, capaz de conferir sentido de continuidade, pertencimento e esperança durante internações prolongadas e tratamentos exaustivos.

Nesse cenário, a atuação pedagógica na CH ultrapassou a dimensão estritamente acadêmica, assumindo também uma função identitária e humanizadora, ao preservar o vínculo do estudante com sua vida escolar e com a escola de origem. Essas experiências conferiram legitimidade ética à pesquisa, bem como sensibilidade metodológica e aprofundamento reflexivo, elementos essenciais para a análise de uma realidade marcada por complexidade, fragilidade e singularidades.

A relevância desta tese também se sustentou na necessidade de articular referenciais da educação inclusiva, legislações vigentes e práticas pedagógicas desenvolvidas no âmbito da CH. A proposta consistiu em construir uma análise que superasse descrições superficiais, avançando para a compreensão das condições reais de implementação dessa modalidade educacional e dos desafios que permeavam sua efetividade. A inclusão de estudantes hospitalizados exigiu articulação intersetorial, diálogo entre profissionais da educação e da saúde, além da reconfiguração das práticas pedagógicas tradicionais, especialmente no que se refere à flexibilização curricular, ao planejamento individualizado e ao reconhecimento das

singularidades de estudantes em situação de vulnerabilidade.

Ao direcionar o foco para a CH do Hospital GPACI, instituição de referência no atendimento em oncologia infantil e em pediatria multipatológica, vinculada ao Sistema Único de Saúde (SUS), esta tese apresentou um recorte analítico inédito no município de Sorocaba. A escolha justificou-se pela relevância social da unidade, pelo volume e pela complexidade dos casos atendidos e pela inexistência de estudos que investigassem, de forma aprofundada, a dinâmica da CH nesse contexto específico. A realidade dos estudantes atendidos pelo SUS, frequentemente marcada por desigualdades sociais, econômicas e estruturais, reforçou a importância de compreender como a CH operava em condições adversas e de que maneira poderia ser fortalecida enquanto política pública educacional.

A continuidade da vida acadêmica durante a hospitalização configurou-se, portanto, não apenas como um direito educacional, mas também como um mecanismo de proteção social, emocional e cognitiva. Em muitos casos, a CH assumiu a responsabilidade de assegurar que os estudantes internados mantivessem sua identidade escolar, sua autoestima e seus vínculos institucionais. Contudo, essa função somente se efetivou quando houve articulação consistente entre escola, hospital e família, bem como quando o professor dispôs de autonomia pedagógica, formação específica e suporte institucional adequado.

Diante desse contexto, a presente pesquisa propôs-se a preencher uma lacuna científica relevante, contribuindo para ampliar a compreensão acerca das práticas pedagógicas, das dificuldades estruturais e das potencialidades da CH. Ao analisar a realidade concreta de uma CH em um hospital pediátrico multipatológico, esperou-se oferecer subsídios para o aprimoramento das políticas públicas, o fortalecimento das práticas pedagógicas, o fomento à formação docente especializada e a ampliação da articulação entre os setores da educação e da saúde. Assim, esta tese justificou-se por sua relevância social, científica e política, bem como pela urgência de ampliar a visibilidade e o reconhecimento institucional da CH como modalidade educacional fundamental para a garantia do direito à aprendizagem de crianças e adolescentes em situação de adoecimento e afastamento da escola regular.

Supervision: French Ministry of National Education (UAI célibataire - License 0756680D - Académie: Paris) Address: 40 rue Alexandre Dumas 75011 - PARIS ISNI 0000000489421281
State Registration: P19000015578 - Federal Registry: EIN 38-4107942 5728 Major Blvd, Ste 530 Orlando, FL 32819 US - ISNI 0000000489421281

2. METODOLOGIA

2.1 Natureza da pesquisa e tipo de pesquisa

A presente pesquisa adotou uma abordagem qualitativa e quantitativa, que, de acordo com Gil (2010), é utilizada para análises que demandam tanto a subjetividade quanto a quantificação. A investigação possui natureza descritivo-interpretativa, por compreender que o fenômeno estudado a prática pedagógica desenvolvida na CH em contexto pediátrico multipatológico apresenta elevado grau de complexidade e singularidade. Tal complexidade exige uma investigação que ultrapasse descrições superficiais, possibilitando a compreensão aprofundada dos sentidos, significados e relações que se constroem no cotidiano da atuação docente em ambiente hospitalar.

A abordagem qualitativa mostrou-se adequada por permitir a análise dos fenômenos educacionais em seus contextos naturais, considerando as múltiplas dimensões que os constituem, tais como aspectos subjetivos, sociais, institucionais, culturais e históricos. No âmbito da CH, essa perspectiva torna-se especialmente relevante, uma vez que o processo educativo ocorre em um espaço atravessado por questões de saúde, sofrimento, vulnerabilidade social e reorganização constante das rotinas escolares e familiares.

Historicamente, a pesquisa qualitativa possui suas raízes nas ciências humanas, especialmente na antropologia e na sociologia, áreas que contribuíram para a consolidação de métodos voltados à compreensão das práticas sociais e culturais a partir do ponto de vista dos sujeitos envolvidos. Tal tradição influenciou significativamente o campo educacional, no qual a investigação qualitativa passou a ser amplamente utilizada para compreender processos de ensino e aprendizagem em contextos diversos e não convencionais, como é o caso da CH.

No campo da educação, a consolidação dessa abordagem ocorreu em resposta à necessidade de interpretar fenômenos pedagógicos em sua totalidade, reconhecendo que os processos educativos não podem ser reduzidos a variáveis isoladas ou mensuráveis. A prática pedagógica, especialmente em contextos hospitalares, envolve dimensões simbólicas, afetivas e relacionais que demandam um olhar interpretativo e contextualizado.

Nesse sentido, Triviños (1987) destaca a diversidade de enfoques que compõem o campo da pesquisa qualitativa, alertando para a pluralidade teórica e metodológica que caracteriza esse tipo de investigação:

> A pesquisa qualitativa é conhecida também como ‘estudo de campo’, ‘estudo qualitativo’, ‘interacionismo simbólico’, ‘perspectiva interna’, ‘interpretativa’, ‘etnometodologia’, ‘ecológica’, ‘descritiva’, ‘observação participante’, ‘entrevista qualitativa’, ‘abordagem de estudo de caso’, ‘pesquisa participante’, ‘pesquisa fenomenológica’, ‘pesquisa-ação’, ‘pesquisa naturalista’, ‘entrevista em profundidade’, ‘pesquisa qualitativa e fenomenológica’ e outras [...]. Sob esses nomes, em geral, não obstante, devemos estar alertas em relação, pelo menos, a dois aspectos. Alguns desses enfoques rejeitam total ou parcialmente o ponto de vista quantitativo na pesquisa educacional; e outros denunciam, claramente, os suportes teóricos sobre os quais elaboraram seus postulados interpretativos da realidade” (Triviños, 1987, p. 124).

A citação evidencia que a pesquisa qualitativa não constitui um método único ou homogêneo, mas sim um campo plural, atravessado por diferentes concepções epistemológicas e teóricas. Essa pluralidade possibilita ao pesquisador selecionar estratégias metodológicas coerentes com o objeto de estudo e com os objetivos da investigação, respeitando a complexidade da realidade analisada.

Complementarmente, Bogdan *et al*. (1994) reforçam a compreensão da pesquisa qualitativa como um campo amplo, marcado pela valorização dos contextos naturais e pela produção de dados descritivos e interpretativos:

> Como um termo genérico que agrupa diversas estratégias de investigação que partilham determinadas características. Os dados recolhidos são designados como qualitativos, o que significa ricos em pormenores descritivos relativamente a pessoas, locais e conversas e de completo tratamento estatístico. As questões a investigar não se estabelecem mediante a operacionalização de variáveis, sendo outras, sim, formuladas com o objetivo de investigar os fenômenos em toda sua complexidade e contexto natural” (Bogdan *et al*., 1994, p. 16).

A opção pela abordagem qualitativa e pelo caráter descritivo-interpretativo permitiu compreender a prática pedagógica na CH como um fenômeno dinâmico, relacional e historicamente situado, possibilitando analisar não apenas o que é realizado, mas como e por que determinadas práticas se constituem no interior do contexto hospitalar pediátrico multipatológico.

Essa pesquisa fundamenta-se ainda em uma perspectiva qualitativa

Supervision: French Ministry of National Education (UAI célibataire - License 0756680D - Académie: Paris) Address: 40 rue Alexandre Dumas 75011 - PARIS ISNI 0000000489421281
State Registration: P19000015578 - Federal Registry: EIN 38-4107942 5728 Major Blvd, Ste 530 Orlando, FL 32819 US - ISNI 0000000489421281

centrada na revisão bibliográfica e documental, que, conforme sustenta Gil (2010), possibilita compreender os fenômenos educacionais em sua complexidade, valorizando o contexto, as experiências e os significados atribuídos pelos sujeitos envolvidos. Nesse sentido, a pesquisa foi orientada pelo relato reflexivo da experiência profissional do pesquisador, caracterizando-se como estudo baseado em reflexão teórica, sem coleta de dados primários com participação de sujeitos humanos, conforme definido pela Resolução CNS nº 510/2016.

2.2. Materiais e Métodos

Os procedimentos metodológicos da pesquisa estruturaram-se a partir de três eixos centrais e complementares: revisão bibliográfica, análise documental e relato de experiência, articulados de forma a possibilitar uma abordagem ampla e aprofundada do objeto de estudo.

O primeiro eixo metodológico, a revisão bibliográfica, teve como finalidade estabelecer diálogo com a produção científica consolidada sobre CH, educação inclusiva, pedagogia hospitalar, formação docente, políticas públicas educacionais e perspectivas histórico-culturais da aprendizagem. Foram consultados livros, artigos científicos, teses, dissertações, monografias e periódicos especializados, nacionais e internacionais, permitindo identificar conceitos-chave, categorias analíticas e debates contemporâneos relevantes ao campo da Pedagogia Hospitalar, além de evidenciar lacunas na literatura, especialmente no atendimento pedagógico em contextos de pediatria multipatológica.

A revisão sistemática da literatura possibilitou interpretar diferentes abordagens sobre a escolarização em contextos hospitalares, permitindo aprofundar a compreensão acerca da integração entre educação, saúde e práticas de humanização do cuidado. Os estudos analisados evidenciam que a CH se configura como um espaço interdisciplinar, no qual o direito à educação se articula às necessidades clínicas, emocionais e sociais das crianças e adolescentes em tratamento de saúde. Nesse sentido, os principais autores que fundamentam esta discussão são:

• Matos e Mugiatti (2001; 2008; 2017): destacam a indissociabilidade entre educação e saúde, defendendo a CH como um dispositivo de garantia de direitos e de promoção do desenvolvimento integral do aluno hospitalizado, enfatizando práticas pedagógicas sensíveis ao contexto clínico e às singularidades dos estudantes;

• Ponziano (2009): aborda a inserção das tecnologias digitais no contexto hospitalar, evidenciando seu potencial para ampliar possibilidades pedagógicas, favorecer a comunicação, manter vínculos com a escola de origem e tornar o processo de aprendizagem mais dinâmico e motivador;

• Mazer e Tinós (2011): discutem a importância da formação docente contínua para atuação em ambientes hospitalares, ressaltando a necessidade de conhecimentos específicos, sensibilidade pedagógica e preparo para lidar com situações de vulnerabilidade física e emocional;

• Vasconcelos (2015): analisa as trajetórias formativas dos professores da CH, evidenciando desafios, aprendizagens e a construção de saberes profissionais a partir da prática cotidiana em contextos não convencionais de ensino;

• Lima (2015): contribui com reflexões sobre as políticas públicas voltadas à educação hospitalar, destacando avanços normativos, lacunas na implementação e a necessidade de maior institucionalização dessa modalidade de ensino no sistema educacional brasileiro;

• González (2007): enfatiza a inclusão educacional e a adaptação pedagógica como princípios fundamentais da escolarização hospitalar, defendendo práticas flexíveis que respeitem o ritmo, as limitações e as potencialidades dos alunos em tratamento de saúde;

• Oliveira (2013): apresenta um panorama histórico da CH no Brasil e no contexto internacional, evidenciando sua evolução, consolidação legal e os diferentes modelos de organização adotados ao longo do tempo;

• Reis (2016): analisa experiências significativas de ensino em ambientes hospitalares, destacando a relevância das parcerias institucionais entre hospitais, escolas e sistemas de ensino para a efetivação de práticas pedagógicas qualificadas e contínuas;

O segundo eixo metodológico, a análise documental, envolveu a consulta a documentos institucionais, legislações, diretrizes normativas e

registros pedagógicos relacionados à oferta da CH em Sorocaba. Foram analisados pareceres, resoluções, relatórios pedagógicos, registros de planejamento, documentos pedagógicos internos utilizados no hospital e orientações emitidas por órgãos públicos. Essa análise permitiu compreender como as normativas se materializam no cotidiano institucional, favorecendo a interpretação de fatores estruturais que influenciam a prática pedagógica. Como destacam Lunetta *et al*. (2023):

> A pesquisa documental apresenta semelhanças com a bibliográfica, porém se diferencia pelas fontes consultadas, uma vez que trabalha com materiais que ainda não receberam tratamento analítico sistematizado, possibilitando ao pesquisador interpretar o conteúdo a partir de uma perspectiva inédita (Lunetta *et al*., 2023).

O terceiro eixo, o relato de experiência da pesquisadora, permitiu acessar o ponto de vista interno da prática pedagógica desenvolvida na CH, revelando aspectos que dificilmente seriam captados apenas por documentos ou referências teóricas. Esse relato possibilitou identificar estratégias pedagógicas construídas, interações cotidianas, tensões institucionais e desafios enfrentados no atendimento a crianças e adolescentes em condição pediátrica multipatológica.

A análise dos dados foi orientada por referenciais teóricos vinculados à educação inclusiva, à pedagogia hospitalar e à perspectiva histórico-cultural, permitindo interpretar os dados de maneira articulada, considerando tanto os condicionantes institucionais quanto as dimensões subjetivas da prática docente. A utilização de múltiplas fontes favoreceu a triangulação dos dados, fortalecendo a confiabilidade analítica do estudo e estabelecendo conexões entre dimensões teóricas, normativas e práticas.

Todo o processo de coleta e análise foi conduzido com rigor científico e compromisso ético. Não houve coleta intencional de dados, aplicação de questionários, entrevistas ou qualquer intervenção direta com participantes humanos. Os registros fotográficos anexados são documentações de rotina profissional, devidamente anonimizados para preservar a identidade dos envolvidos.

Dessa forma, a combinação entre revisão bibliográfica, análise documental e relato reflexivo de experiência profissional resultou em um

referencial metodológico robusto, que sustenta a reflexão sobre a interface entre educação, saúde e humanização, contribuindo para o aprofundamento da compreensão da prática pedagógica em contexto hospitalar pediátrico multipatológico.

2.3 ORGANIZAÇÃO DO TRABALHO

A presente tese está organizada em cinco capítulos, estruturados de modo a possibilitar ao leitor uma compreensão progressiva do objeto de estudo, dos fundamentos teóricos que o sustentam e da análise da prática pedagógica desenvolvida no contexto da CH pediátrica multipatológica.

O Capítulo 1 – Introdução apresenta a contextualização geral da pesquisa, situando o tema da escolarização de estudantes hospitalizados e sua relevância no campo da educação e da saúde. Nesse capítulo são explicitados o problema de pesquisa, os objetivos gerais e específicos, a justificativa, bem como os procedimentos metodológicos adotados, detalhando a natureza da pesquisa, o tipo de abordagem, os materiais e métodos utilizados. Ao final do capítulo, delineia-se a organização do trabalho, oferecendo ao leitor uma visão panorâmica da estrutura da tese.

O Capítulo 2 – De onde venho: caminhos que me trouxeram até aqui apresentar um percurso autobiográfico e formativo da pesquisadora, evidenciando as experiências pessoais, acadêmicas e profissionais que motivaram a escolha do objeto de estudo. Esse capítulo permite compreender o lugar de fala da pesquisadora e a construção de sua identidade profissional no campo da educação, especialmente no que se refere à atuação em contextos de vulnerabilidade e à pedagogia hospitalar.

O Capítulo 3 – Direito à educação: as interfaces entre a educação, saúde e as políticas públicas dedica-se à fundamentação teórica da pesquisa. Inicialmente, discute-se a trajetória histórica dos hospitais e o deslocamento de uma lógica assistencial para uma concepção educativa, culminando no surgimento das classes hospitalares. Em seguida, aborda-se o desenvolvimento das classes hospitalares no Brasil e a consolidação das políticas públicas que asseguram o direito à escolarização em contextos de hospitalização. O capítulo também contempla as concepções de inclusão

Supervision: French Ministry of National Education (UAI célibataire - License 0756680D - Académie: Paris) Address: 40 rue Alexandre Dumas 75011 - PARIS ISNI 0000000489421281
State Registration: P19000015578 - Federal Registry: EIN 38-4107942 5728 Major Blvd, Ste 530 Orlando, FL 32819 US - ISNI 0000000489421281

escolar e o papel do professor hospitalar, além de apresentar as especificidades do atendimento educacional na pediatria multipatológica de Sorocaba, o contexto da pesquisa e a caracterização do Hospital GPACI, incluindo seu histórico e atuação.

O Capítulo 4 – A prática pedagógica na pediatria multipatológica: experiências e reflexões apresenta e analisa a prática pedagógica desenvolvida na CH do Hospital GPACI. Nesse capítulo são discutidas as experiências vivenciadas no atendimento educacional hospitalar, os processos de planejamento e intervenção pedagógica, os desafios enfrentados no cotidiano docente e as estratégias adotadas para garantir a continuidade da escolarização dos estudantes hospitalizados. A análise é construída a partir do relato de experiência da pesquisadora, articulado aos referenciais teóricos que fundamentam a pedagogia hospitalar.

Por fim, o Capítulo 5 – Conclusão retoma os objetivos da pesquisa e sistematiza as principais considerações e achados do estudo, destacando as contribuições da CH para a garantia do direito à educação, para o bem-estar dos estudantes hospitalizados e para a articulação entre os campos da educação e da saúde. O capítulo final também aponta os desafios ainda existentes, as limitações da pesquisa e as possibilidades de aprofundamento do tema em estudos futuros, reforçando a relevância da pedagogia hospitalar como política pública educacional inclusiva.

3 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

Supervision: French Ministry of National Education (UAI célibataire - License 0756680D - Académie: Paris) Address: 40 rue Alexandre Dumas 75011 - PARIS ISNI 0000000489421281
State Registration: P19000015578 - Federal Registry: EIN 38-4107942 5728 Major Blvd, Ste 530 Orlando, FL 32819 US - ISNI 0000000489421281

3.1 DE ONDE VENHO: CAMINHOS QUE ME TROUXERAM ATÉ AQUI

“A afetividade é a base sobre a qual se constrói o conhecimento.
É o primeiro laço entre o ser humano e o mundo.”

Henri Wallon

Minha história começa antes mesmo de eu nascer. Era manhã de 9 de outubro de 1979 quando minha mãe, ansiosa e feliz, aguardava para provar a primeira água cristalina do poço recém-construído na chácara onde vivíamos.

Após saciar o desejo com aquela água fresca e pura, percebeu os primeiros sinais de que deveria ir para a maternidade, estava na hora da minha chegada ao mundo. Receber a terceira filha mulher e caçula da família Victorino Dias era a maior dádiva de uma mulher que para realizar o sonho de ser mãe carecia de muitos cuidados em toda a gestação.

Meu pai era engenheiro, prestava serviço para todo o Brasil sendo de práxis a transferência de cidade ou estado. Quando isso acontecia, íamos todos em mais uma experiência de vida e vivência de outras culturas, mesmo que fosse temporariamente.

Quando eu tinha cinco anos, nos firmamos na cidade de Araçoiaba da Serra, em um bairro simples (Araçoiabinha), onde as famílias eram numerosas e por ser um bairro pequeno sabíamos a qual família a pessoa pertencia pelo sobrenome.

As casas eram cheias de vozes, risadas e histórias, e as crianças brincavam livremente nas ruas de areia, entre pipas, rodas e bonecas improvisadas. Íamos ao único armazém do bairro para comprar pão, mantimentos e doces que ficavam na vitrine, estes, eram deliciosos e bastava levar a caderneta para o dono do armazém marcar a compra, entretanto, minha mãe sempre fazia o controle dos gastos, pois vivíamos uma vida simples após meu pai trocar de emprego.

Dessa maneira, tive o privilégio de crescer perto da minha avó Margarida uma mulher de nome florido e de alma generosa, me lembro das pessoas que, quando tinham prescrição para tomar injeção iam à casa dela e eram recebidas por ela com amor e respeito, também eram atendidas com atenção e consideração e cuidado sem distinção. Víamos todo o preparo da injeção,

desde a abertura da caixinha era guardada a agulha e seringa, a quebra da ponta do vidro do medicamento levado pela pessoa e o encher da seringa, entretanto no momento da aplicação minha avó prezava pela privacidade e solicitava para que as crianças ficassem em outro local da casa. Juntamente com meus primos, eu, uma criança curiosa sempre ficava quietinha tentando ouvir se a pessoa ia chorar ou gritar no momento da agulhada, mas confesso que nunca ouvi barulho de adultos. As crianças choravam e isso já era esperado. Eu, enquanto criança também, ficava com coração apertado quando ouvia choro delas e torcia para que passasse mais rápido possível.

Guardo na memória olfativa o cheiro desses medicamentos, das agulhas fervidas, mas também tenho em memória o cheiro suave do café passado em coador de pano, o perfume da lenha queimando no fogão e o som doce da voz de minha avó chamando as crianças (filhos e netos) para o almoço. A comida era simples, mas feita com amor. Naquela casa havia sempre acolhimento, e o amor se manifestava em gestos, olhares e na partilha do pão.

Na infância, eu era uma menina ávida por saber e cheia de energia. Ia para a escola de manhã, após o almoço fazia minhas obrigações da casa bem rápido, pois tinha pressa de brincar, confesso que às vezes eu deixava esses deveres domésticos de lado, pois o chamado da brincadeira e curiosidade de criança gritavam em meu interior.

À noite todas as crianças do bairro se reuniam para brincarem juntos na rua. Tinha crianças de todas as idades, as mais velhas sempre queriam me colocar como “café com leite” nas brincadeiras por ser a mais nova do grupo e isso me irritava profundamente, eu considerava injusto e presumia que mesmo sendo pequena tinha a mesma capacidade que os mais velhos.

Nunca aceitei os limites impostos por ser a mais nova. Eu queria correr na frente, subir nas árvores mais altas mesmo sabendo dos riscos de cair lá de cima (o que acabou acontecendo), estipulava participar das brincadeiras igualmente, isso era para mim uma forma de alcançar o que parecia distante. Era atrevida, determinada e sonhadora. Acreditava, desde cedo, que eu poderia chegar aonde desejasse.

Minha mãe foi e continua sendo, in memoriam, meu maior exemplo de força. Uma mulher de garra, que sempre me ensinou, com palavras e atitudes, que a vida se transforma com coragem e que a fé em Deus é determinante. De

minha avó herdei a doçura e a paciência; de minha mãe, a coragem e o ímpeto de não desistir. Cresci entre duas mulheres fortes e hoje percebo que carrego em mim as duas: a delicadeza que acolhe e a determinação que não se dobra.

As lembranças da infância são molduras vivas de uma casa simples, mas repleta de amor. Minha avó, em sua simplicidade, mãe de dez filhos e tantos netos incentivava-nos a ajudar nos afazeres da casa: tirar água do poço, carregar o boião de leite, malhar e escolher feijão fresco, dentre outras tarefas da época. Costumava repetir um ditado que se gravou em mim: “Trabalho de criança é pouco, mas quem desperdiça é louco.” Essa frase, dita com ternura, me fazia sentir útil, capaz e importante. Talvez ali tenha nascido o primeiro sopro do empoderamento que me guiaria pela vida.

Com o tempo, as brincadeiras foram cedendo espaço aos estudos. Meu pai, homem íntegro e trabalhador, possuía formação superior algo raro e admirável para aquele tempo. Minha mãe, embora tivesse estudado pouco, exercia com orgulho a profissão de atendente de enfermagem. Ela acreditava, com convicção, que a educação era o caminho mais seguro para mudar destinos. Assim, quando eu e minhas irmãs concluímos o ensino fundamental II (na época Ginásio), ela nos incentivou a cursar o magistério, desejando ver em nós o reflexo da profissão que tanto respeitava.

Foi no magistério que descobri, com encanto e certeza, minha vocação. As professoras que encontrei nesse percurso se tornaram espelhos de dedicação e amor pelo ensino. Lembro-me dos estágios e das primeiras observações em sala de aula: eu me via nas docentes que ensinavam com brilho nos olhos, e sonhava com o dia em que também teria uma turma para chamar de minha.

Concluí o magistério em 1996 com o propósito de transformar vidas por meio da educação. Eu acreditava que ser professora era mais do que exercer uma profissão, era responder a um chamado. Com sede de mais conhecimento, no ano seguinte ingressei na faculdade de Pedagogia, convicta de que o estudo seria o alicerce de minha caminhada.

Durante a graduação, iniciei um estágio na secretaria de uma escola municipal em Sorocaba, cidade onde eu já morava com meu esposo, companheiro de jornada, também dedicado aos estudos e à construção de um futuro sólido.

Viver a rotina escolar enquanto estudava pedagogia foi um presente. Eu me encantava com o movimento da escola, com o som das crianças, com a vibração do aprendizado em cada canto. Era ali que meu propósito se afirmava: eu queria lecionar com alma, com empatia e com a certeza de que ensinar é também aprender.

Em 1999, recém-formada, iniciei minha trajetória na rede municipal de Sorocaba como professora eventual. Dois anos depois, em 2001, prestei o concurso público da prefeitura. Estudei com dedicação e fé, acreditando que a docência era o caminho que Deus havia traçado para mim.

Foi imensurável a alegria quando vi meu nome na lista de aprovados e fui chamada para efetivação em 2002 na primeira turma, foi uma sensação indescritível, senti o peso e a leveza de um sonho realizado com o sentimento de que todo o esforço, dedicação e estudo tinham valido a pena. Acreditava que ali se completava minha trajetória. No entanto, a vida e Deus sempre me reservaram novos caminhos.

Após alguns anos em sala de aula, em 2010, começaram a surgir as Salas de Recursos Multifuncionais nas escolas municipais de Sorocaba em cumprimento ao direito dos estudantes com deficiência ofertando o Atendimento Especializado Educacional - AEE. Esse movimento despertou em mim uma nova inquietação: o desejo de compreender e atender com excelência a diversidade.

Busquei especialização e, em 2012, após participar do processo seletivo interno, assumi a sala de Recursos Multifuncional em uma escola municipal que atendia Ensino Fundamental I e II e Ensino Médio. Comecei atender os estudantes dessa escola com as mais variadas deficiências, uma delas a surdez, mergulhei e me apaixonei no aprendizado da Libras (Língua Brasileira de Sinais) e na beleza da inclusão.

A experiência me renovou, mas os ventos da vida trouxeram outro chamado. No final desse mesmo ano, foi inaugurada em outubro a primeira CH da cidade, no Hospital GPACI um espaço voltado ao atendimento educacional de crianças e adolescentes em tratamento oncológico.

Recordo-me do dia em que visitei o hospital pela primeira vez: senti um misto de temor e esperança, mas, acima de tudo, um profundo chamado interior. Aceitei o desafio.

Em 2013, iniciei oficialmente minha jornada na CH, ao lado da professora Lucimeire. Juntas, descobrimos o sentido do ensino em um ambiente onde o tempo é outro, onde o aprender se mistura com o cuidar, e onde cada atitude e suspiro de vida tem valor. As crianças e suas famílias tornaram-se meus maiores mestres. Aprendi com elas o significado real da vida, da fé, da coragem e do verdadeiro significado das palavras empatia e resiliência.

Lecionei no hospital até 2016. Em 2017 e 2018, retornei às Salas de Recursos, onde reencontrei a diversidade e a afetividade como pilares da educação inclusiva. Cada etapa da minha trajetória profissional me moldou um pouco mais, fortalecendo a professora e a mulher que habita em mim.

Em 2019, retornei à CH no GPACI com o coração maduro e repleto de propósito. Pouco tempo depois, a pandemia atravessou a vida de todos e, como todas as pessoas, precisei me reinventar, me apropriar de mais aprendizados e respeitar a distância para preservar a vida.

O medo, a incerteza e o isolamento fizeram com que eu compreendesse, com ainda mais profundidade, o que é viver em fragilidade sentimento que meus alunos hospitalizados experimentam diariamente. Essa vivência ressignificou meu olhar sobre o ensinar e o existir.

Nesse período as aulas dos estudantes em tratamento de saúde eram a distância, sem o contato que nós professores amamos, mas a situação do mundo exigia esse distanciamento. Cada dia vivido com saúde era um presente e a esperança que tudo passaria se renovava. Assim que fomos autorizados, retornei ao hospital com mais empatia, mais fé e mais vontade de servir.

Em 2024, recebi um novo desafio: assumir o atendimento a estudantes com múltiplas patologias no mesmo hospital, ampliando meu olhar sobre a complexidade humana e sobre o papel transformador da educação em contextos de dor e esperança. Hoje, ao revisitar essa caminhada, percebo que cada passo, cada desafio e cada reencontro me prepararam para compreender que a docência é, antes de tudo, um ato de aprendizagem recíproca.

Ensinar em um hospital é tocar vidas em meio à fragilidade, é semear aprendizado onde muitos veem apenas tratamento. É aprender todos os dias que o conhecimento floresce mesmo em terrenos áridos quando regado com sensibilidade, fé, profissionalismo e afeto.

A pesquisa que agora desenvolvo nasce desse percurso da necessidade de compreender mais profundamente o contexto da CH e de contribuir para a construção de práticas pedagógicas humanizadas e transformadoras.

Wallon (2007) defende que o desenvolvimento humano é inseparável das emoções, e a afetividade é a base que sustenta toda forma de conhecimento. Essa visão me inspira cotidianamente, pois percebo, nas vivências hospitalares, que cada gesto de cuidado, cada palavra acolhedora e cada atividade pedagógica realizada com empatia despertam no estudante a vontade de continuar aprendendo, vivendo e projetando uma história de vida de sucesso e superação.

Assim, concluo este primeiro capítulo reafirmando que minha história é atravessada pela afetividade elemento que, segundo Wallon (2007), move o ser humano em direção ao outro e ao mundo. É essa afetividade que me afeta, me impulsiona a seguir pesquisando, ensinando e acreditando que a educação, quando guiada pelo amor, é capaz de curar não apenas a ignorância, mas também a alma.

4 DIREITO À EDUCAÇÃO: AS INTERFACES ENTRE EDUCAÇÃO, SAÚDE E POLÍTICAS PÚBLICAS

“Educação não transforma o mundo, educação muda as pessoas. Pessoas transformam o mundo”.

Paulo Freire

A fundamentação teórica deste estudo constitui o eixo central que sustenta, de forma científica e crítica, a análise da CH Pediátrica Multipatológica e das práticas pedagógicas desenvolvidas nesse contexto específico. Esse embasamento possibilita a compreensão das múltiplas interfaces entre educação e saúde, dos princípios da educação inclusiva e das políticas públicas que garantem o direito à aprendizagem de crianças e adolescentes em situação de tratamento de saúde.

A relevância dessa base teórica reside na capacidade de promover uma leitura interdisciplinar da realidade educacional vivenciada nos ambientes hospitalares, especialmente na pediatria multipatológica, onde a diversidade e a complexidade das patologias demandam práticas pedagógicas flexíveis, adaptativas, sensíveis e humanizadas. Nesses espaços, o processo educativo ultrapassa a mera transmissão de conteúdos, assumindo um caráter formativo, acolhedor e integrador, alinhado às necessidades físicas, emocionais e cognitivas dos estudantes hospitalizados.

Para tanto, este estudo dialoga com autores que reconhecem a articulação entre cuidado e educação como condição fundamental para o desenvolvimento integral da criança em contexto de hospitalização, compreendendo a escolarização hospitalar como um direito social e como parte indissociável do processo de humanização da atenção à saúde.

De acordo com Ceccim (1999), a articulação entre saúde e educação no ambiente hospitalar protege o desenvolvimento afetivo e cognitivo da criança, garantindo a continuidade de sua construção de conhecimento mesmo durante o tratamento.

Nesse mesmo sentido, Matos e Mugiatti (2017) reforçam que a prática pedagógica hospitalar deve promover a evolução do estudante como ser humano, respeitando suas particularidades e necessidades individuais, reconhecendo a educação como recurso terapêutico e inclusivo.

Taam (2004) complementa essa visão ao afirmar que a CH não deve reproduzir o modelo tradicional da escola regular, mas sim desenvolver metodologias específicas que contemplem o bem-estar físico, emocional e social do estudante. O hospital, nesse contexto, transforma-se em um espaço educativo e humanizador, onde a aprendizagem contribui para a recuperação e para a preservação da identidade do sujeito.

Para González (2007), a atuação do professor hospitalar requer uma postura interdisciplinar e colaborativa com outros profissionais da saúde: médicos, enfermeiros, psicólogos e assistentes sociais, a fim de compreender o estudante em sua totalidade.

Essa visão é corroborada por Mazer e Tinós (2011), que destacam a necessidade de formação específica dos pedagogos que atuam nas classes hospitalares, ressaltando que a qualificação profissional é determinante para o sucesso desse atendimento educacional especializado.

Oliveira (2013), ao estudar a história e os avanços da CH no Brasil, aponta que essa modalidade educativa representa um marco na efetivação do direito à educação em situações de vulnerabilidade, pois promove a continuidade dos vínculos escolares e reforça a importância da afetividade no processo de ensino-aprendizagem.

De forma complementar, Figueiredo (2008) e Vasconcelos (2015) enfatizam a importância da política pública como instrumento de consolidação desse direito, articulando as ações das redes municipal e estadual para assegurar a permanência educativa de estudantes hospitalizados.

Dessa maneira, a fundamentação teórica desta tese justifica se por articular os campos da educação, da psicologia e da saúde sob a perspectiva da inclusão e da integralidade do cuidado. Esse referencial sustenta a compreensão da CH como política pública inclusiva, voltada à garantia do direito à educação e à continuidade do percurso formativo de estudantes em contexto de adoecimento.

4.1 DA ASSISTÊNCIA À EDUCAÇÃO: A TRAJETÓRIA HISTÓRICA DOS HOSPITAIS E O SURGIMENTO DA CLASSE HOSPITALAR

A origem dos hospitais remonta à Antiguidade e à Idade Média, quando essas instituições cumpriam um papel essencialmente assistencialista e religioso, centrado no acolhimento dos pobres, enfermos e peregrinos, muitas vezes sem distinção entre cuidado corporal e espiritual.

Segundo Foucault (2014), os hospitais medievais configuravam se predominantemente como espaços de segregação, nos quais a lógica do controle social se sobrepunha à função terapêutica. Somente com o avanço da medicina moderna, sobretudo entre os séculos XVIII e XIX, os hospitais passaram por um processo de medicalização, assumindo gradativamente um caráter técnico, especializado e orientado para o tratamento e a cura.

Tornaram-se espaços de observação clínica, ensino médico e racionalização do cuidado, como aponta Campos (2000), marcando a transição de um modelo de caridade para um modelo institucionalizado de saúde pública a ser difundido.

No século XX, com a consolidação dos sistemas públicos de saúde e a ampliação dos direitos sociais, os hospitais passaram a integrar uma rede mais ampla de políticas públicas. Nesse cenário, surgem discussões sobre a necessidade de atendimento integral ao paciente, contemplando não apenas sua condição física, mas também aspectos psicossociais, emocionais, sobretudo, no caso de crianças e adolescentes (Ceccim, 2004; Figueiredo, 2008).

É nesse contexto histórico de transformação das instituições hospitalares que emerge a CH no cenário internacional, compreendida como um espaço educacional inserido no ambiente hospitalar, cuja finalidade central é assegurar a continuidade dos processos de aprendizagem durante períodos de internação prolongada ou de tratamento de saúde que impedem a frequência à escola regular. A CH surge como resposta à necessidade de garantir o direito à educação em situações marcadas pela ruptura da rotina escolar.

Matos e Mugiatti (2008) afirmam que a CH configura se como uma ação que articula os campos da saúde e da educação em favor da inclusão social e da garantia da escolarização, mesmo em condições adversas. Nessa

Supervision: French Ministry of National Education (UAI célibataire - License 0756680D - Académie: Paris) Address: 40 rue Alexandre Dumas 75011 - PARIS ISNI 0000000489421281
State Registration: P19000015578 - Federal Registry: EIN 38-4107942 5728 Major Blvd, Ste 530 Orlando, FL 32819 US - ISNI 0000000489421281

perspectiva, o trabalho pedagógico desenvolvido no hospital assume caráter complementar ao da escola de origem, buscando manter o vínculo do estudante com o processo educativo.

De acordo com Oliveira (2013), o surgimento das primeiras classes hospitalares remonta à Europa, por volta da metade do século XX, período em que começaram a ser desenvolvidas práticas educativas voltadas a crianças em tratamento de saúde impossibilitadas de frequentar suas instituições escolares. Ainda que realizadas de forma pontual e sem respaldo de políticas públicas estruturadas, essas iniciativas são reconhecidas como as primeiras manifestações da pedagogia hospitalar enquanto campo específico de atuação docente, contribuindo para a consolidação progressiva da CH no âmbito educacional.

Segundo Paula (2011), a implantação pioneira de uma CH ocorreu na França, em 1929, por iniciativa de Marie Louise Imbert, marcando a primeira experiência sistematizada desse tipo no contexto hospitalar. Contudo, Vasconcelos (2015) apresenta uma interpretação distinta ao indicar que a primeira CH francesa foi organizada em 1935, por Henri Sellier, nos arredores de Paris, com a finalidade de atender crianças consideradas inaptas para a frequência ao ensino regular. Independentemente das divergências cronológicas, ambas as perspectivas evidenciam a consolidação inicial de um modelo educacional adaptado às condições do ambiente de saúde.

A partir dessas experiências, a proposta da CH passou a ganhar maior visibilidade e reconhecimento, especialmente em função das demandas sociais impostas pela Segunda Guerra Mundial. Nesse período, um número significativo de crianças e adolescentes feridos, mutilados ou submetidos a longos períodos de internação passou a receber atendimento educacional dentro dos hospitais, assegurando a continuidade de seus estudos. Inspirados pela experiência francesa, países como Alemanha e Estados Unidos passaram a desenvolver iniciativas semelhantes, criando classes hospitalares voltadas, sobretudo, ao atendimento de crianças acometidas por doenças de longa duração, como a tuberculose.

Em 1939, na cidade de Suresnes, próxima a Paris, foi fundado o Centro Nacional de Estudos e de Formação para a Infância Inadaptada (CNEFEI), com o objetivo de preparar professores para atuarem em hospitais e instituições

especializadas (Araújo, 2022).

Segundo Vasconcelos (2015), naquele mesmo ano o Ministério da Educação da França criou oficialmente o cargo de professor hospitalar, institucionalizando a prática e reconhecendo sua importância pedagógica. Desde então, o CNEFEI tem formado e capacitado profissionais para atuar na educação de crianças hospitalizadas, difundindo uma abordagem que reconhece a flexibilidade dos processos de aprendizagem e o respeito ao ritmo individual de cada aluno.

Na Espanha, conforme observa González (2007), a atuação das classes hospitalares foi regulamentada pela Lei nº 13/1982, cujo Artigo 29 assegura o direito à escolarização de estudantes hospitalizados, consolidando o compromisso estatal com a continuidade da educação em contextos de saúde, assegurando no art. 29:

> Todos os hospitais, tanto infantis quanto de reabilitação, e também aqueles que tiverem 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 duas camas com doentes cuja instancia e atendimento médico dependam de recursos públicos, terão de contar com uma seção pedagógica para prevenir e evitar a marginalização do processo educacional dos alunos em idade escolar internados em hospitais (González, 2007, p. 345).

A Declaração dos Direitos da Criança Hospitalizada, promulgada em 1987 pelo Parlamento Europeu, reafirma o direito de crianças e adolescentes em tratamento de saúde à continuidade de sua formação escolar durante o período de hospitalização. O documento garante que o estudante tenha acesso a atividades de ensino e aprendizagem conduzidas por professores, bem como ao uso dos materiais didáticos disponibilizados pelas autoridades educacionais.

Essa garantia se estende a todas as unidades hospitalares pediátricas, assegurando o atendimento pedagógico desde o primeiro contato da criança ou do adolescente com o hospital, independentemente de seu diagnóstico ou tempo de internação, abrangendo a faixa etária da educação obrigatória, de 3 a 16 anos (González, 2007).

Nesse sentido, o sistema educacional espanhol tem se destacado como referência ao implantar e estruturar classes hospitalares acolhedoras e

planejadas, com o objetivo de assegurar a continuidade da aprendizagem de estudantes hospitalizados.

Essa experiência, conforme González-Simancas e Polainos (1990), tornou-se um modelo de organização pedagógica comprometida com a inclusão e a valorização da dimensão educativa no contexto hospitalar.

Inspirado por essa perspectiva, Portugal, com base nos princípios da Carta Europeia da Criança Hospitalizada do Parlamento Euripeu (2000), reforçou a importância da continuidade educacional, do bem-estar e da humanização do atendimento às crianças e adolescentes internados.

O princípio 7 do documento estabelece que “o hospital deve oferecer às crianças um ambiente que atenda às suas necessidades físicas, afetivas e educacionais, tanto em termos de estrutura e equipamentos quanto de pessoal e segurança” (Mota, 2000, p. 60).

Na Itália, o Ministério da Educação, em 2002, implantou o programa “O hospital-escola como um laboratório de inovação e aprendizagem organizacional”, com o propósito de garantir a continuidade dos estudos para os alunos hospitalizados.

Segundo Ponziano (2009), a proposta promoveu a interação entre escolas, famílias e professores por meio de recursos tecnológicos, criando um portal educacional voltado à integração entre o ambiente hospitalar e o escolar. O projeto incorporou aulas virtuais e videoconferências, utilizando uma plataforma de ensino modular que possibilita o acesso à aprendizagem tanto no hospital quanto em casa, favorecendo o vínculo entre o estudante, seus professores e colegas.

Dessa forma, os estudantes em tratamento de saúde passaram a usufruir de uma educação mais inclusiva, contínua e humanizada, mantendo o contato com o universo escolar e fortalecendo os laços afetivos e cognitivos que contribuem para o processo de recuperação, dentre os benefícios estão:

> 1. reduzir o isolamento dos alunos doentes nos trabalhos escolares; 2. motivar os estudantes a estudarem, principalmente os que por motivos relacionados com a doença física e psicológica perderam o interesse nas atividades escolares; 3. oferecer novas oportunidades para a produção em relação às linguagens-multimídia; 4. oferecer aos profissionais e usuários do sistema hospitalar, às ferramentas de ensino, infraestrutura e serviços para modernização e formação. (Ponziano, 2009, *online*).

Supervision: French Ministry of National Education (UAI célibataire - License 0756680D - Académie: Paris) Address: 40 rue Alexandre Dumas 75011 - PARIS ISNI 0000000489421281
State Registration: P19000015578 - Federal Registry: EIN 38-4107942 5728 Major Blvd, Ste 530 Orlando, FL 32819 US - ISNI 0000000489421281

O ensino desenvolvido em CH representa a modalidade mais adequada para atender estudantes em tratamento de saúde, uma vez que assegura a continuidade do processo de aprendizagem por meio da atuação de professores qualificados, capazes de utilizar tanto recursos tecnológicos quanto metodologias tradicionais.

Na Itália, a implementação e o aperfeiçoamento desse modelo têm se tornado cada vez mais sofisticados ao longo dos anos, com o objetivo de demonstrar aos alunos em tratamento que o conhecimento pode ser construído para além da escola, evidenciando que a aprendizagem pode acontecer em ambiente hospitalar ou domiciliar.

Essa prática pedagógica contribui para a manutenção das habilidades cognitivas e socioafetivas, promovendo o vínculo com a escola de origem, os professores e os colegas, fortalecendo, assim, o sentimento de pertencimento e continuidade educacional.

Na Polônia, as escolas hospitalares são organizadas de acordo com as Regulamentações do Ministério da Educação Nacional, e a qualidade do ensino é supervisionada pela Autoridade Local de Educação, subordinada ao governo nacional. Entretanto, a gestão direta e o financiamento dessas escolas são de responsabilidade dos governos locais.

Além das escolas localizadas em hospitais, em alguns países existem também escolas instaladas em centros de tratamento e reabilitação (sanatórios). Essas instituições são comuns em países do leste europeu, mas também estão presentes em nações da Europa Ocidental, como Áustria e Alemanha.

Os sanatórios oferecem serviços médicos e recreativos combinados, voltados ao tratamento de doenças respiratórias, distúrbios motores e neurológicos, utilizando terapias como fisioterapia, balneologia, hidroterapia e climatoterapia. Crianças e adolescentes costumam permanecer nesses locais por várias semanas, frequentando escolas especiais durante esse período.

A organização das escolas hospitalares apresenta diferenças significativas de acordo com a legislação e as práticas de cada país. Na Polônia, por exemplo, essas instituições são autônomas, possuindo estrutura administrativa própria e corpo docente exclusivo. Na Itália, por outro lado, os

professores são designados pelas escolas regulares para atuar temporariamente nas classes hospitalares. A Alemanha adota um modelo misto: em alguns estados, as escolas hospitalares funcionam de forma independente, enquanto em outros os docentes são cedidos por instituições escolares convencionais.

Apesar dessas variações estruturais, existem elementos comuns que caracterizam a prática educativa hospitalar na Europa. As atividades de ensino costumam ser planejadas em colaboração com o chefe da enfermaria ou com o médico responsável, que pode suspender as aulas caso o estado de saúde do paciente se deteriore. Os professores seguem, em grande parte, o currículo básico das escolas regulares, conforme as diretrizes da *Hospital Organization of Pedagogues in Europe* (HOPE), garantindo assim a continuidade e a compatibilidade do aprendizado.

O atendimento abrange crianças da educação infantil, do ensino fundamental e, em alguns países, do ensino médio. No entanto, há diferenças na oferta desse último nível: em países como Polônia e Grécia, o ensino médio nas escolas hospitalares é praticamente inexistente, enquanto no Reino Unido é amplamente disponibilizado para adolescentes hospitalizados. Dessa forma, a organização das escolas hospitalares combina flexibilidade pedagógica com a busca pela manutenção dos direitos educacionais, adaptando-se às particularidades de cada contexto nacional.

4.1.1 Surgimento da Classe Hospitalar No Brasil

O surgimento das primeiras classes hospitalares no Brasil está diretamente relacionado à trajetória da educação especial no país, pois os registros iniciais de práticas educacionais voltadas a pessoas em situação de vulnerabilidade remontam ao período colonial. Por volta de 1600, nas Santas Casas de Misericórdia do estado de São Paulo, já eram desenvolvidas ações direcionadas ao atendimento de pessoas com deficiência, embora essas iniciativas possuíssem um caráter predominantemente assistencialista e caritativo, refletindo a visão social da época sobre cuidados e proteção de indivíduos considerados vulneráveis.

No início do século XX, o Brasil vivenciou um aumento significativo no

número de crianças e adolescentes internados em instituições como manicômios e hospitais psiquiátricos, prática que se consolidou em função das condições socioeconômicas precárias das famílias e de concepções equivocadas sobre a deficiência. Segundo Caiado (2003), a internação infantil era frequentemente justificada tanto pela vulnerabilidade social das famílias quanto pela crença de que a deficiência mental poderia ser contagiosa, o que reforçava a necessidade de isolamento dessas crianças.

Nesse contexto, surgiram as primeiras experiências de atendimento educacional voltadas a esse público, ainda que de forma restrita. De acordo com Oliveira (2013), o Pavilhão-Escola Bourneville, fundado em 1902 no Rio de Janeiro e vinculado ao Hospício Nacional de Alienados (HNA), constitui uma das primeiras iniciativas formais de educação em ambiente hospitalar no país. A instituição tinha como objetivo atender crianças classificadas como “anormais”, oferecendo atividades pedagógicas adaptadas às suas necessidades, marcando o início da história da pedagogia hospitalar brasileira. Essas experiências iniciais, embora limitadas e permeadas por concepções assistencialistas, lançaram as bases para a consolidação das futuras classes hospitalares, que gradualmente passaram a articular saúde e educação de forma mais estruturada e inclusiva.

Contudo, conforme relata Silva (2009), as condições do local eram precárias e motivo de diversas denúncias públicas. Crianças e adultos com diferentes tipos e graus de deficiência eram mantidos juntos, em espaços inadequados e insalubres. Faltavam itens básicos de higiene, como lençóis, produtos de limpeza e medicamentos, o que agravava ainda mais as condições de vida dos internos.

Com a chegada de Juliano Moreira à direção da instituição, foram solicitados recursos ao governo com o objetivo de aprimorar tanto o atendimento quanto a infraestrutura, atendendo às demandas da mídia e às pressões da sociedade por melhorias. Apesar dessas iniciativas, o modelo de assistência ainda refletia um sistema fortemente segregacionista, no qual o tratamento e o processo educacional destinados às pessoas com deficiência eram considerados secundários e, muitas vezes, ineficazes.

Araújo e Rodrigues (2020) ressaltam que o paradigma vigente privilegiava o isolamento desses indivíduos, negando-lhes o direito à cidadania

plena e à participação social. Dessa forma, as pessoas com deficiência permaneciam marginalizadas, submetidas a condições de internação muitas vezes desumanas e excludentes, afastadas do convívio comunitário e das oportunidades educacionais, reforçando a exclusão social e limitando severamente o acesso a práticas pedagógicas e de desenvolvimento integral.

De acordo com Roma *et al*. (2022) e Silva (2009), o médico psiquiatra Desiré Magloire Bourneville foi homenageado ao dar nome ao Pavilhão-Escola Bourneville, instituição que defendia a necessidade de um tratamento diferenciado para crianças, separado do convívio com adultos. Bourneville acreditava que o atendimento deveria respeitar os diferentes graus de complexidade dos casos, partindo dos mais simples aos mais graves, estabelecendo, assim, uma metodologia própria de ensino e cuidado.

O Pavilhão-Escola funcionou durante quatro décadas e se tornou uma das principais referências para o desenvolvimento de práticas pedagógicas voltadas às crianças hospitalizadas e impossibilitadas de frequentar a escola regular.

Com o encerramento das atividades do Hospício Nacional de Alienados (HNA) em 1944, surgiram em São Paulo as primeiras classes especiais nas enfermarias da Santa Casa de Misericórdia, voltadas ao atendimento de crianças e adolescentes com diferentes condições de saúde.

Segundo Oliveira (2008), um marco importante ocorreu em 14 de agosto de 1950, quando o diretor do Hospital Menino Jesus, no Rio de Janeiro, solicitou ao governo o envio de uma professora para atuar com as cerca de 80 crianças internadas para tratamento de poliomielite.

Essa iniciativa foi inspirada em experiências internacionais observadas por médicos brasileiros e resultou na criação da primeira CH oficialmente registrada no Brasil. O hospital havia sido fundado durante o governo de Getúlio Vargas, motivado pela necessidade de tratamento de seu filho, também acometido pela poliomielite.

A professora Lecy Rittmeyer foi a primeira a assumir as atividades pedagógicas na unidade, oferecendo aulas individualizadas, alinhadas ao nível de conhecimento e à escola de origem de cada estudante, garantindo a continuidade do processo educativo.

Em 1958, a professora Esther Lemos Zaborousky foi selecionada para

ampliar o atendimento no Hospital Menino Jesus, contribuindo significativamente para a consolidação e a melhoria da qualidade do serviço. Esse fortalecimento possibilitou a expansão do ensino em regime hospitalar e assegurou que crianças e adolescentes internados tivessem acesso à educação.

Conforme documentado pela historiografia da educação hospitalar o atendimento no Hospital Municipal Barata Ribeiro (RJ) consolidou-se na década de 1950, operando de forma isolada em relação às iniciativas do Hospital Menino Jesus. O marco institucional ocorreu em 14 de agosto de 1960, quando o encontro das professoras Marly Fróes Peixoto e Lecy Rittmeyer resultou na elaboração da primeira proposta de regulamentação do setor (Oliveira, 2013). Esse movimento culminou na criação da primeira CH oficial do Brasil, vinculada à Secretaria Municipal de Educação do Rio de Janeiro, estabelecendo as bases para o que Ceccim (1997) define como o direito à continuidade escolar em ambiente de saúde.

As docentes elaboraram um documento e participaram da construção de uma proposta destinada ao Departamento de Educação Primária, com o objetivo de institucionalizar e ampliar a modalidade de ensino hospitalar. No entanto, o projeto não chegou a ser efetivado em razão da substituição da equipe gestora do órgão.

Diante desse cenário, em 24 de outubro de 1960, foi criado o Setor de Assistência Educacional Hospitalar, marco histórico que representou um avanço significativo na formalização da prática pedagógica em ambiente hospitalar. A partir desse momento, as professoras reorganizaram e integraram suas atividades, estruturando salas de aula adaptadas dentro dos hospitais, permitindo que os estudantes continuassem seus estudos mesmo durante os períodos de internação.

Esse movimento culminou na criação da Unidade Escolar com Regime Próprio: Classe em Cooperação com o Hospital Jesus, reconhecida como uma das primeiras experiências de institucionalização da educação hospitalar no Brasil, consolidando os fundamentos para a expansão e o desenvolvimento futuro dessa modalidade educacional.

Posteriormente, em 1982, o Hospital Central da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo passou a abrigar dez classes especiais estaduais,

consolidando a presença da educação no contexto hospitalar. A partir desse momento, as classes hospitalares começaram a se expandir, sustentadas por fundamentações legais e políticas públicas voltadas à garantia do direito à educação para estudantes em tratamento de saúde.

Durante essa trajetória, as classes hospitalares apresentaram crescimento e estão em expansão, entretanto, nem todos os hospitais se beneficiam desse serviço.

Para compreender a trajetória e o crescimento das Classes Hospitalares no Brasil, Fonseca (1999) realizou um levantamento que identificou o número de unidades implantadas e em funcionamento no país entre os anos de 1950 e 1997.

O estudo permitiu observar a expansão gradual dessa modalidade de ensino e sua consolidação como um importante recurso educacional voltado a estudantes em situação de internação hospitalar, conforme apresentado na tabela a seguir.

Tabela 3 – Períodos e números de classe hospitalares abertas no Brasil.

Período	Número de Classes Hospitalares
Até 1950	2
1951-1960	5
1961-1970	8
1971-1980	15
1981-1990	30
1991-1998	60
Sem referências	0
TOTAL	120

Fonte: Elaborada pela pesquisadora segundo Fonseca 1999.

A análise dos dados evidencia um aumento significativo no número de CH a partir de 1981. Segundo Fonseca (1999), esse crescimento está diretamente relacionado à intensificação do debate social sobre os direitos da criança e do adolescente, processo que culminou com a promulgação do

Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) e suas consequências para as políticas públicas nos âmbitos da educação e da saúde.

Observa-se que, até o final da década de 1990, existiam aproximadamente 120 CH em funcionamento no Brasil, cada uma apresentando concepções teóricas e práticas distintas, refletindo diferentes abordagens pedagógicas e organizacionais adotadas conforme as realidades locais.

Algumas possuíam carácter recreativo ou terapêutico, vinculadas a ações de voluntariado e atividades lúdicas; outras, mais estruturadas, estavam integradas a programas educacionais coordenados pelas Secretarias de Educação ou a projetos pedagógico-educacionais voltados à interface entre saúde e educação no ambiente hospitalar. Na maioria dos casos, esses atendimentos eram viabilizados por meio de convênios estabelecidos entre as Secretarias Estaduais de Educação e de Saúde (Fonseca, 1999).

Posteriormente, o I Encontro Nacional sobre Atendimento Pedagógico-Hospitalar, realizado no Rio de Janeiro em julho de 2000, apresentou novos dados indicando a existência de 67 classes hospitalares no país. Destas, 11 localizavam-se na cidade do Rio de Janeiro, com destaque para a CH do Hospital Municipal Menino Jesus, inaugurada em 1950, atualmente reconhecida como a mais antiga em funcionamento em nosso país (Amaral; Silva, 2015).

Fonseca (2015) apresentou um mapeamento nacional que identificou a existência de 128 classes hospitalares em atividade no Brasil, distribuídas de forma heterogênea entre as regiões e os estados do país. Segundo a autora, a Região Norte concentrava 10 classes hospitalares, localizadas nos estados do Acre, Pará, Roraima, Tocantins, Amapá, Amazonas e Rondônia. Na Região Nordeste, foram registradas 23 classes hospitalares, distribuídas entre Rio Grande do Norte, Sergipe, Alagoas, Paraíba, Pernambuco e Piauí. A Região Sul contabilizava 19 classes hospitalares nos estados do Paraná, Santa Catarina e Rio Grande do Sul, enquanto a Região Centro-Oeste reunia 24 classes, abrangendo o Distrito Federal, Goiás, Mato Grosso e Mato Grosso do Sul. Já a Região Sudeste concentrava o maior número, com 52 classes hospitalares distribuídas entre Espírito Santo, São Paulo, Minas Gerais e Rio de Janeiro. Esses dados evidenciam não apenas a ampliação quantitativa das classes hospitalares no território nacional, mas também o avanço gradual do

reconhecimento e da consolidação dessa modalidade educacional como estratégia de garantia do direito à escolarização de crianças e adolescentes em situação de adoecimento.

Por meio de interlocução direta com o projeto AEH: Saberes Partilhados (DEIC/EDU/UERJ) da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ), coletou-se dados atualizados sobre o aumento do número de classes hospitalares desde o último levantamento em território nacional. Conforme os interlocutores os indicadores atualizados e organizados por Fonseca (2021), permitiu mensurar o avanço quantitativo de classes hospitalares distribuídas conforme a tabela abaixo:

Tabela 4 – Quantidade de classes hospitalares por Regiões e Estados brasileiros.

REGIÃO	ESTADO	QUANTIDADE
Norte	Acre Pará Roraima Tocantins Amapá Amazonas Rondônia	**11**
Nordeste	Rio Grande do Norte Sergipe Alagoas Paraíba Pernambuco Piauí	**30**
Sul	Paraná Santa Catarina Rio Grande do Sul	**29**
Centro oeste	Distrito Federal Goiás Mato Grosso Mato Grosso do Sul	**26**
Sudeste	Espírito Santo Minas Gerais Rio de Janeiro São Paulo	**68**
Total		**164**

Fonte: Quadro construído pela autora a partir de dados apresentados por Fonseca (2021).[1]

A análise das pesquisas realizadas evidencia que, nas últimas duas décadas, as CH no Brasil têm apresentado avanços relevantes em termos de democratização do acesso e de visibilidade da prática pedagógica hospitalar. Esse progresso pode ser observado no aumento gradual de estudos e produções acadêmicas voltadas ao tema, especialmente a partir do início do século XXI, período em que o atendimento educacional em contextos hospitalares começou a receber maior reconhecimento tanto na academia quanto nas políticas públicas.

[1] Comunicação pessoal enviada Érica Czigel via correio eletrônico 03/03/2025 contendo o arquivo (levantamento das classes hospitalares) produzido por Fonseca (2021).

Supervision: French Ministry of National Education (UAI célibataire - License 0756680D - Académie: Paris) Address: 40 rue Alexandre Dumas 75011 - PARIS ISNI 0000000489421281
State Registration: P19000015578 - Federal Registry: EIN 38-4107942 5728 Major Blvd, Ste 530 Orlando, FL 32819 US - ISNI 0000000489421281

Apesar desses avanços, o número de CH ainda permanece insuficiente frente à demanda existente, considerando a grande extensão territorial do país e a quantidade significativa de crianças e adolescentes em idade escolar que se encontram hospitalizados. A oferta de atendimento educacional continua restrita e desigual, evidenciando que o poder público, em suas diferentes esferas municipal, estadual e federal, ainda não garante a efetivação plena desse direito, limitando o acesso de muitos estudantes a uma escolarização contínua e de qualidade.

Essa realidade revela uma política pública ainda incipiente, carente de expansão, organização e fortalecimento, o que compromete a universalização do atendimento pedagógico hospitalar. A situação se torna ainda mais preocupante nos hospitais vinculados às Instituições Federais de Ensino, onde o número de CH também é reduzido, dificultando o acesso de estudantes a um atendimento educativo consistente e estruturado, conforme será ilustrado no quadro a seguir.

Tabela 5 - Número de IFES com Classes Hospitalares no Brasil.

REGIÃO	Número de IFES com classes hospitalares
Norte	**1**
Nordeste	**1**
Centro-este	**4**
Sudeste	**4**
Sul	**5**
TOTAL GERAL	**15**

Fonte: Tabela adaptada de Medeiros (2018), baseada em levantamento realizado junto às Instituições Federais de Ensino e na rede Ebserh.

A relevância da implantação das CH em território nacional torna-se ainda mais evidente quando se considera a dimensão e a complexidade da rede hospitalar brasileira. Em dezembro de 2023, o país contava com 6.425 hospitais ativos, segundo dados do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de

Supervision: French Ministry of National Education (UAI célibataire - License 0756680D - Académie: Paris) Address: 40 rue Alexandre Dumas 75011 - PARIS ISNI 0000000489421281
State Registration: P19000015578 - Federal Registry: EIN 38-4107942 5728 Major Blvd, Ste 530 Orlando, FL 32819 US - ISNI 0000000489421281

Saúde (CNES), distribuídos de forma desigual entre suas diferentes regiões. Esse conjunto expressivo de instituições representa um potencial significativo para a oferta de atendimento educacional em ambiente hospitalar, reforçando a importância estratégica da expansão e consolidação das CH em todo o território nacional.

Além da quantidade de hospitais, o volume de atendimento pediátrico em potencial também é relevante. No mesmo período, foram registrados 43.955 leitos pediátricos em hospitais brasileiros, conforme dados oficiais do CNES/DATASUS. Esse número indica a existência de uma demanda considerável de crianças e adolescentes em idade escolar que poderiam ser beneficiados pelo acesso contínuo à educação durante a internação.

Esses dados evidenciam a necessidade de políticas públicas mais estruturadas e articuladas entre os setores da saúde e da educação, capazes de ampliar a cobertura, a qualidade e a organização das CH no país. A implantação e a expansão das CH configuram-se, portanto, como ações estratégicas de inclusão social, garantindo o direito à educação mesmo em situações de vulnerabilidade, reforçando a importância de fortalecer essa modalidade de ensino para atender de forma mais ampla os estudantes hospitalizados, conforme evidenciamos no quadro abaixo:

Quadro 1 – Número de hospitais e respectivos leitos – Brasil.

Hospitais Ativos (no Brasil)	**6.425**
Leitos Pediátricos (Total - SUS e Não SUS)	**43.955**

Fonte: Detalhamento dos Dados Oficiais - CNES/DATASUS - Competência Dezembro/2023)

Tais números reforçam a urgência em assegurar o direito à educação de crianças e adolescentes hospitalizados, em consonância com as diretrizes estabelecidas pelos Ministérios da Saúde e da Educação. Garantir o acesso à escolarização nesse contexto vai além do cumprimento de uma obrigação legal; representa uma ação social e cidadã, voltada à efetivação dos direitos fundamentais da infância e da juventude. Nesse sentido, a criação, manutenção e expansão das CH devem ser compreendidas como instrumentos estratégicos de inclusão e promoção do desenvolvimento integral, demandando

planejamento, compromisso e responsabilidade por parte das políticas públicas.

A implantação dessas unidades educacionais no ambiente hospitalar não se limita à continuidade da aprendizagem formal. Ela cumpre também um papel relevante na promoção da saúde, na reabilitação e na valorização da vida de crianças e adolescentes em tratamento. Historicamente, a Pedagogia Hospitalar consolidou-se como um campo de atuação que articula teoria e prática, adotando uma perspectiva colaborativa e interdisciplinar, com o objetivo de compreender e atender às necessidades educacionais específicas de estudantes hospitalizados. Dessa forma, o trabalho desenvolvido nas CH busca não apenas transmitir conteúdos escolares, mas também garantir o direito à aprendizagem, fortalecer vínculos e contribuir para o desenvolvimento integral do estudante em situação de vulnerabilidade.

O pedagogo hospitalar, nesse contexto, assume papel essencial dentro das equipes multiprofissionais, oferecendo um serviço especializado que articula conhecimento pedagógico e sensibilidade social. Sua atuação contribui para ampliar e qualificar as práticas educativas no ambiente hospitalar, integrando os cuidados de saúde às demandas educacionais de forma articulada e planejada. No entanto, a consolidação das CH ainda enfrenta desafios significativos de ordem estrutural, política e operacional. É necessário equilibrar o tratamento clínico com a continuidade da escolarização, garantindo que o processo educativo se desenvolva de maneira consistente e integrada, fortalecendo a interação entre profissionais da educação, equipes de saúde, pacientes e familiares.

A trajetória histórica das instituições hospitalares, desde suas primeiras iniciativas educativas até a consolidação das CH, evidencia uma mudança de paradigma no conceito de cuidado. O olhar sobre a atenção à saúde passou a incorporar a dimensão educativa como elemento essencial para a promoção do bem-estar, da autonomia e da cidadania. Nesse contexto, a CH consolida-se como uma política pública de inclusão, expressão concreta do direito à educação e instrumento estratégico de humanização no ambiente hospitalar, demonstrando que o ensino e a aprendizagem podem caminhar lado a lado com o cuidado e a promoção da saúde.

4.1.2 Políticas Públicas e Escolarização no Hospital

A garantia da modalidade de ensino aos estudantes em tratamento de saúde no Brasil é preconizada pela Constituição Federal de 1988 garante o direito à educação para todos e determina em seu texto: “A educação, direito de todos e dever do estado e da Família, será promovida e incentivada com a colaboração da sociedade, visando ao pleno desenvolvimento da pessoa, seu preparo para o exercício da cidadania e sua qualificação para o trabalho” (Brasil, 1988, n.p.).

A Constituição Federal estabelece a educação como um direito universal, assegurando sua continuidade independentemente das condições em que a criança ou o adolescente se encontre, inclusive em contextos de tratamento de saúde. Consolidando esse preceito constitucional, foi promulgado em 1990 o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), por meio da Lei n.º 8.069/90. Esta legislação reforça as garantias educacionais em seu Capítulo IV "Do Direito à Educação, à Cultura, ao Esporte e ao Lazer" detalhando, especificamente em seu Art. 54, os deveres do Estado para com o ensino e a assistência ao menor, conforme se observa a seguir:

> É dever do Estado assegurar à criança e ao adolescente: VII - atendimento no ensino fundamental, através de programas suplementares de material didático-escolar, transporte, alimentação e assistência à saúde. § 1º O acesso ao ensino obrigatório e gratuito é direito público subjetivo. § 2º O não oferecimento do ensino obrigatório pelo poder público ou sua oferta irregular importa responsabilidade da autoridade competente (Brasil, 1990, *online*).

O compromisso com a formação integral de crianças e adolescentes exige que o direito à educação ultrapasse as barreiras físicas da escola regular. Conforme preconizado pela Constituição Federal, o processo educativo deve acompanhar o estudante onde quer que ele esteja, o que torna o atendimento pedagógico em contextos de saúde uma obrigação ética e social. Nessa perspectiva, o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) estabelece em seu Artigo 5º uma rede de proteção contra qualquer forma de exclusão ou negligência. No campo educacional, isso significa que o adoecimento não pode ser um fator de marginalização escolar; pelo contrário, o Estado deve garantir estratégias que assegurem o acesso e a permanência desses estudantes,

mesmo em tratamento de saúde.

Essa visão de uma pedagogia sem fronteiras ganhou força institucional com a Política Nacional de Educação Especial de 1994 (Brasil, 1994). Este documento foi um marco ao reconhecer formalmente a necessidade de suporte pedagógico em ambientes hospitalares, garantindo que o tempo de internação não se transforme somente em tristeza e dor, mas que possibilite a continuidade do desenvolvimento cognitivo e social do educando. Assim, a educação hospitalar deixa de ser vista apenas como um 'apoio' e passa a ser compreendida como um direito à continuidade da vida escolar, permitindo que o estudante mantenha seu vínculo com o conhecimento e tenha sua reintegração escolar facilitada após o período de tratamento.

O fortalecimento das práticas pedagógicas em ambientes de saúde obteve um importante suporte normativo com a Resolução nº 41/95 do Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente (CONANDA). Em seu item 9, o documento assegura o direito ao lazer e à educação para jovens hospitalizados, estabelecendo a necessidade de adaptações curriculares que respeitem as condições de cada estudante durante o período de internação (Brasil, 1995).

Esse avanço reflete a consolidação de políticas públicas voltadas à Educação Inclusiva, evidenciando uma crescente valorização do direito à aprendizagem de todos os estudantes, independentemente de suas condições de saúde ou limitações temporárias. Nesse cenário, o Atendimento Educacional Especializado (AEE) passou a ser reconhecido como um pilar fundamental no contexto hospitalar, garantindo que crianças e adolescentes hospitalizados tenham acesso a estratégias pedagógicas adaptadas às suas necessidades específicas.

Sob essa perspectiva de integração, a Resolução CNE/CEB nº 2/2001, que institui as Diretrizes Nacionais para a Educação Especial na Educação Básica, formalizou o reconhecimento do AEE para estudantes que, devido a tratamentos de saúde, necessitem de internação hospitalar ou atendimento domiciliar. Tais diretrizes corroboram a compreensão de que a CH é um espaço de garantia de direitos e de continuidade da trajetória escolar, visando mitigar os impactos da hospitalização no desenvolvimento acadêmico.

O atendimento educacional especializado destinado a estudantes que,

em virtude de tratamentos de saúde, encontram-se impossibilitados de frequentar regularmente a escola incluindo situações de internação hospitalar, acompanhamento ambulatorial contínuo ou permanência prolongada no domicílio configura-se como um direito legalmente garantido. Conforme analisam Nunes *et al*. (2025), cabe aos sistemas de ensino estruturar esse atendimento de maneira articulada com os sistemas de saúde, assegurando a continuidade do processo educativo, a redução de prejuízos pedagógicos decorrentes do afastamento escolar e a efetivação do princípio da educação inclusiva, mesmo em contextos de vulnerabilidade temporária ou permanente relacionados à saúde.

As classes hospitalares e o suporte educacional domiciliar constituem estratégias fundamentais para assegurar o desenvolvimento contínuo e a trajetória acadêmica de alunos matriculados na Educação Básica. Para além da transmissão de conteúdos, essas modalidades atuam como facilitadoras no processo de reintegração do estudante à sua rotina escolar de origem, minimizando os impactos psicossociais do afastamento.

Complementarmente, estas frentes de atendimento assumem um papel inclusivo ao estruturarem currículos adaptados para crianças e adolescentes que, por diversos fatores, encontravam-se fora do sistema de ensino antes da enfermidade, servindo como uma ponte para seu posterior ingresso na rede regular (Brasil, 2002).

Em um esforço de padronização nacional, o Ministério da Educação, por intermédio da Secretaria de Educação Especial, publicou em dezembro de 2002 o documento norteador “Classe Hospitalar e Atendimento Pedagógico Domiciliar: estratégias e orientações”.

Este guia define a CH como uma modalidade de atendimento pedagógico-educacional situada em contextos de saúde, abrangendo uma diversidade de cenários clínicos. Conforme o documento, tal suporte deve ser garantido não apenas em internações convencionais, mas também em modalidades como hospital-dia, hospital-semana ou em centros de atenção integral à saúde mental (Brasil, 2002).

Essa caracterização institucional foi decisiva para consolidar a identidade do serviço e delimitar seu público-alvo, estabelecendo que o direito à educação deve acompanhar as novas configurações de assistência à saúde no Brasil. O

documento esclarece em seu texto um dos Princípios e Fundamentos:

> [...]a impossibilidade de frequência à escola, durante o período sob tratamento de saúde ou de assistência psicossocial, as pessoas necessitam de formas alternativas de organização e oferta de ensino de modo a cumprir com os direitos à educação e à saúde, tal como definidos na Lei e demandados pelo direito à vida em sociedade (Brasil, 2002, p. 12).

Esse trecho do documento destaca que o estudante impossibilitado de frequentar a escola regular pelo tratamento de saúde receba a oferta do serviço da CH para possibilitar a continuidade de sua aprendizagem com excelência. O referido documento ainda cita como objetivo da CH o seguinte texto:

> Cumpre às classes hospitalares e ao atendimento pedagógico domiciliar elaborar estratégias e orientações para possibilitar o acompanhamento pedagógico-educacional do processo de desenvolvimento e construção do conhecimento de crianças, jovens e adultos matriculados ou não nos sistemas de ensino regular, no âmbito da educação básica e que encontram-se impossibilitados de frequentar escola, temporária ou permanentemente e, garantir a manutenção do vínculo com as escolas por meio de um currículo flexibilizado e/ou adaptado, favorecendo seu ingresso, retorno ou adequada integração ao seu grupo escolar correspondente, como parte do direito de atenção integral (Brasil, 2002, p. 13).

A atuação do professor na CH vai muito além da simples mediação pedagógica, configurando-se como um elemento central para a promoção da alteridade, da inclusão e da continuidade do processo educativo em contextos de vulnerabilidade. Esse profissional desempenha um papel estratégico, pois é responsável não apenas pelo ensino, mas também pela articulação entre o estudante hospitalizado, a escola de origem e a equipe multiprofissional do hospital, garantindo que a aprendizagem seja mantida de forma consistente durante a internação.

Entre suas funções, destaca-se a responsabilidade de sensibilizar a comunidade escolar de origem, envolvendo gestores, docentes e colegas de classe, de modo a preparar o ambiente para o acolhimento do estudante no retorno às atividades presenciais. Esse processo de reintegração exige uma atenção cuidadosa às transformações físicas, cognitivas e emocionais provocadas pelo tratamento de saúde, bem como àquelas decorrentes do afastamento temporário da rotina escolar. Cada estudante apresenta

Supervision: French Ministry of National Education (UAI célibataire - License 0756680D - Académie: Paris) Address: 40 rue Alexandre Dumas 75011 - PARIS ISNI 0000000489421281
State Registration: P19000015578 - Federal Registry: EIN 38-4107942 5728 Major Blvd, Ste 530 Orlando, FL 32819 US - ISNI 0000000489421281

necessidades singulares, que podem incluir adaptações curriculares, recursos pedagógicos diferenciados e medidas de acessibilidade, tornando o acompanhamento individualizado uma estratégia essencial para o sucesso da reintegração.

Além disso, a manutenção do vínculo com a escola regular durante a internação atua como um fator de resiliência, fortalecendo a autoestima e a motivação do estudante, ao mesmo tempo em que minimiza possíveis lacunas de aprendizagem. A intervenção do professor na CH, portanto, articula aspectos pedagógicos, sociais e afetivos, assegurando que o direito à educação seja efetivado mesmo em contextos de doença e hospitalização prolongada. Essa atuação evidencia a importância de uma prática educativa flexível, sensível e colaborativa, que valorize tanto o desenvolvimento cognitivo quanto o bem-estar integral do estudante, consolidando a CH como um espaço de inclusão, continuidade escolar e promoção da cidadania.

Esse cenário de suporte integral foi tecnicamente balizado pela Resolução CNE/CEB nº 04/2009, que institui as Diretrizes Operacionais para o AEE na Educação Básica. Em seu Artigo 6º, o documento reafirma a natureza desse atendimento para estudantes com condições de saúde específicas, consolidando a educação hospitalar como parte integrante e indissociável da modalidade Educação Especial.

> “Em casos de Atendimento Educacional Especializado em ambiente hospitalar ou domiciliar, será ofertada aos alunos, pelo respectivo sistema de ensino, a Educação Especial de forma complementar ou suplementar” (Brasil, 2009, p.2).

Um avanço legislativo de magnitude histórica ocorreu em 2018 com a promulgação da Lei nº 13.716. Este dispositivo alterou a Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDB nº 9.394/96), institucionalizando de forma definitiva o atendimento educacional em ambientes hospitalares e domiciliares. Ao inserir o Artigo 4º-A no texto da LDB, o Estado brasileiro reconheceu formalmente a obrigatoriedade de garantir a escolarização para alunos da educação básica que, devido a tratamentos de saúde prolongados, estejam impossibilitados de frequentar a escola regular (BRASIL, 2018).

Essa transformação conferiu à pedagogia hospitalar um caráter que vai além de orientações gerais, elevando-a à condição de direito educacional

inalienável e de responsabilidade do Estado. O amparo jurídico ao atendimento pedagógico em ambiente hospitalar é reforçado por legislações específicas que reconhecem a vulnerabilidade dos estudantes diante de patologias crônicas, garantindo proteção e acesso contínuo à educação.

Um exemplo significativo é a Lei nº 14.238, de 19 de novembro de 2021, que instituiu o Estatuto da Pessoa com Câncer. Esse dispositivo legal consolida a proteção aos estudantes acometidos por doenças graves, assegurando que o tratamento de saúde não se constitua em obstáculo ao exercício do direito à educação e ao desenvolvimento social. Dessa forma, a legislação reforça a importância das CH como instrumentos de inclusão e garante que a escolarização se mantenha mesmo em situações de hospitalização prolongada, promovendo a efetivação de direitos fundamentais e a construção de uma trajetória educativa contínua.

Ao cruzar as garantias da LDB com estatutos de proteção específica, observa-se a consolidação de uma rede de apoio intersetorial que visa não apenas a manutenção do conteúdo escolar, mas a preservação da dignidade e da esperança do estudante durante o processo terapêutico. Garantindo no capítulo III, art. 44:

> Atendimento educacional em classe hospitalar ou regime domiciliar, conforme interesse da pessoa com câncer e de sua família, nos termos do respectivo sistema de ensino. § 1º Para os efeitos desta Lei, considera-se pessoa com câncer aquela que tenha o regular diagnóstico, nos termos de relatório elaborado por médico devidamente inscrito no conselho profissional, acompanhado pelos laudos e exames diagnósticos complementares necessários para a correta caracterização da doença (Brasil, 2021, *online*).

Apesar do crescente fortalecimento dos marcos regulatórios e do protagonismo que a CH tem assumido nas políticas de inclusão, ainda se observa uma lacuna significativa entre a conquista jurídica e o reconhecimento social desse direito. A insuficiência de estratégias de divulgação, aliada à dispersão e fragmentação das informações, faz com que grande parte das famílias e dos estudantes em tratamento de saúde desconheça as garantias asseguradas pelas leis e normativas vigentes. Essa invisibilidade limita a efetividade do direito adquirido, evidenciando que a existência de legislação, por si só, não é suficiente para promover mudanças concretas na realidade

educacional e social dos estudantes hospitalizados.

Nesse sentido, conforme ressalta Lima (2015b), os preceitos legais não se concretizam plenamente se os agentes sociais educadores, profissionais da saúde e sociedade civil não atuarem de forma ativa para garantir sua aplicação. Ou seja, a legislação precisa ser acompanhada de mobilização e conscientização para que o direito à educação hospitalar seja efetivamente exercido.

Portanto, para que a pedagogia hospitalar se consolide como uma política de Estado duradoura e de impacto real, é fundamental promover ações contínuas de disseminação de informações, capacitação de profissionais e engajamento da sociedade. Somente a articulação entre diferentes setores e a participação ativa de todos os atores envolvidos permitirá que as CH deixem de ser apenas um direito formalmente reconhecido e se tornem instrumentos concretos de inclusão, garantindo que crianças e adolescentes hospitalizados possam usufruir de uma escolarização contínua, qualificada e plenamente integrada à sua trajetória de desenvolvimento.

4.2 CONCEPÇÕES DA INCLUSÃO ESCOLAR E O PAPEL DO PROFESSOR HOSPITALAR

Conforme destaca Régis *et al*. (2020), as prerrogativas legais voltadas às pessoas com deficiência estão profundamente vinculadas aos conceitos de cidadania e aos direitos humanos, refletindo o compromisso social e jurídico com a proteção dos indivíduos em situação de vulnerabilidade. Essas prerrogativas não se limitam a garantir acesso físico ou formal a determinados espaços, mas também asseguram a participação plena e efetiva dos cidadãos em todos os aspectos da vida social, política e educacional. Nesse sentido, a legislação atua como instrumento para a promoção da igualdade e da inclusão, estabelecendo responsabilidades para o Estado, para as instituições e para a sociedade como um todo, de modo a assegurar que os direitos das pessoas com deficiência sejam reconhecidos e respeitados de maneira concreta e prática.

Embora tais princípios sejam fundamentais, a proteção jurídica internacional voltada à dignidade e à igualdade de direitos somente ganhou

força após o término da Segunda Guerra Mundial. Nesse contexto, a Declaração Universal dos Direitos Humanos, promulgada em 1948 sob a chancela da recém-criada Organização das Nações Unidas (ONU), consolidou um marco histórico ao estabelecer direitos universais, inalienáveis e indivisíveis para todos os indivíduos, independentemente de sua condição social, econômica ou física. A declaração não apenas reforçou a necessidade de proteção legal aos mais vulneráveis, mas também estabeleceu uma referência internacional para políticas públicas e legislações nacionais, promovendo a construção de sociedades mais justas, inclusivas e respeitosas dos direitos fundamentais de todos os cidadãos.

Em contexto educacional em nosso país, a inclusão escolar consolidou-se por meio do art. 205 da Constituição Federal de 1988 que garantiu o “pleno desenvolvimento da pessoa e seu preparo o exercício da cidadania e qualificação do trabalho”, fomentando a dignidade constitucional e direito ao acesso à educação.

O pilar infraconstitucional dessa garantia reside na Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDB nº 9.394/96). A lei é clara ao determinar, no Art. 59, que os sistemas de ensino devem assegurar currículos, métodos, recursos e organização específicos para atender às necessidades dos educandos com deficiência, transtornos globais do desenvolvimento e altas habilidades.

A evolução desse direito consolidou-se com a Lei Brasileira de Inclusão (LBI - Lei nº 13.146/2015), também conhecida como Estatuto da Pessoa com Deficiência. A LBI inovou ao retirar do indivíduo o "estigma" da deficiência, transferindo para a sociedade e para o ambiente escolar a responsabilidade de eliminar barreiras que impeçam a participação plena em igualdade de condições.

Entretanto, a concepção de inclusão escolar vai muito além, é um conceito que ultrapassa o direcionamento somente para o público de estudantes com deficiência, ela implica na mudança e quebra de paradigmas, ultrapassando fronteiras que fomentam a garantia que todas as pessoas, independentemente de suas condições físicas, sensoriais, intelectuais, sociais ou de saúde, tenham acesso pleno, participação ativa e igualdade de oportunidades em todos os âmbitos da sociedade, desconstruindo que mera

presença física do estudante no ambiente escolar é a única maneira de acesso à educação. A verdadeira inclusão, é de fato entendida como um processo amplo e complexo que envolve a valorização da diversidade humana, a igualdade de oportunidades e a transformação das práticas pedagógicas. Ela exige que o ambiente escolar e hospitalar não apenas receba os estudantes com necessidades específicas, mas que também promovam condições efetivas para sua aprendizagem, participação e desenvolvimento integral. Nesse sentido, a inclusão escolar representa uma mudança padronizada, na qual o foco deixa de ser apenas o cumprimento formal do direito à educação e passa a abranger a construção de ambientes pedagógicos adaptados, sensíveis às diferenças individuais e capazes de potencializar as capacidades de cada estudante, garantindo que todos possam aprender de forma plena e significativa em ambiente escolar e não-escolar.

Trata-se, portanto, de um princípio que possui dimensões éticas, políticas e pedagógicas, orientando a necessidade de reconhecer e respeitar as diferenças dos estudantes como parte essencial do desenvolvimento humano e social. A prática da inclusão exige que os educadores adotem estratégias diferenciadas, promovam adaptações curriculares quando necessário e compreendam cada estudante em sua singularidade, considerando aspectos físicos, cognitivos, emocionais e sociais. Essa abordagem visa construir uma cultura escolar que valorize a diversidade, fomente a participação ativa e fortaleça o senso de pertencimento de todos os estudantes, estabelecendo a base para uma sociedade mais justa, equitativa e inclusiva.

Nesse contexto, a atuação pedagógica voltada a estudantes com necessidades educacionais específicas torna-se ainda mais relevante, especialmente quando esses alunos se encontram em ambientes de aprendizagem diferenciados, como é o caso das CH. O principal objetivo dessa atuação é garantir a continuidade do desenvolvimento cognitivo, social e emocional do estudante durante períodos em que ele está impossibilitado de frequentar a escola regular, prevenindo lacunas no aprendizado e promovendo sua integração futura.

Ao assegurar acompanhamento pedagógico individualizado, adaptado às condições de saúde e às necessidades de cada estudante, a inclusão escolar em ambiente hospitalar reafirma a importância do direito à educação como

instrumento de cidadania, desenvolvimento humano e fortalecimento das competências socioemocionais, contribuindo para a construção de trajetórias educativas contínuas e significativas.

Para Mantoan (2003; 2015), a verdadeira inclusão vai muito além da simples presença física do estudante no espaço escolar, exigindo uma reorganização estrutural e pedagógica profunda das instituições de ensino. Segundo a autora, a inclusão não consiste em adaptar o aluno ao ambiente existente, mas sim em transformar esse ambiente para que ele possa acolher e valorizar cada estudante em suas singularidades, respeitando suas diferenças e potencialidades. Esse enfoque implica repensar currículos, metodologias, estratégias de ensino e organização escolar, de modo que todos os estudantes possam aprender de maneira conjunta e significativa, independentemente de suas condições físicas, cognitivas, sociais ou emocionais.

Nesse sentido, incluir significa criar condições reais de aprendizagem e participação, promovendo oportunidades equitativas para todos. A inclusão requer uma mudança de um modelo que transforma a percepção sobre o estudante: ao invés de ser visto sob a ótica da deficiência, doença ou limitação, ele deve ser reconhecido como sujeito pleno de potencialidades, com capacidades únicas e contribuições valiosas para o processo educativo. Essa visão amplia o papel do educador, que passa a atuar como mediador do desenvolvimento integral do estudante, promovendo experiências pedagógicas que valorizem a diversidade e incentivem a participação ativa de todos.

Sob a perspectiva humanista de Freire (1996), a prática da inclusão se concretiza por meio do diálogo constante, da escuta atenta e do respeito à autonomia do educando. Para Freire, ensinar é um ato de amor e de compromisso com o outro; é reconhecer o estudante como protagonista de sua própria história e portador de saberes que precisam ser valorizados e integrados ao processo de aprendizagem. Nessa abordagem, a relação entre professor e aluno é horizontal e colaborativa, e o conhecimento não é imposto, mas construído conjuntamente, em um ambiente de respeito, confiança e interação.

A educação inclusiva, sob esse olhar freiriano, emerge da consciência crítica e da empatia, transformando o espaço escolar em um verdadeiro lugar de encontro, troca de saberes e libertação. É nesse contexto que a inclusão

deixa de ser um conceito abstrato ou meramente normativo, tornando-se uma prática concreta, capaz de promover a equidade, a justiça social e o desenvolvimento integral dos estudantes, reafirmando o papel da escola como espaço de formação cidadã e humana para todos.

Saviani (2012) entende a inclusão como um princípio central da pedagogia histórico-crítica, que enxerga a educação como instrumento de emancipação humana e de superação das desigualdades sociais. Para ele, a escola tem a responsabilidade de oferecer ensino de qualidade a todos os estudantes, rompendo com práticas excludentes e promovendo a democratização do conhecimento enquanto direito universal. Nesse sentido, a inclusão não é apenas uma questão formal, mas um compromisso ético e político que orienta a atuação pedagógica em todos os níveis da educação.

Arroyo (2000) amplia essa perspectiva ao afirmar que a escola inclusiva é o espaço capaz de reconhecer e valorizar a pluralidade das trajetórias humanas. Incluir, segundo o autor, significa acolher as diferenças, compreender as múltiplas realidades de cada sujeito e valorizar o saber construído a partir de suas vivências. A inclusão, portanto, não se restringe à presença de alunos com deficiência, mas abrange todos aqueles historicamente excluídos, marginalizados ou afastados da escola por questões de saúde, condição social ou limitações temporárias.

Dessa forma, a inclusão escolar deve ser compreendida como um processo contínuo de transformação cultural e institucional, que exige compromisso coletivo e atuação integrada de todos os profissionais envolvidos no processo educativo. A CH reflete exatamente os princípios defendidos por esses autores, pois constitui uma modalidade de ensino que articula a ação do professor no contexto hospitalar, promovendo a inclusão do estudante de forma concreta e efetiva.

Essa prática pedagógica busca assegurar às crianças e adolescentes hospitalizados a continuidade do processo de aprendizagem, evitando rupturas no desenvolvimento escolar e pessoal durante o período de tratamento. Ao mesmo tempo, preserva o vínculo com a escola de origem, respeita as condições impostas pela doença e utiliza estratégias educativas flexíveis, pautadas em um olhar sensível às particularidades de cada estudante.

Nesse sentido, a CH cumpre um papel fundamental na efetivação da

inclusão, garantindo que o direito à educação seja mantido mesmo em contextos de vulnerabilidade e afastamento temporário da escola. De acordo com Matos (2001) e Fonseca (2003)**,** o professor que atua na CH assume o papel de parceiro e o elo da criança hospitalizada**,** promovendo a integração entre o estudante, sua família, escola de origem e a equipe de saúde.

Essa atuação demanda uma abordagem integrada e colaborativa, na qual educadores e profissionais da área da saúde atuam de maneira articulada, combinando saberes pedagógicos e clínicos para promover o desenvolvimento integral do paciente. Nesse contexto, o professor hospitalar assume um papel estratégico que vai além do ensino formal, atuando como mediador do aprendizado e facilitador do bem-estar geral da criança.

Por meio de estratégias diversificadas que incluem atividades lúdicas, recreativas e pedagógicas o docente estimula tanto a cognição quanto o engajamento emocional e social do estudante, promovendo experiências que contribuem para a manutenção do vínculo com a escola e ao mesmo tempo favorecem a recuperação física e mental. Essa atuação inovadora transforma o ambiente hospitalar em um espaço educativo vivo, onde aprendizagem, cuidado e reintegração social caminham de forma articulada, tornando o processo de ensino-aprendizagem uma extensão do tratamento e uma ferramenta de resiliência para o estudante hospitalizado.

Conforme apontam Ortiz e Freitas (2005), os estudantes atendidos nas classes hospitalares podem ser compreendidos como alunos temporariamente inseridos na modalidade de Educação Especial, uma vez que se encontram afastados do ambiente escolar regular e mais suscetíveis a interrupções no processo de aprendizagem, o que pode resultar em defasagens ou dificuldades de reinserção.

Mesmo diante das limitações impostas pela doença e pela hospitalização, essas crianças permanecem em constante interação com o ambiente ao seu redor, absorvendo novas experiências e transformando-as em conhecimento significativo. Cada vivência, por mais simples que pareça, contribui para a construção de habilidades cognitivas, sociais e emocionais, permitindo que o estudante desenvolva formas próprias de compreender o mundo e de se relacionar com ele.

Nesse contexto, o papel do professor hospitalar se torna essencial, pois

vai além da transmissão de conteúdo. Ele atua como facilitador da construção do saber, criando oportunidades para que o aluno reflita sobre o ambiente, sobre sua condição de saúde e sobre os sentimentos despertados pela hospitalização. Por meio dessa mediação, o docente promove não apenas a continuidade do aprendizado formal, mas também o desenvolvimento da capacidade de ressignificação da própria experiência, ajudando o estudante a compreender e organizar suas vivências durante o período de internação.

O entendimento sobre sua própria doença, assim como a percepção das condições enfrentadas por outras crianças hospitalizadas, contribui de maneira significativa para o processo de aprendizagem e para a conscientização do paciente sobre sua situação. Esse conhecimento não apenas esclarece as formas de tratamento e prevenção, mas também fortalece a estabilidade emocional do estudante. Ao reconhecer seus limites e suas potencialidades, a criança em tratamento passa a lidar de maneira mais consciente e ativa com as mudanças impostas pelo adoecimento, tornando o processo educativo hospitalar um instrumento de autonomia, reflexão e fortalecimento pessoal.

Nessa perspectiva, Fontes (2006) ressalta que a prática educativa desenvolvida no ambiente hospitalar desempenha um papel essencial no fortalecimento da autoestima e da capacidade de enfrentamento da hospitalização, colaborando diretamente para o bem-estar e para a recuperação da criança.

Considerando esse contexto, o professor hospitalar assume uma função indispensável. De acordo com Vasconcelos (2015), cabe a esse profissional atuar como tutor global da criança, garantindo que o atendimento educacional respeite suas particularidades físicas, emocionais e cognitivas. Essa postura possibilita que o aluno-paciente seja tratado de maneira integral, mantendo o vínculo com sua identidade e com a vida fora do hospital.

A autora destaca ainda que a ação pedagógica transforma o hospital em um espaço de educação e humanização, favorecendo a criação de um percurso de desenvolvimento cognitivo, emocional e social, capaz de preservar a ligação da criança com a família, a escola e a realidade que a cerca.

De acordo com Ortiz e Freitas (2005), a atuação docente em CH requer formação pedagógica específica, capaz de preparar o professor para lidar com as particularidades desse ambiente educativo. Em pesquisa realizada com

profissionais da área, os autores constataram que a formação acadêmica sólida e a experiência prévia em contextos escolares diversos constituem pré-requisitos fundamentais para o exercício qualificado dessa função.

Além da preparação técnica, os professores entrevistados enfatizaram a importância de competências socioemocionais, como a capacidade de estabelecer vínculos afetivos com os alunos, a sensibilidade diante das manifestações físicas e emocionais da criança hospitalizada e a maturidade para lidar com situações delicadas que envolvem dor, medo e incerteza.

Em estudos posteriores, Ortiz e Freitas (2005, p. 55-56) ampliam essa discussão, afirmando que a atuação do professor hospitalar deve contemplar dimensões cognitivas, socioafetivas e motoras, de modo a garantir uma intervenção pedagógica integral, que una o cuidado à aprendizagem e promova o desenvolvimento pleno do estudante em tratamento e, desta forma, explicam que é necessário:

> Priorizar o resgate do poder infantil de conhecer e apreender o contexto vivido; implementar a continuidade ao ensino dos conteúdos da escolarização regular ou mesmo investir no trabalho escolar com conteúdos programáticos próprios à faixa etária da criança, buscando sanar dificuldades de aprendizagem e propiciar a aquisição de novos saberes; promover a apropriação de habilidades e aprendizagens escolares, fortalecendo o retorno e a reinserção da criança no contexto do ensino regular; disponibilizar a proteção à afetividade como fenômeno garantidor de aceitação e respeito à singularidade do paciente-aluno; fortalecer a construção subjetiva do viver, respaldada por superação psicológica do adoecimento e fomentar as relações sociais como veículo de instrumentalização do aprendiz; ser agente sociointerativista e estimulador do desenvolvimento socioafetivo (Ortiz e Freitas, 2005, p. 55-56).

Amaral e Silva (2008), ao realizarem um estudo com docentes atuantes em classes hospitalares no Estado do Rio de Janeiro, identificaram que esses profissionais demonstram o desejo de ter acesso a uma formação mais adequada às especificidades do contexto hospitalar.

O autor destaca que o trabalho com alunos em ambiente de hospitalização exige do professor um conjunto de saberes ampliado, que abrange conhecimentos sobre a rotina hospitalar, os tratamentos medicamentosos e as condições clínicas dos pacientes, além da capacidade de atuar de forma colaborativa com a equipe multiprofissional da saúde. Esse tipo de atuação requer competências que vão além da formação tradicional do

Supervision: French Ministry of National Education (UAI célibataire - License 0756680D - Académie: Paris) Address: 40 rue Alexandre Dumas 75011 - PARIS ISNI 0000000489421281
State Registration: P19000015578 - Federal Registry: EIN 38-4107942 5728 Major Blvd, Ste 530 Orlando, FL 32819 US - ISNI 0000000489421281

educador da escola regular, pois envolvem aspectos não contemplados nos currículos convencionais dos cursos de Pedagogia.

A ausência de uma preparação específica para o exercício da docência em hospitais pode gerar desafios significativos na prática pedagógica, tendo em vista que os professores muitas vezes não estão familiarizados com as dinâmicas do ambiente hospitalar.

Nessa perspectiva, toma-se como referência o estudo conduzido por Zorzo (2004), que teve como propósito compreender como os profissionais de enfermagem vivenciam o processo de morte e morrer de crianças e adolescentes. A autora observa que, mesmo com formação voltada para lidar com situações-limite, os enfermeiros enfrentam intensos sentimentos de tensão, tristeza, frustração e impotência diante das perdas constantes, vivenciando momentos de grande sofrimento emocional.

Com base nessas reflexões, é possível deduzir que os professores das classes hospitalares também se deparam com situações complexas e emocionalmente delicadas.

Convivem com o adoecer e, não raramente, com a morte de seus alunos, o que torna o exercício docente ainda mais desafiador. Diferentemente dos profissionais da saúde, esses educadores não recebem, durante sua formação inicial, preparação emocional ou teórica para enfrentar tais experiências, o que reforça a importância de repensar os processos de formação e de apoio a esses profissionais que atuam na interface entre educação e saúde

Barros e Souza (2007), ao realizarem um estudo com docentes da CH em hospitais da cidade de Salvador/BA, observaram que muitas professoras enfrentam grande dificuldade em lidar com a morte de seus alunos e sentem a necessidade de receber suporte psicológico e acompanhamento da equipe de saúde.

Essa relação direta com o sofrimento e o fim da vida evidencia como o trabalho docente em ambientes hospitalares exige preparo emocional e apoio interdisciplinar constante.

Forest e Weiss (2003) destacam que o professor deve conhecer profundamente a história de vida de cada aluno, suas relações familiares e as características próprias da idade em que se encontra, a fim de desenvolver

uma visão integrada do processo de crescimento e aprendizagem. Além disso, ressaltam que a prática docente deve basear-se no compromisso e na confiança no potencial de cada estudante.

Ainda que os autores tratem do ensino em escolas regulares, essa perspectiva se mostra ainda mais essencial no contexto da hospitalização, onde cada aluno demanda uma atenção individualizada e uma escuta sensível.

Fontes (2005) e Gil e Moraes (2002) reforçam que o educador da CH precisa desenvolver sensibilidade para identificar, acolher e respeitar as múltiplas manifestações emocionais das crianças e adolescentes hospitalizados, como dor, medo, irritabilidade, alegria ou depressão, que emergem durante as práticas pedagógicas.

Essa compreensão dialoga diretamente com as ideias de Forest e Weiss (2003), para quem o papel do professor transcende o simples ato de ensinar, englobando também o cuidado com o aluno como um elemento central de sua prática. Segundo esses autores, essas funções são indissociáveis e devem caminhar de forma integrada, pois o educador não atua apenas como transmissor de conteúdos, mas também como mediador do desenvolvimento integral da criança, considerando suas dimensões afetivas, emocionais e físicas. Nesse sentido, cabe ao professor incentivar hábitos de cuidado, promovendo a atenção do aluno à própria saúde, ao bem-estar corporal, à alimentação adequada e às práticas de autocuidado.

Linheira (2006) reforça essas concepções ao relatar a experiência da CH do Hospital Infantil Joana de Gusmão, em Santa Catarina, na qual o professor exerce um papel altamente sensível às necessidades individuais de cada estudante. Nessa instituição, o docente precisa favorecer a autonomia do aluno, permitindo-lhe decidir se deseja participar das atividades pedagógicas ou se afastar momentaneamente quando sentir dor, desconforto ou necessidade de realizar procedimentos médicos. Essa flexibilidade revela não apenas um respeito profundo às condições físicas e emocionais do estudante, mas também posiciona o ensino hospitalar como um espaço pautado pela liberdade, pelo acolhimento e pela escuta ativa, características essenciais para a promoção de um ambiente educativo humanizado.

Nesse contexto, o professor deve reconhecer a criança e sua família como sujeitos ativos no processo educativo, valorizando o conhecimento que

emergem das experiências de saúde e doença. De acordo com Fontes (2006), o docente precisa articular de maneira equilibrada o conhecimento científico com o saber experiencial do cotidiano do paciente, mediando o diálogo entre diferentes formas de conhecimento e promovendo um aprendizado que seja, ao mesmo tempo, técnico e afetivo. Essa postura não apenas respeita a vivência do estudante, mas também fortalece a parceria entre educador, criança e familiares, garantindo que o processo de ensino-aprendizagem seja construído de maneira colaborativa.

Amaral e Silva (2008) *apud* Carvalho (2008) destacam ainda que a docência em ambiente hospitalar exige elevada flexibilidade e capacidade de adaptação, uma vez que o contexto é altamente dinâmico e imprevisível. As turmas são constituídas por alunos com distintas patologias, variados níveis de escolaridade e períodos de internação que podem mudar a qualquer momento. Diante desse cenário, o professor precisa desenvolver intervenções pedagógicas singulares, não seguindo modelos fixos, mas construindo diariamente respostas educativas ajustadas às demandas específicas de cada situação. A prática docente, nesse sentido, torna-se um processo criativo, que requer sensibilidade, planejamento reflexivo e atenção constante às necessidades emergentes.

Complementando essa perspectiva, Fontes (2006) ressalta que a prática pedagógica no hospital envolve múltiplas dimensões políticas, sociais, psicológicas e ideológicas que demanda do professor uma escuta atenta e empática. Essa chamada “escuta pedagógica” consiste em acolher não apenas dúvidas e dificuldades acadêmicas, mas também emoções e sentimentos que surgem durante o processo de aprendizagem. Ao oferecer segurança, confiança e condições para reconstruir a autoestima, frequentemente abalada pelo adoecimento ou pela internação prolongada, o professor desempenha um papel fundamental na promoção da saúde emocional do aluno, criando um ambiente educativo que integra conhecimento, cuidado e humanização.

Portanto, a docência em contexto hospitalar exige uma atuação complexa e multifacetada, que combina habilidades pedagógicas, sensibilidade afetiva e flexibilidade metodológica. O professor hospitalar atua simultaneamente como educador, cuidador e mediador de experiências, reconhecendo e valorizando a singularidade de cada criança, respeitando seu

tempo, suas limitações e suas potencialidades. Ao equilibrar ensino e cuidado, o docente contribui não apenas para a continuidade da aprendizagem, mas também para o desenvolvimento integral do aluno, tornando-se agente de transformação social e promotora de um processo educativo profundamente humano e inclusivo.

A noção de escuta pedagógica foi sistematizada por Ceccim (1997), que, posteriormente, enfatizou que ouvir e escutar não são sinônimos. Ainda de acordo com os estudos de Ceccim (2000), ouvir é captar sons, enquanto escutar envolve perceber as experiências emocionais e cognitivas do outro, integrando o ver, o sentir e o compreender.

Essa escuta envolve compreender os processos internos vivenciados pela criança hospitalizada, possibilitando um relacionamento humanizado entre educador e aluno.

Durante o período de tratamento, é comum que a criança manifeste o desejo de falar sobre sua doença, seus medos e angústias. Dar-lhe a oportunidade de expressar esses sentimentos é fundamental para sua saúde emocional e para o fortalecimento de vínculos afetivos. O diálogo afetivo e constante entre professor e aluno contribui para transformar o ambiente hospitalar em um espaço também educativo e de socialização.

Nessa mesma linha, Nascimento e Haeffner (2002) reforçam que, no contexto da hospitalização, o pedagogo precisa compreender as intenções subjetivas presentes na fala da criança e agir de modo a romper barreiras de comunicação, expressando sensibilidade, atenção e serenidade. Esse tipo de atitude favorece o estabelecimento de conexões afetivas que fortalecem o processo cognitivo e emocional do aluno.

A dimensão afetiva no processo de ensino-aprendizagem encontra em Voli (1998) uma fundamentação essencial, ao postular que a afetividade não é um mero complemento, mas o alicerce para a efetivação da prática educativa. Para o autor, a consolidação da relação pedagógica depende da construção de um vínculo autêntico e de uma atmosfera de mútua confiança entre docente e discente.

Essa conexão profunda atua como um catalisador que permite o florescimento de atitudes, valores e emoções, elementos que Voli considera tão determinantes para o sucesso do estudante quanto o seu desenvolvimento

intelectual. Sob essa ótica, o ato de ensinar deixa de ser uma simples transmissão técnica para se tornar um encontro humano capaz de promover a segurança emocional necessária para a superação de desafios cognitivos.

No contexto da Pedagogia Hospitalar, as teses de Voli ganham relevância imediata, uma vez que o acolhimento afetivo se torna a principal ferramenta para mitigar o trauma da hospitalização e a fragilidade do estudante enfermo. A prática docente, pautada no afeto e na empatia, auxilia na reconstrução da autoestima do estudante-paciente, permitindo que ele se reconheça como sujeito ativo de sua aprendizagem, apesar das limitações impostas pela doença e tratamento.

Sendo assim, a educação pautada na afetividade, conforme defendida por Voli, atua como um fator de resiliência, transformando o espaço de tratamento em um ambiente de desenvolvimento integral, onde o suporte emocional e a instrução pedagógica caminham em harmonia para garantir a dignidade do processo educativo.

Fonseca (2003) amplia essa compreensão ao afirmar que o professor hospitalar atua como mediador entre a criança, seus familiares e a equipe do hospital. Esse profissional estabelece pontes de convivência e aprendizado que humanizam o ambiente hospitalar, integrando-se à equipe multiprofissional, mesmo sem pertencer formalmente à área da saúde.

Apesar da importância de seu papel, a atuação do professor hospitalar ainda enfrenta limitações decorrentes da falta de integração com os profissionais da saúde. Muitas vezes não há trocas sobre as condições clínicas dos pacientes ou orientações conjuntas que auxiliem o trabalho pedagógico.

Amaral e Silva (2008) apontam que encontros periódicos, seminários e reuniões interdisciplinares poderiam minimizar essas barreiras, fortalecendo a cooperação entre as equipes. De acordo com Fontes (2006), a atuação do professor em ambientes hospitalares ainda enfrenta barreiras institucionais decorrentes da falta de clareza sobre suas competências.

É comum que a função pedagógica seja confundida com atividades de recreação ou com o suporte oferecido por psicólogos e assistentes sociais. Essa descaracterização profissional ocorre, muitas vezes, pela ausência de um entendimento de que o foco da pedagogia hospitalar é a continuidade do processo de escolarização e o desenvolvimento cognitivo do estudante-

paciente.

Para superar essa resistência, a autora ressalta a necessidade de delimitar as atribuições docentes no hospital, reafirmando que o compromisso deste profissional reside na garantia do direito à educação e na manutenção do vínculo do estudante com o sistema de ensino.

Superar essa visão reducionista é essencial para afirmar que a função pedagógica é fundamental parte integrante do processo de humanização hospitalar, bem como reconhecer o professor como agente ativo na recuperação e no bem-estar dos alunos hospitalizados.

Assim, entende-se por CH, segundo Brasil (2002), o atendimento pedagógico-educacional realizado em instituições de saúde, abrangendo tanto situações de internação prolongada quanto modalidades de atendimento parcial, como hospital-dia, hospital-semana ou serviços de atenção integral à saúde mental.

4.2.1 Especificidades do atendimento na pediatria multipatológica de Sorocaba

Em Sorocaba, a implantação da CH ocorreu no ano de 2012, a partir do Parecer CME nº 01/2012, documento normativo que passou a reconhecer e a assegurar o direito à continuidade do desenvolvimento acadêmico de estudantes temporariamente afastados de suas escolas de origem em decorrência de tratamentos de saúde. Tal iniciativa representou um avanço significativo no âmbito das políticas educacionais inclusivas do município, ao reafirmar o princípio da educação como direito fundamental, independentemente da condição clínica ou do local de atendimento do estudante.

De acordo com Rehder (2024), o serviço de CH em Sorocaba ainda enfrenta desafios estruturais e organizacionais que impactam diretamente sua efetividade. Entre esses desafios, destacam-se a inexistência de espaços físicos adequados em todos os andares das unidades hospitalares, a necessidade de investimentos contínuos na formação continuada dos profissionais da educação que atuam nesse contexto e a ampliação do atendimento para outros hospitais do município, de modo a alcançar um número maior de crianças e adolescentes em situação de internação.

No Hospital GPACI, o atendimento educacional hospitalar é desenvolvido junto a crianças e adolescentes de maneira abrangente. Atualmente a CH oferta os atendimentos ao público de estudantes oncológicos no setor da oncologia e com múltiplas patologias, no setor da pediatria, sendo este, um serviço público vinculado ao Sistema Único de Saúde (SUS), no município de Sorocaba. Nesse cenário, os estudantes vivenciam o afastamento do ambiente escolar regular durante o período de internação, que, em muitos casos, se estende por longos intervalos de tempo, podendo comprometer o processo de escolarização e o vínculo com a aprendizagem formal.

Diante dessa realidade, a CH assume um papel fundamental na garantia da continuidade da vida acadêmica desses estudantes ao longo de todo o período de hospitalização. Para além da manutenção dos conteúdos escolares, o trabalho pedagógico desenvolvida busca preservar o vínculo com a escola de origem, fortalecendo a identidade escolar do estudante e assegurando a articulação entre os diferentes contextos educativos. Essa atuação contribui para sustentar expectativas de retorno à rotina escolar, alimentando perspectivas de superação da condição de adoecimento, de reintegração social e de continuidade do percurso educacional.

4.2.2 O contexto da pesquisa

O município de Sorocaba, situado no interior do Estado de São Paulo, é o segundo mais populoso da região sudeste paulista e integra a Região Metropolitana juntamente com outros 48 municípios.

O município conta com uma ampla rede educacional composta por mais quinhentas escolas públicas, privadas e conveniadas, bem como duas universidades públicas e aproximadamente dez universidades particulares. Em 2008, o município de Sorocaba recebeu o título de Cidade Educadora, reconhecendo seu compromisso com a promoção da educação.

Para promoção e avanço no direito na educação inclusiva em 2009, a Secretaria de Educação - SEDU concebe, como órgão de sua pasta, o Centro de Referência em Educação “Dom José Lambert”, (CRE) com o objetivo de garantir uma educação de qualidade para todos e de apoiar as instituições de ensino por meio de uma equipe multidisciplinar.

Supervision: French Ministry of National Education (UAI célibataire - License 0756680D - Académie: Paris) Address: 40 rue Alexandre Dumas 75011 - PARIS ISNI 0000000489421281
State Registration: P19000015578 - Federal Registry: EIN 38-4107942 5728 Major Blvd, Ste 530 Orlando, FL 32819 US - ISNI 0000000489421281

Essa equipe era formada por pedagogos itinerantes e profissionais das áreas da saúde, como fisioterapia, terapia ocupacional, fonoaudiologia, serviço social e psicologia, atuando na perspectiva de fortalecer o processo de aprendizagem e promover o desenvolvimento integral dos estudantes (Sorocaba, 2009).

O trabalho do CRE estava organizado em três eixos principais: demanda pedagógica, voltada aos alunos com dificuldades de aprendizagem e/ou deficiência; demanda social, relacionada a estudantes em situação de vulnerabilidade ou violência; e demanda especializada, voltada a atendimentos com profissionais técnicos da equipe multidisciplinar (Sorocaba, 2009).

Em 2010, com o apoio do Programa Educação Inclusiva: Direito à Diversidade, do Ministério da Educação, foram implantadas as Salas de Recursos Multifuncionais (SRM), ampliando o atendimento especializado na rede municipal de ensino (Sorocaba, 2010).

Dois anos depois, em 2012, foi firmada uma parceria entre o Hospital GPACI e a Prefeitura de Sorocaba, por meio da Divisão de Educação Especial, com o propósito de assegurar a continuidade dos estudos de crianças e adolescentes impossibilitados de frequentar a escola por motivo de tratamento de saúde (Sorocaba, 2012).

Essa ação foi formalizada pela Resolução SEDU/GS nº 22/2012, de 17 de outubro de 2012, fundamentada no artigo 7º da Lei nº 4574, de 19 de julho de 1994, e na Lei Municipal nº 6754, de 22 de novembro de 2002. O projeto foi homologado com base no Parecer do Conselho Municipal de Educação nº 01/2012, aprovado em sessão plenária no dia 16 de outubro do mesmo ano, consolidando o direito à continuidade educacional dos estudantes hospitalizados em Sorocaba, destacando em seu texto:

> O hospital é, por natureza, um lugar que causa temor, por ser o "encontro da vida com a morte". De extrema abertura nos antigos tempos, aos mais rigorosos e herméticos ambientes de há pouco, o hospital passa hoje por um processo de abertura no que concerne ao tratamento humanizado aos pacientes. Conselho Municipal de Educação Graças a esse processo se aceita hoje com mais facilidade a necessidade de incluírem-se outros profissionais além do corpo médico no meio hospitalar, transformando-o em um contexto afetivo, considerando sempre que a afetividade é uma dimensão de nosso ser tão essencial quanto à cognitiva. Quando a pessoa está hospitalizada, o tratamento de saúde 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. Reorganizar a assistência hospitalar, para que dê conta desse conjunto de experiências, significa assegurar, entre outros cuidados, o acesso ao lazer, ao convívio com o meio externo, às informações sobre seu processo de adoecimento, cuidados terapêuticos e ao exercício intelectual (Sorocaba, 2012, p. 2).

Conforme citado anteriormente, a percepção do ambiente hospitalar passou por uma notável evolução conceitual, essa perspectiva evoluiu para um entendimento mais abrangente da experiência de saúde, que considera fundamental o tratamento humanizado e o suporte emocional aos pacientes.

A humanização do ambiente hospitalar ganha relevância especial quando se analisa a atuação dos professores que trabalham nas classes hospitalares. Na cidade de Sorocaba o Hospital GPACI preconizou o atendimento humanizado aos seus pacientes, inserindo a CH priorizando o tratamento diferenciado às crianças, adolescentes, famílias e responsáveis.

4.2.3 O Hospital GPACI: histórico e atuação

O Hospital GPACI, localizado no município de Sorocaba, iniciou oficialmente suas atividades em 25 de junho de 1983 (Alesp, 2013), consolidando-se, ao longo de sua trajetória, como uma instituição de referência no atendimento pediátrico especializado. Desde sua fundação, o hospital tem desempenhado um papel fundamental na assistência à saúde de crianças e adolescentes, especialmente aqueles acometidos por doenças crônicas e de alta complexidade, com destaque para os casos oncológicos.

A instituição possui reconhecimento formal do Ministério da Saúde, sendo habilitada como Unidade de Alta Complexidade em Oncologia (UNACON), o que atesta sua capacidade técnica, estrutural e multiprofissional para o diagnóstico, tratamento e acompanhamento de pacientes pediátricos oncológicos. Essa habilitação reforça o compromisso do hospital com padrões elevados de qualidade assistencial, integrando cuidados médicos, psicológicos e sociais, essenciais ao tratamento integral dos pacientes.

O escopo de atuação do Hospital GPACI contempla o atendimento de crianças e adolescentes com idades entre zero e dezoito anos, oferecendo

serviços especializados que visam não apenas o tratamento clínico, mas também a promoção da qualidade de vida durante o processo de adoecimento e hospitalização. Sua atuação extrapola os limites do município de Sorocaba, atendendo a uma ampla área geográfica que abrange toda a Região Metropolitana de Sorocaba, composta por 47 municípios, o que evidencia sua relevância regional no sistema público de saúde.

Nesse contexto, o hospital assume papel estratégico na rede de atenção à saúde, funcionando como referência para casos de média e alta complexidade pediátrica. A abrangência de seu atendimento e a diversidade de demandas assistenciais justificam a apresentação e análise das informações a seguir, as quais são ilustradas nas Figuras subsequentes, contribuindo para a compreensão do perfil institucional e do público atendido.

Figura 1- Mapa da região metropolitana de Sorocaba.



FONTE: São Paulo (Estado), 2025.

Os serviços prestados para essa área incluem tratamentos oncológicos e para doenças sanguíneas, sendo acessíveis via Sistema Único de Saúde (SUS), atendimento por meio de convênios e consultas particulares, além do setor de Transplante de Medula Óssea (TMO) que foi oficialmente habilitado pelo Ministério da Saúde em novembro de 2021 e iniciou os procedimentos de transplante em março de 2022.

Figura 2 - Relação das cidades que compõe a região metropolitana de Sorocaba.



FONTE: São Paulo (Estado), 2025.

Em termos de volume, a demanda por seus serviços é significativa: em 2025, o hospital registrou mais de 50 mil atendimentos via SUS de janeiro a outubro, o que indica um aumento substancial em relação às médias de anos anteriores (GPACI, 2025). Além de sua especialidade em oncologia pediátrica de alta complexidade, o Hospital GPACI oferece uma gama expandida de serviços.

A instituição atende emergências, urgências, realiza cirurgias eletivas, exames complexos, consultas pediátricas multipatológica por meio de

convênio, ambulatório de especialidades, atende internação pediátrica de doenças multipatológica para pacientes do município, especificamente pelo SUS, além de contar com o serviço de Transplante de Medula óssea, (TMO).

Os serviços de diagnóstico por imagem, por exemplo, atendem tanto o público pediátrico quanto o adulto. Um serviço notável é a escuta especializada, focada na proteção e identificação de violações dos direitos das crianças e adolescentes atendidos.

O funcionamento do hospital depende de uma robusta equipe multiprofissional. Profissionais de diversas áreas incluindo médicos, enfermeiros, fisioterapeutas, psicólogos, pedagogos, assistentes sociais, dentistas e fonoaudiólogos trabalham de forma integrada.

A composição do corpo clínico do Hospital GPACI demonstra uma estrutura assistencial altamente diversificada e tecnicamente robusta, distribuída em 37 especialidades médicas que abrangem desde áreas clínicas básicas até serviços de alta complexidade.

O quadro quantitativo de colaboradores atualmente é de 476 profissionais, e uma equipe médica composta por 270 profissionais cadastrados no CNES evidencia a capacidade operacional do hospital para atender demandas multidisciplinares e fornecer cuidado integral ao paciente.

As especialidades foram organizadas em quatro eixos analíticos principais, a fim de facilitar a compreensão da estrutura assistencial:

(1) Clínica Médica e Especialidades Ambulatoriais, representando o núcleo central de acompanhamento longitudinal e manejo de condições crônicas;
(2) Especialidades Diagnósticas e de Apoio, essenciais para suporte terapêutico e estratificação clínica;
(3) Cirurgias Especializadas, que apontam para o caráter de alta complexidade da instituição; e
(4) Terapias e Serviços Avançados, que reforçam o potencial tecnológico do hospital, como serviços de radioterapia.

A seguir, por meio do quadro abaixo, apresenta-se a composição do corpo clínico do Hospital GPACI, evidenciando a ampla diversidade de práticas clínicas e cirúrgicas ofertadas pela instituição.

Quadro 2 - Distribuição das Especialidades Médicas no Hospital GPACI.

Categoria Assistencial	Especialidades
Clínica Médica e Ambulatorial	Alergologia; Cardiologia; Dermatologia; Endocrinologia; Fisiatria; Gastroenterologia; Genética; Ginecologia; Hematologia; Infectologia; Nefrologia; Neuroclínica; Nutrologia; Pediatria; Pneumologia; Psiquiatria; Reumatologia; Urologia
Diagnóstico e Terapias de Apoio	Anestesia; Endoscopia; Intensivista; Neurofisiologia; Radiologia
Especialidades Cirúrgicas	Cirurgia do Aparelho Digestivo; Cirurgia de Cabeça e Pescoço; Cirurgia da Mão; Cirurgia Pediátrica; Cirurgia Plástica; Cirurgia Vascular; Cirurgia Torácica; Neurocirurgia; Oncologia; Ortopedia; Otorrinolaringologia
Áreas Complementares	Odontologia; Oftalmologia
Terapias Avançadas	Radioterapia

Fonte: Autoria própria.

Na tabela a seguir, o objetivo é demonstrar o perfil nosológico de atendimentos do hospital:

Quadro 3 - Perfil Nosológico por Eixo Assistencial.

Eixo Assistencial	Percentual	Principais Diagnósticos
Pediatria	**76,48%**	Gastroenterite infecciosa; Dengue; Pneumonia não especificada; Bronquiolite aguda; Infecção do trato urinário; Autismo infantil; Broncopneumonia; Transtorno específico misto do desenvolvimento; Artrite reumatoide; Paralisia cerebral quadriplégica; Doenças das vias aéreas superiores
Oncologia	**23,52%**	Leucemia linfoblástica aguda; Leucemia mieloide aguda; Neoplasia maligna da glândula suprarrenal; Neoplasia maligna do rim; Neoplasia maligna do encéfalo; Neoplasia maligna de tecidos moles; Neoplasia maligna do cerebelo; Doença de Hodgkin; Linfoma não Hodgkin; Anemia falciforme; Leucemia mieloide crônica

Fonte: Autoria própria.

O perfil nosológico do Hospital GPACI evidencia uma predominância marcante de condições pediátricas multipatológica, que representam 76,48% dos atendimentos.

Esse achado reforça o caráter eminentemente pediátrico da instituição, refletindo sua vocação histórica e sua configuração assistencial voltada ao cuidado especializado de crianças e adolescentes.

Entre os diagnósticos mais frequentes observados na unidade pediátrica, destacam-se a gastroenterite infecciosa, a dengue, a pneumonia, a bronquiolite aguda e a infecção do trato urinário, todas condições típicas da demanda pediátrica aguda. Esses quadros representam situações de saúde que exigem intervenção rápida e contínua da equipe médica, enfermeiros e demais profissionais de apoio, sendo fundamentais para a manutenção da vida e para a prevenção de complicações.

Além disso, o hospital atende de forma significativa crianças portadoras de doenças crônicas do neurodesenvolvimento, como o autismo infantil, o transtorno específico misto do desenvolvimento e a paralisia cerebral quadriplégica. Esses atendimentos evidenciam o papel complementar da unidade hospitalar no manejo de agravos de longa duração, proporcionando acompanhamento clínico especializado, reabilitação funcional, suporte multidisciplinar e intervenções terapêuticas voltadas para a melhoria da qualidade de vida desses pacientes.

A presença simultânea de pacientes com condições agudas e crônicas reforça a complexidade da demanda pediátrica, exigindo da equipe assistencial não apenas competência técnica, mas também sensibilidade e adaptabilidade para lidar com situações diversas, que variam desde episódios transitórios de doença até necessidades de cuidado prolongado e contínuo.

Nesse contexto, a atuação pedagógica assume um papel estratégico, uma vez que a educação hospitalar deve se adaptar às particularidades de cada criança, considerando seu estado de saúde, limitações físicas, grau de interação social e capacidade cognitiva. A integração entre cuidado e ensino permite, portanto, que a criança mantenha sua trajetória de aprendizagem mesmo diante da interrupção provocada pela internação, promovendo o desenvolvimento integral e respeitando seus direitos educacionais.

Com o objetivo de analisar a utilização da capacidade instalada da unidade pediátrica, apresenta-se a seguir o gráfico referente à taxa de ocupação dos leitos do 1º andar, correspondente à Pediatria multipatológica, no período de janeiro a novembro de 2025, considerando uma capacidade total de 30 leitos. Os dados, provenientes do site do Gpaci (Transparência e Demonstrativo), oferecem subsídios importantes para compreender a intensidade da demanda assistencial ao longo do ano, permitindo identificar períodos de maior pressão sobre a infraestrutura, avaliar a distribuição de recursos humanos e materiais e planejar ações estratégicas voltadas à otimização do atendimento.

Essa análise é fundamental não apenas para a gestão hospitalar, mas também para o planejamento pedagógico, uma vez que períodos de alta ocupação podem influenciar a organização das atividades educativas, a frequência dos atendimentos pedagógicos e a personalização do ensino para crianças em tratamento prolongado. Assim, o monitoramento contínuo da taxa de ocupação contribui para o desenvolvimento de estratégias integradas de cuidado e aprendizagem, garantindo que a criança internada receba atenção integral, alinhada às demandas clínicas e pedagógicas, fortalecendo a função do hospital como espaço de cuidado, reabilitação e educação.

Figura 3 – Taxa de Ocupação de Leitos de Internação Pediátrica Multipatológica - 1º Andar.

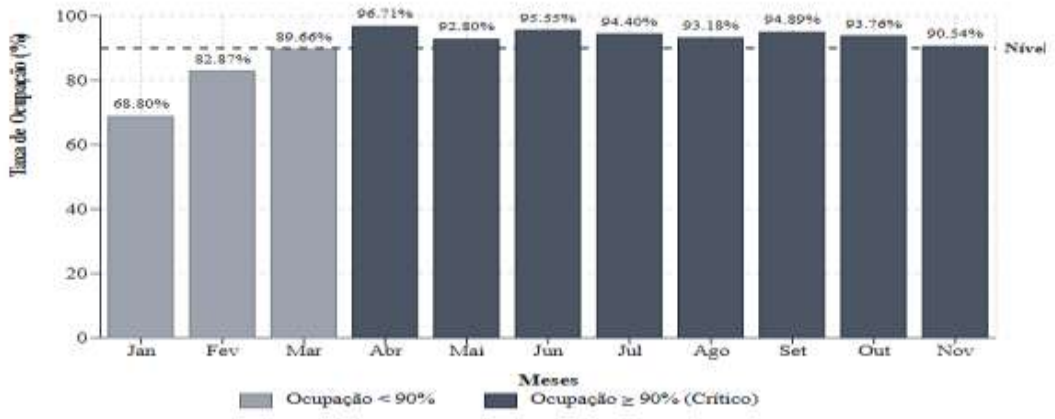


Figura 1 – Taxa de ocupação hospitalar pediátrica ao longo do ano

Fonte: Elaborado pelo autor (2026).

Nota: Capacidade instalada de 30 leitos. A linha tracejada indica o nível crítico de ocupação (90%). Barras em cinza claro representam ocupação abaixo do nível crítico; barras em cinza escuro indicam ocupação igual ou superior a 90%.

Fonte: Extraído do site do Gpaci, período acumulado de 01/01/2025 a 30/11/2025.

A análise da taxa de ocupação dos leitos da Pediatria (1º Andar) evidencia um padrão de elevada demanda assistencial ao longo de praticamente todo o período analisado.

Observa-se que, após o mês de janeiro, cuja taxa foi de 68,80%, os índices de ocupação mantiveram-se consistentemente acima de 80%, atingindo picos superiores a 95% em meses como abril (96,71%) e junho (95,55%). Tal comportamento indica uma utilização intensiva da capacidade instalada, considerando-se o total de 30 leitos disponíveis.

Esse cenário de alta ocupação sugere a recorrência de internações prolongadas e a permanência contínua de crianças e adolescentes no ambiente hospitalar, o que demanda não apenas a organização eficiente dos serviços de saúde, mas também a implementação de estratégias que assegurem o direito à educação durante o período de internação.

A manutenção de taxas elevadas ao longo dos meses reforça a compreensão de que a hospitalização pediátrica não se configura como evento pontual, mas como uma condição que impacta de forma significativa o desenvolvimento cognitivo, emocional e social dos sujeitos hospitalizados.

Nesse contexto, os dados apresentados corroboram a relevância da CH como política pública educacional inclusiva, uma vez que a elevada taxa de ocupação dos leitos evidencia a necessidade de práticas pedagógicas sistemáticas e contínuas no ambiente hospitalar.

Assim, o gráfico não apenas expressa indicadores quantitativos de ocupação, mas também fundamenta, empiricamente, a discussão sobre a articulação entre saúde e educação, elemento central para a garantia de direitos e para a promoção do desenvolvimento integral das crianças hospitalizadas.

O segundo grupo de maior relevância é composto pelos pacientes de Oncologia, que correspondem a 23,52% do perfil nosológico.

Observa-se a presença predominante de neoplasias hematológicas e tumores sólidos pediátricos, como leucemia linfoblástica aguda, leucemia mieloide aguda, linfoma não Hodgkin, linfoma de Hodgkin, bem como neoplasias de alta complexidade, incluindo tumores do encéfalo, cerebelo, rim, glândula suprarrenal, entre outros.

Essa distribuição reforça o hospital como referência regional no tratamento do câncer infanto-juvenil, especialmente em condições que demandam terapêutica especializada, suporte intensivo e tratamento de longo prazo.

A presença concomitante de patologias clínicas agudas, doenças crônicas complexas e neoplasias pediátricas demonstra a complexidade assistencial elevada do GPACI, caracterizando-o como instituição de atenção especializada de médio e alto grau de complexidade.

Na tentativa de compreender esta realidade da saúde adentrada pela educação, buscamos realizar uma análise interpretativa organizada a partir dos seguintes pontos:

- A predominância pediátrica (76,48%) indica que o perfil epidemiológico é fortemente influenciado por agravos infecciosos e respiratórios.
- A presença de condições neurocomportamentais reforça o papel multidisciplinar do hospital.
- A área oncológica (23,52%) mostra concentração de neoplasias graves e de alta complexidade, coerente com centros de referência.
- A diversidade diagnóstica evidencia a necessidade de equipe multiprofissional robusta e amplas especialidades médicas, já apresentadas anteriormente.

É neste contexto que a CH desempenha um papel fundamental na pediatria multipatológica, oferecendo atendimento educativo a todos os estudantes em idade escolar obrigatória, abrangendo a educação infantil (4 anos de idade) e o primeiro ciclo do ensino fundamental I (10 anos de idade). Essa intervenção atende crianças e adolescentes que se encontram afastados de sua escola de origem devido ao tratamento de saúde, garantindo que, mesmo em situações de hospitalização prolongada ou intermitente, tenham continuidade no processo de aprendizagem e no desenvolvimento acadêmico. A presença da CH contribui para a manutenção do vínculo com o ambiente escolar, reduzindo os impactos negativos da interrupção dos estudos e fortalecendo o senso de pertencimento e autoestima dos estudantes.

O objetivo primário da CH vai além do ensino formal, buscando integrar-se ao compromisso da equipe multidisciplinar do hospital, que visa garantir um tratamento de saúde eficaz e integral. Desde o diagnóstico até a reabilitação, a atuação da CH busca assegurar que o acesso aos cuidados e à aprendizagem seja igualitário, independente de fatores como classe social, nacionalidade, raça, sexo ou crença religiosa. Essa perspectiva reforça o compromisso com a equidade e com o respeito à diversidade, pilares essenciais para a construção de um ambiente educativo inclusivo e humanizado, mesmo em contextos de vulnerabilidade.

Considerando que a missão do hospital é a promoção da saúde em todas as suas modalidades, a CH se integra às práticas de cuidado direcionadas a crianças e adolescentes de até 18 anos, priorizando o atendimento humanizado e o acolhimento tanto dos pacientes quanto de seus familiares. A atuação educativa dialoga diretamente com as áreas de pediatria multipatológica e oncologia infantil, permitindo que os alunos continuem suas atividades escolares de forma adaptada às suas condições clínicas, promovendo simultaneamente o desenvolvimento cognitivo, social e emocional.

Além disso, a CH contribui para a formação de competências socioemocionais nos estudantes, estimulando habilidades como resiliência, paciência, autonomia e cooperação, que são fortalecidas em um ambiente que valoriza a empatia e a compreensão das necessidades individuais. A interação constante entre professor da CH com professores da escola de origem e com profissionais de saúde, incluindo médicos, enfermeiros, fonoaudiólogo, psicólogos e terapeutas ocupacionais, cria um espaço de aprendizado interdisciplinar, no qual o cuidado e a educação caminham de forma indissociável.

Dessa forma, a presença da CH não se limita à transmissão de conteúdos curriculares; ela representa um componente essencial da rede de cuidado integral, contribuindo para que crianças e adolescentes em tratamento de saúde mantenham seu direito à educação, ao desenvolvimento integral e à socialização. Ao mesmo tempo, fortalece a missão institucional do hospital, que é assegurar atendimento de qualidade, humanizado e inclusivo, promovendo a dignidade, o bem-estar e a valorização da vida de todos os seus pacientes.

5 A PRÁTICA PEDAGÓGICA NA PEDIATRIA MULTIPATOLÓGICA: EXPERIÊNCIAS E REFLEXÕES

“É experiência aquilo que “nos passa”, ou que nos toca,
Ou que nos acontece, e ao nos passar nos forma e nos transforma.
Somente o sujeito da experiência está,
portanto, aberto à sua própria transformação.”
Larrosa Bondía

A prática pedagógica desenvolvida no contexto da pediatria multipatológica representa um contexto singular, visto que os estudantes que compõem esse contexto são, em sua maioria, crianças e adolescentes que apresentam evolução favorável e tempo de recuperação relativamente curto, especialmente quando há diagnóstico precoce e acompanhamento médico adequado.

Embora muitas enfermidades pediátricas apresentem boa resposta terapêutica e permitam recuperação relativamente rápida, é fundamental considerar que o tempo de tratamento não é uniforme, variando de acordo com o tipo de diagnóstico, a condição clínica individual e os fatores emocionais de cada criança. Cada processo de recuperação é singular, pois envolve não apenas aspectos fisiológicos, mas também dimensões psicológicas, sociais e familiares que influenciam diretamente na adesão ao tratamento e na participação da criança nas atividades educativas.

É nesse contexto complexo que o professor hospitalar é diariamente convidado a ressignificar sua função, adaptando conteúdos, metodologias e linguagens pedagógicas às condições físicas, cognitivas e emocionais de cada estudante em tratamento. Essa prática docente vai muito além da simples transmissão de conhecimento; exige sensibilidade, empatia, flexibilidade e ética profissional, além de um comprometimento constante com a garantia do direito à educação, mesmo diante de adversidades. A atuação do educador hospitalar requer a habilidade de observar e interpretar sinais do estado de saúde do

estudante, ajustar o ritmo de aprendizagem e criar estratégias que promovam a inclusão, a motivação e a autoestima.

No ambiente hospitalar, o processo de ensino-aprendizagem assume contornos singulares, permeados por incertezas, limitações e possibilidades específicas. A rotina é marcada pela imprevisibilidade dos atendimentos médicos, pelas oscilações no estado clínico dos educandos, e pela convivência diária com situações de sofrimento, dor e esperança. Nesse cenário, o professor atua como mediador não apenas do conhecimento, mas também na manutenção do vínculo entre o tratamento de saúde e rotina escolar com a escola de origem, assim como afetivo, oferecendo segurança, estímulo e acolhimento emocional às crianças e adolescentes. Esse aspecto relacional é tão relevante quanto o conteúdo pedagógico, uma vez que promove um ambiente de aprendizagem que respeita a individualidade e fortalece a resiliência dos alunos.

Além disso, a prática docente em contexto hospitalar exige constante criatividade e inovação pedagógica. O educador precisa desenvolver materiais didáticos adaptados, propor atividades lúdicas e interativas, e utilizar recursos tecnológicos ou sensoriais que se adequem às limitações físicas e cognitivas dos estudantes, respeitando individualmente o currículo e nível de aprendizagem. A flexibilidade curricular é essencial para atender às diferentes etapas de recuperação, garantindo que o aprendizado seja contínuo e significativo, mesmo que fragmentado ou intermitente.

Por fim, o professor hospitalar desempenha um papel crucial na promoção do bem-estar integral do estudante, integrando-se a equipes multidisciplinares que incluem médicos, enfermeiros, psicólogos, fisioterapeutas e outros profissionais de saúde, desenvolvendo projetos em parceria com a equipe em benefício do estudante. Essa colaboração permite que a prática pedagógica seja articulada ao cuidado clínico, criando um ambiente educativo, interdisciplinar, humanizado, inclusivo e sensível às necessidades de cada criança. Ao atuar nesse contexto, o docente contribui não apenas para o desenvolvimento cognitivo, mas também para o fortalecimento das dimensões emocionais, sociais e afetivas dos estudantes, reafirmando a educação como instrumento de cuidado, dignidade e valorização da vida.

Como destaca Freire (2022), ensinar é um ato de amor e coragem, e no hospital, essa afirmação ganha dimensão concreta, pois cada gesto educativo é também um gesto de cuidado e de afirmação da dignidade humana.

Em Sorocaba/SP a CH está em funcionamento no Grupo de Pesquisa e Assistência ao Câncer Infantil (GPACI). Esse hospital é uma instituição de referência no atendimento oncológico pediátrico. Fundado com o propósito de oferecer tratamento humanizado e integral a crianças e adolescentes com câncer, o hospital se consolidou como um espaço de cuidado que integra dimensões médicas, emocionais, sociais e educacionais.

A CH nasce a partir dos ideais de um grupo de profissionais que compunham a divisão de Educação Especial da secretaria municipal de Sorocaba e o presidente (da época) do hospital. Após lutar por essa causa, em 2012 foi estabelecida uma parceria entre o GPACI e a Prefeitura de Sorocaba, junto à Divisão de Educação Especial, com o objetivo de garantir a continuidade do processo educacional de estudantes em tratamento de saúde, impossibilitados de frequentar a escola de origem por tempo determinado ou indeterminado.

Essa iniciativa concretizou-se por meio da Resolução SEDU/GS nº 22/2012, homologada em 17 de outubro do mesmo ano, fundamentada no artigo 7º da Lei nº 4.574/1994, na Lei Municipal nº 6.754/2002 e no Parecer do Conselho Municipal de Educação nº 01/2012.

O documento do Conselho Municipal de Educação destaca que, historicamente, o hospital é socialmente concebido como um espaço associado à dor, ao sofrimento e ao isolamento, percepção que tende a intensificar sentimentos de medo e insegurança, especialmente no público infantil. Nesse cenário, a implementação da CH contribui de forma significativa para a construção de uma nova perspectiva, pautada na humanização do atendimento e na valorização do sujeito em processo de desenvolvimento, mesmo diante da condição de adoecimento.

Essa abordagem ampliada reconhece que o tratamento em saúde não se restringe aos aspectos biológicos da doença, mas envolve, de maneira indissociável, dimensões afetivas, cognitivas, emocionais e sociais do paciente. A presença do atendimento educacional no ambiente hospitalar possibilita a continuidade do processo de aprendizagem, ao mesmo tempo em que favorece

a expressão de sentimentos, o fortalecimento da autoestima e a manutenção do vínculo com a vida cotidiana e escolar.

A atuação de educadores no contexto hospitalar amplia o olhar sobre o cuidado integral, ao compreender a criança e o adolescente para além do diagnóstico clínico. Desse modo, o espaço de internação passa a ser ressignificado, transformando-se em um ambiente de aprendizagem, convivência, escuta e reconstrução subjetiva, no qual o estudante é reconhecido como sujeito de direitos e protagonista de sua trajetória educacional.

O hospital reconhece, ainda, que a experiência de adoecimento e hospitalização provoca transformações profundas na rotina da criança e de sua família, impactando aspectos emocionais, sociais e educacionais. Para além dos procedimentos clínicos e terapêuticos, torna-se fundamental preservar vínculos afetivos, promover momentos de lazer e oferecer oportunidades educativas que contribuam para o resgate de sentimentos de normalidade, pertencimento e esperança.

Nesse contexto, o Hospital GPACI se destaca por adotar uma proposta de atuação interdisciplinar, integrando profissionais das áreas da saúde, da psicologia e da educação em um trabalho colaborativo e comprometido com a promoção da qualidade de vida. Essa articulação entre diferentes saberes fortalece o cuidado integral e assegura condições para o desenvolvimento pleno do estudante, mesmo em situação de internação, reafirmando o papel CH como dispositivo fundamental de humanização e inclusão educacional.

A inserção da CH no GPACI marcou um avanço significativo para a educação inclusiva em Sorocaba, reafirmando o direito à escolarização de todos os estudantes, independentemente de suas condições de saúde.

Desde então, o hospital se tornou um modelo de parceria entre saúde e educação, servindo de referência para outras instituições da cidade e regiões.

O atendimento educacional iniciou-se em outubro de 2012 com a professora Regina Lobo, que pertencia à escola vinculadora E.M. Getúlio Vargas. A docente atendeu os estudantes da Educação Infantil e do Ensino Fundamental I nos últimos meses do ano.

Nessa época o hospital realizava os atendimentos somente aos pacientes oncológicos e hematológicos, patologias que exigem o afastamento

por longo período. O atendimento da CH preconiza o direito à escolarização obrigatória e ao vínculo com a escola de origem.

No ano de 2013, as professoras Lucimeire Tomé e Edilaine de Jesus Dias Rehder assumem a CH para dar início com efetividade aos trabalhos pedagógicos dos estudantes da educação infantil e do Ensino Fundamental I, visto que o ano letivo se iniciava.

A partir de então foram elaboradas estratégias, organização de estudos, contato com as escolas de origens, rotinas estabelecidas para atender a demanda e necessidade dos estudantes, projetos em parceria com a enfermagem, bem como documentos específicos e norteadores para garantir a legalidade e legitimar os estudos das crianças e adolescentes em contexto hospitalar.

A CH contava com a parceria de professores especialistas do Fundamental II e Médio para garantir todas as etapas de ensino. Estes profissionais ficavam alocados no Centro de Referência em Educação – CRE - e ministravam as aulas mediante agendamento de acordo com a necessidade e especificidade de cada estudante.

Em 2014 a CH avança em suas conquistas e a equipe ganha uma nova constituição aumentando uma professora para educação infantil e ensino fundamental I e duas professoras especialistas em matemática e português passam a fazer parte da equipe diariamente no hospital que permaneceram até o ano de 2018.

Em 2019 a equipe foi reformulada, sendo composta por uma professora de português e um professor de história.

Em 2020 a rede municipal de ensino, realiza um retrocesso no direito garantido aos estudantes e retira os docentes especialistas do hospital, passando a responsabilidade aos professores do fundamental I e educação infantil ministrarem o acompanhamento e apoio pedagógico aos estudantes do ensino fundamental II e Médio.

No ano de 2021, após a pandemia, o hospital firma parceria com a Rede Estadual de Ensino por meio de um convênio para atender à demanda dos estudantes do Fundamental II e Médio e em 2022 inicia-se esse atendimento com uma professora pedagoga no primeiro semestre.

Devido à demanda, a rede estadual atribuiu mais uma pedagoga para o hospital com início no segundo semestre. Estas professoras possuíam como formação básica o curso de pedagogia, e nenhuma formação específica nas áreas do conhecimento, exigidas por lei, para atuação no ensino fundamental II.

Neste ponto específico, as professoras atuam no atendimento educacional especializado como apoio as escolas de origem e os estudantes da rede estadual desenvolvem os conteúdos acadêmicos por meio das plataformas instituídas pelo governo do Estado.

Os demais estudantes que pertencem a outras redes os conteúdos são diversos e de diversas estruturas, o que implica uma conexão bastante próxima das escolas de origem.

Atualmente a equipe pedagógica que atua no hospital GPACI, é composta por duas professoras pedagogas que pertencem a Rede Municipal de Ensino para garantir o atendimento aos estudantes da Educação Infantil e Ensino Fundamental I na oncologia, uma professora para atendimento diário na pediatria multipatológica e duas professoras pedagogas da Rede Estadual de Ensino que garantem o atendimento aos estudantes do Ensino Fundamental II e Médio, para estudantes oncológicos e pediátrico multipatológico, sendo este após 15 dias de internação.

Esta organização se dá devido as obrigações deliberadas federativamente, onde os municípios precisam são responsáveis pelo processo educacional dos estudantes até o final do ciclo do ensino fundamental I e o Estado pelo processo educacional dos estudantes até o final do ciclo do ensino fundamental II e ensino médio.

A experiência na CH do Hospital GPACI, em Sorocaba/SP, tem provocado a autora/pesquisadora em relação ao funcionamento dos atendimentos pedagógicos no setor de pediatria multipatológica, bem como têm revelado a importância de compreender o aluno hospitalizado como sujeito integral, isto é, com história, desejos e potencialidades que não se anulam diante da doença.

Nesse cenário, o papel docente se amplia, tornando-se também o de mediador entre o mundo da escola e o universo hospitalar.

Essa mediação, conforme propõe Mantoan (2015), é um exercício permanente de inclusão, que busca garantir o direito à aprendizagem mesmo em contextos de fragilidade.

Ao longo desta trajetória, a prática pedagógica foi construída a partir de observações cotidianas, experiências concretas e reflexões críticas sobre o fazer docente.

Essa vivência, marcada pelo encontro entre o pedagógico e o humano, revela que a educação em ambiente hospitalar não é apenas uma extensão da escola, mas uma expressão de resistência, esperança e reconstrução subjetiva tanto para o estudante quanto para o professor.

Esta experiência também permitiu confirmar o quanto o desenvolvimento educacional neste momento de fragilidade da saúde interfere no processo de cura, pois as crianças e adolescente intrinsicamente percebem que existe o desejo de aprender e voltar para a vida normal.

A experiência pedagógica desenvolvida no Hospital GPACI, em Sorocaba/SP, tem uma história marcada por transformações, parcerias institucionais e um crescente reconhecimento da importância da educação no contexto hospitalar.

O setor de pediatria multipatológica do hospital GPACI foi inaugurado em 2016, para atender à demanda emergente do Hospital da Santa Casa de Misericórdia de Sorocaba que estava em reforma.

No entanto, a partir dessa reorganização o serviço consolidou-se e tornou-se permanente, passando a integrar definitivamente a estrutura do GPACI, sob sua responsabilidade administrativa e assistencial.

O público atendido neste setor é composto por crianças e adolescentes com diferentes diagnósticos patológicos, todos residentes da cidade de Sorocaba e usuários do Sistema Único de Saúde (SUS), o que normalmente é utilizado por um público que necessita do sistema público governamental de saúde, sendo um público em sua maioria de baixa renda.

O perfil clínico é diverso, abrangendo desde enfermidades de rápida recuperação até casos de longa permanência hospitalar, o que reforça a necessidade de um olhar interdisciplinar e humanizado sobre o processo de cuidado e de aprendizagem desses pacientes.

No quadro abaixo relaciona-se as principais demandas apresentadas pelas crianças e adolescentes que ficam internadas no hospital para tratamento médico. Esta relação tem uma relativa importância pois dimensiona o público eletivo de atendimento, bem como as necessidades educacionais especializadas no campo educacional.

Quadro 4 - Principais patologias tratadas na pediatria.

Patologia
Abcesso na cabeça
Abcesso no pescoço
Adrenoleucodistrofia
Anemia
Apendicite
Artrite
Asma
Bactéria
Bactéria nos olhos
Bicho na cabeça (berne)
Broncopneumonia
Bronquite
Cálculo renal
Convulsão
Dengue
Diabete infantil
Dor abdominal
Dor de garganta
Dores nas pernas
Febre
Fimose

Gastrite
Hipoglicemia
Infarto
Infecção gastrointestinal
Infecção urinária
Insuficiência respiratória
Laringite
Lúpus
Nódulo pulmonar
Pedra no rim
Picada de aranha
Pneumonia
Pressão alta
Prisão de ventre
Problema renal
Purpura
Síndrome de Guillain-Barré (SGB)
Trombose

Fonte: Registro e Autoria própria.

Essas patologias nos mostram que as internações são realizadas desde condições de saúde mais simples até os casos mais graves, o que demandas longos períodos de internação.

Os atendimentos pedagógicos na pediatria tiveram início em 2018, por iniciativa da equipe multiprofissional do hospital, em especial da psicóloga responsável pelo acompanhamento dos pacientes internados por períodos prolongados, onde naquele momento percebia a lacuna existente pela ausência do processo educacional, pela preocupação das família e principalmente pelo desejo das crianças e adolescentes que pediam atividades educativas.

O pedido ganhou força ao longo do tempo por meio da observação da equipe médica, que percebiam e recebiam as queixas dos familiares, de que muitas dessas crianças e adolescentes que se encontravam em idade escolar

obrigatória e apresentavam prejuízos significativos na continuidade dos estudos.

Inicialmente uma professora da CH da oncologia realizava os atendimentos aos estudantes de internação prolongada, a partir de quinze dias, a grande maioria dos estudantes elegíveis da educação especial com deficiência que devido à necessidade de home care, estes, permaneciam por meses e até anos internados, visto que a liberação judicial para home care ser morosa.

Em 2024, diante de novas demandas e solicitações reforçadas pela equipe médica do hospital, as professoras da rede municipal de ensino reorganizaram a dinâmica pedagógica, instituindo o atendimento diário aos estudantes internados na pediatria multipatológica, oferecendo o atendimento aos estudantes com idade escolar obrigatória, sendo educação infantil e ensino fundamental I.

Muitos foram os desafios, sendo o mais importante deles a estrutura física, o qual ainda permanece, implicando uma barreira para a docente, e principalmente para o desenvolvimento do processo educacional dos estudantes.

Essa barreira arquitetônica refere-se a não existência de uma sala adequada para a oferta do atendimento educacional especializado nesse andar e para esse público elegível, o que fere a garantia dos direitos educacionais previsto por lei.

Esse desafio diário fez com que a professora reorganizasse uma rotina para que os estudantes recebessem um atendimento de excelência, e que de fato, pudessem acessar o ensino e a aprendizagem.

Essa mudança representou um avanço significativo na consolidação da CH, ampliando o acesso, fortalecendo o caráter inclusivo e reafirmando o compromisso institucional com a humanização do cuidado.

Os estudantes do ensino fundamental II e médio, que são de responsabilidade das professoras designados pelo Estado, recebem o atendimento pedagógico a partir de 15 dias de internação, respeitando a Resolução SE n.º 71 do Estado de São Paulo (de 22 de dezembro de 2016) a qual dispõe sobre o atendimento escolar a alunos em ambiente hospitalar e dá providências correlatas com relação ao atendimento educacional especializado

em ambiente escolar hospitalar assegurando ao estudante “que permanecer internado ou em atendimento ambulatorial contínuo, por tratamento de saúde que o impeça de frequentar a escola regularmente, por período superior a quinze dias” (São Paulo, 2016, p. 1).

A trajetória profissional da autora/pesquisadora nesse contexto tem raízes anteriores à consolidação ao atendimento educacional especializado na ala da pediatria com ingresso na CH do GPACI em 2013, por meio de processo seletivo interno da Secretaria de Educação Especial do Município de Sorocaba, para atuação junto aos estudantes da Oncologia e Hematologia.

A experiência como docente no setor oncológico do hospital por quase uma década permitiu muitas reflexões e percepções junto a equipe multidisciplinar do hospital sobre essa lacuna de atendimento na pediatra multipatológica.

O que se pode afirmar é a contribuição e luta para a garantia do direito dos estudantes que se encontravam nesta condição de vida dentro do hospital e não tinha o acesso à educação, mesmo com a existência da CH em funcionamento no hospital.

Desde então, a experiência é construída com dedicação e sensibilidade, uma prática pautada na escuta, na afetividade e na defesa do direito à educação como dimensão essencial do tratamento e da vida.

Para dimensionar o alcance dos atendimentos educacionais especializados na pediatria, foi realizado um levantamento com base nos registros da professora que são mensamente realizados e repassados para a instituição hospitalar.

Estes dados permitem uma análise quantitativa e qualitativa da informação, pois não são somente números isolados de atendimento, mas representam a garantia do direito educacional, bem como as implicações na qualidade da recuperação dos pacientes.

Quadro 5 – Atendimentos educacionais especializados realizados para as crianças e adolescente na Pediatria durante as internações.

Número dos Atendimentos anual dos estudantes
Educação Infantil e Ensino Fundamental I

	Atendimentos	Número de estudantes atendidos	Fora da escola
Fevereiro	78	25	
Março	82	28	1
Abril	87	32	
Maio	138	36	
Junho	98	31	1
Julho	42	13	
Agosto	117	25	
Setembro	103	38	
Outubro	115	26	
Novembro	97	28	1
Dezembro	38	15	
Total	985	297	3

Fonte: tabela organizada pela autora/pesquisadora por meio dos registros da docente.

Outro levantamento realizado e que permite verificar a abrangência do atendimento realizado, são os dados referentes ao número de escolas atendidas. Vale ressaltar que estas unidades escolares em sua grande maioria pertencem ao município de Sorocaba.

Nesta verificação podemos afirmar o quanto o compromisso educacional, moral e ético está intrínseco, visto que os estudantes são das próprias escolas da cidade, que se coloca nos documentos oficiais como uma Cidade Educadora.

Tabela 6 – Número de escolas atendidas por rede.

Escolas da Rede Municipal	**Escolas da Rede Estadual**	**Escolas Particulares**	**Escolas da Região Metropolitana**	**Educação especial – Instituição**
394	22	6	6	4

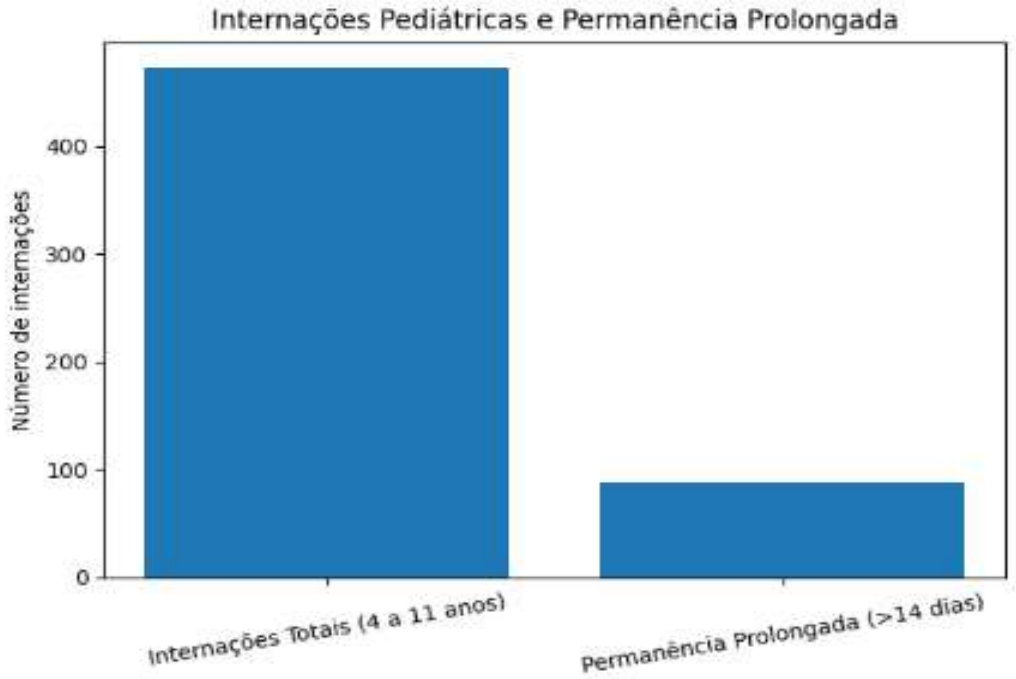
Fonte: Organizada pela autora usando os registros da educadora.

Em uma reportagem publicada no próprio jornal da prefeitura municipal de Sorocaba, no dia 26 de novembro 2025 é destacado a Pediatria como o setor de maior demanda de estudantes que necessitam do serviço da CH.

Um dado relevante aponta que, das 473 internações de crianças entre 4 e 11 anos, cerca de 18,49% foram casos de permanência prolongada (mais de 14 dias), o que reforça a necessidade essencial do suporte educacional no ambiente hospitalar. (Jornal do Município, 2025).

Podemos verificar esta informação de forma bastante clara na ilustração abaixo:

Figura 4 - Internações pediátricas e permanência prologada.



Fonte: Extraída do jornal do município de Sorocaba, nov/2025.

A intervenção pedagógica desenvolvida no ambiente hospitalar estrutura-se a partir de uma praxe sistematizada que busca assegurar a continuidade do desenvolvimento e da aprendizagem de crianças e adolescentes em situação de internação.

A atuação da professora segue uma rotina cuidadosamente planejada, sensível às singularidades do contexto nosológico e às diretrizes que regem o atendimento educacional especializado em espaços não convencionais,

garantindo que o processo educativo se mantenha ativo mesmo diante das limitações impostas pela hospitalização.

O trabalho pedagógico inicia-se diariamente por meio de uma triagem rigorosa dos pacientes internados, que contempla a análise de variáveis como identificação nominal, faixa etária e tempo de permanência hospitalar.

Esse levantamento permite identificar os estudantes elegíveis ao atendimento, composto por crianças da Educação Infantil e do Ensino Fundamental I.

Essa delimitação metodológica assegura que as intervenções pedagógicas sejam coerentes com os objetivos e com o escopo da pesquisa, ao mesmo tempo em que possibilita um uso mais eficiente e intencional dos recursos pedagógicos disponíveis. Ao estabelecer critérios claros de atuação, evita-se a dispersão das ações educativas e fortalece-se a organização do atendimento, garantindo maior consistência entre planejamento, execução e avaliação das práticas desenvolvidas no contexto hospitalar.

Uma vez definidos os estudantes a serem atendidos, a partir do acesso ao sistema interno do setor de internação do hospital, inicia-se a etapa de planejamento didático, orientada pelo princípio da individualização do ensino. Esse planejamento considera as especificidades de cada estudante, reconhecendo que o processo de aprendizagem, em contexto de hospitalização, exige flexibilidade, escuta sensível e adaptação contínua às condições impostas pelo tratamento de saúde, bem como contato com a escola de origem do estudante para dar sequência ao currículo.

As atividades pedagógicas são planejadas e elaboradas com base no ano ou série de origem do estudante, em seu nível de aprendizagem previamente identificado e nas condições clínicas apresentadas no momento do atendimento. Tal organização busca respeitar o ritmo individual e as possibilidades reais de participação, evitando sobrecargas físicas ou emocionais. Dessa forma, o trabalho pedagógico se estrutura de maneira cuidadosa, priorizando a aprendizagem significativa e a preservação do vínculo com a escolarização formal.

Essa personalização do atendimento demanda sensibilidade, observação constante e sólido domínio técnico-pedagógico por parte do educador. O planejamento não é estático, mas dinâmico, sendo continuamente

reavaliado e ajustado de acordo com a resposta do estudante, sua disposição no dia do atendimento e eventuais intercorrências clínicas. Esse caráter flexível permite que a prática pedagógica se mantenha ética, responsável e alinhada às necessidades do aluno hospitalizado.

Com o objetivo de promover maior engajamento e participação, são utilizados recursos lúdicos e materiais concretos, como tintas guache, elementos sensoriais, materiais de recorte e colagem, entre outros. Esses recursos contribuem para tornar o processo de aprendizagem mais atrativo e prazeroso, além de possibilitarem a ressignificação dos espaços hospitalares. Assim, o leito ou o solário passam a ser compreendidos como ambientes educativos ativos, capazes de estimular a criatividade, a expressão e o interesse do estudante.

A execução da prática pedagógica ocorre predominantemente no setor de pediatria multipatológica, em um processo que prioriza o acolhimento e o estabelecimento de um vínculo pedagógico-afetivo entre educador e estudante. Esse vínculo é fundamental para criar um ambiente de confiança e segurança, favorecendo a adesão às atividades propostas e o envolvimento do estudante no processo educativo, mesmo em situação de vulnerabilidade.

O primeiro contato com o estudante constitui um momento essencial da intervenção pedagógica. Nessa etapa, a pesquisadora se apresenta formalmente e realiza uma anamnese pedagógica, na qual são coletadas informações sobre a escola de origem, o nível de aprendizagem, o histórico escolar e outros dados relevantes para a compreensão da trajetória educacional do estudante. É nesse momento que a pesquisadora estabelece com família o contato com a escola de origem para possibilidade da retirada do material escolar, caso haja necessidade. Quando autorizado, também são consideradas informações relacionadas à causa da internação, sempre com respeito aos princípios éticos e à confidencialidade.

Essa etapa inicial não apenas orienta o planejamento das intervenções pedagógicas subsequentes, como também contribui para a humanização do atendimento educacional. Ao valorizar a escuta e o diálogo, cria-se um espaço de acolhimento que favorece a participação ativa do estudante, fortalecendo sua autonomia, autoestima e sensação de pertencimento ao processo e vínculo educativo.

A dinâmica do atendimento é marcada pela flexibilidade, respeitando as necessidades físicas, emocionais e o conforto do estudante. O estudante pode optar por realizar as atividades no próprio leito ou no solário, espaço adaptado com mobiliário, como mesa e cadeira, além de contar com uma brinquedoteca. Essa organização possibilita que o atendimento se adeque às condições do momento, sem comprometer a qualidade da intervenção pedagógica. Vale ressaltar que para os estudantes que o tratamento médico exige isolamento não podem receber aulas no solário. A decisão de sair ou não do quarto acontece somente mediante autorização médica.

Embora o atendimento individualizado seja predominante, em função das especificidades clínicas dos estudantes, há situações em que é possível a formação de pequenos grupos. Nesses momentos, busca-se estimular a socialização, a interação e a troca de experiências entre os pares, favorecendo o desenvolvimento de habilidades sociais e a construção de vínculos, aspectos frequentemente fragilizados durante o período de hospitalização.

Por fim, a atuação pedagógica no contexto hospitalar não se limita a ocupar o tempo ocioso da criança ou do adolescente internado. Trata-se de uma ação educativa intencional, que cumpre finalidades pedagógicas e terapêuticas complementares, contribuindo para a continuidade da escolarização, para o bem-estar emocional e para a manutenção da identidade escolar do estudante, reafirmando a educação como um direito que deve ser garantido mesmo em situações de adoecimento.

Busca-se mitigar a defasagem escolar decorrente da interrupção temporária da frequência à escola, ao passo que se promove o bem-estar emocional por meio da manutenção de uma rotina cognitiva estruturada e da oferta de atividades desafiadoras e lúdicas.

Como já apontado, diferentes estudos científicos evidenciam que o engajamento educacional no contexto hospitalar contribui, ainda que de forma indireta, para o processo de recuperação clínica dos estudantes, ao fortalecer aspectos emocionais, cognitivos e motivacionais fundamentais para o enfrentamento da internação. A manutenção de rotinas educativas, aliada à sensação de continuidade da vida escolar, atua como elemento de proteção psíquica, auxiliando a criança e ao adolescente a lidar com o sofrimento, a incerteza e as limitações impostas pelo tratamento de saúde.

A relevância da ação pedagógica desenvolvida no hospital é reforçada pelo retorno positivo sistematicamente recebido de estudantes, familiares e das próprias instituições escolares. Os relatos apontam para a importância do atendimento educacional como fator de acolhimento, normalização da rotina e preservação do projeto de vida dos estudantes, especialmente em contextos de adoecimento prolongado.

Os responsáveis legais frequentemente manifestam maior tranquilidade ao perceberem que o percurso educacional de seus filhos não será interrompido durante o período de internação. Essa percepção é particularmente significativa nos casos de hospitalizações prolongadas, nos quais o afastamento escolar poderia gerar prejuízos acadêmicos e emocionais. A continuidade do atendimento educacional contribui para a redução da ansiedade familiar e fortalece a confiança no serviço oferecido, tanto no âmbito pedagógico quanto institucional.

As escolas de origem também corroboram a eficácia da metodologia adotada, ao estabelecerem uma parceria ativa e colaborativa com o hospital. Essa cooperação se materializa no envio de planos de aula, conteúdos programáticos, materiais didáticos e, quando pertinente, instrumentos avaliativos, possibilitando que o atendimento hospitalar esteja alinhado às propostas pedagógicas da escola regular.

Essa integração entre a CH e a escola de origem constitui um elemento central para a garantia da continuidade curricular, favorecendo a manutenção do vínculo escolar e contribuindo para uma reinserção mais fluida e menos traumática do estudante ao ambiente escolar após a alta médica. Dessa forma, o trabalho articulado entre educação e saúde reafirma o papel da CH como estratégia essencial de inclusão, humanização e garantia do direito à educação.

Essa perspectiva de trabalho entre as profissionais da CH do hospital com os profissionais das escolas de origem dos estudantes se ancora nas fundamentações do ensino colaborativo, onde os profissionais se unem em suas qualificações e criam estratégias e adequações curriculares para atender as necessidades educacionais especificas de cada estudante, desta forma garantindo seu direito de ensino adequado, aprendizagem significativa e acesso digno ao currículo escolar.

Desse modo, a prática pedagógica sistematizada no contexto hospitalar afirma-se como um componente essencial do cuidado integral à criança e ao adolescente, reforçando o papel da Pedagogia Hospitalar como elo estratégico entre os campos da educação e da saúde, garantindo o direito à aprendizagem em quaisquer circunstâncias.

A atuação pedagógica no contexto hospitalar promove um desenvolvimento profissional singular, marcado por desafios cotidianos que exigem competências adaptativas, flexibilidade e elevada sensibilidade humana.

Nesse ambiente dinâmico e imprevisível, a professora aprende a ajustar-se constantemente às condições impostas pelo estado clínico dos pacientes, pela realização de procedimentos médicos e pelas altas hospitalares.

Essa realidade favorece a construção de métodos de análise rápida, uma vez que se torna necessário identificar, com precisão, a condição física e emocional de cada estudante, seu nível de aprendizagem e suas possibilidades reais de participação, elaborando estratégias diferenciadas de intervenção pedagógica.

Esse processo contribui, ainda, para o aprimoramento do planejamento didático de curto prazo, que se reorganiza diariamente de acordo com as informações disponibilizadas a cada manhã.

Paralelamente, a experiência hospitalar contribui de forma significativa para o desenvolvimento de habilidades interpessoais e emocionais.

A convivência com situações de sofrimento, dor e vulnerabilidade intensifica a capacidade de empatia e acolhimento, potencializando a sensibilidade da professora para lidar não apenas com os pacientes, mas também com seus familiares.

A natureza transitória das internações exige a construção de vínculos pedagógico-afetivos de maneira ágil e eficaz, favorecendo uma comunicação clara e sensível. Soma-se a isso a necessidade de manter constante diálogo com a equipe multiprofissional composta por: médicos, enfermeiros, psicólogos e assistentes sociais, para garantir que as ações educativas estejam alinhadas ao plano terapêutico global do paciente.

De acordo com os estudos apresentados por Vasconcelos (2002), a intervenção da professora no ambiente hospitalar constitui um fator

determinante para a evolução clínica e emocional da criança, uma vez que promove a manutenção de vínculos com a aprendizagem e com a vida cotidiana. Ao incentivar o engajamento por meio da leitura e de práticas educativas diversificadas, o docente não apenas combate o isolamento social e o sofrimento subjetivo, como também ocupa o tempo ocioso de maneira significativa, assegurando a continuidade do direito constitucional à educação, mesmo em situações de adoecimento.

Evidências científicas indicam que esse suporte pedagógico contribui para a recuperação de pacientes em internações de curta, média ou longa duração, ao favorecer estados emocionais mais positivos, aumentar a motivação e estimular a participação ativa da criança no enfrentamento do tratamento. A ação pedagógica, nesse contexto, atua como elemento complementar ao cuidado clínico, fortalecendo a disposição emocional necessária para o processo de recuperação.

Para além dos benefícios emocionais e relacionais observados nos estudantes, a prática cotidiana no ambiente hospitalar também promove o aprimoramento do domínio técnico e profissional da pedagogia hospitalar. Trata-se de uma área vinculada à Educação Especial, que reafirma o direito à educação em contextos de vulnerabilidade e em situações de limitações temporárias ou permanentes, exigindo do professor formação específica e postura ética comprometida com a inclusão.

Nesse sentido, torna-se imprescindível o aprofundamento dos conhecimentos relacionados à educação inclusiva, bem como o desenvolvimento de competências pedagógicas que permitam integrar o currículo escolar regular às condições singulares do ambiente hospitalar. O professor atua, assim, como mediador entre o cotidiano da escola de origem e a realidade da internação, adaptando conteúdos, estratégias e metodologias sem comprometer os objetivos educacionais.

Essa integração demanda criatividade, sensibilidade e rigor ético, assegurando que o estudante mantenha vínculos com sua trajetória escolar e não vivencie prejuízos adicionais decorrentes do afastamento do ambiente educativo formal. O cuidado com a continuidade da identidade escolar torna-se, portanto, um princípio orientador da prática pedagógica hospitalar.

A atuação no hospital também favorece uma reflexão aprofundada sobre o papel social da educação, ao evidenciar seu potencial transformador em contextos não convencionais. A professora passa a reconhecer o impacto direto que a atividade pedagógica exerce sobre o bem-estar emocional dos pacientes, contribuindo para a redução da ansiedade e do tédio, para o fortalecimento da autoestima e para o aumento da motivação durante o processo de recuperação.

Essa vivência amplia a compreensão acerca da missão educativa para além dos limites da sala de aula tradicional, reforçando o compromisso ético com a garantia do direito à educação em todos os contextos e circunstâncias. Em síntese, a experiência na CH contribui para a formação de uma profissional mais resiliente, flexível e humanizada, cuja atuação se insere em um modelo de cuidado integral e interdisciplinar.

Trata-se, portanto, de um aprendizado que transforma a prática pedagógica e amplia o sentido da educação enquanto instrumento de acolhimento, dignidade e esperança, reafirmando seu papel essencial na promoção do desenvolvimento humano, mesmo em situações de fragilidade e adversidade.

A prática pedagógica desenvolvida no ambiente hospitalar, conforme descrita ao longo deste capítulo, encontra respaldo consistente nas contribuições de Wallon (2007), Vygotsky (1998) e Ceccim (2004).

A articulação entre tais referenciais possibilita compreender a ação da professora como um processo que integra mediação, afetividade, desenvolvimento humano e garantia de direitos no âmbito da saúde-educação. Assim, teoria e prática se entrelaçam, sustentando metodologicamente as decisões pedagógicas tomadas no cotidiano hospitalar.

No que se refere à perspectiva vygotskyana, a atuação docente no hospital revela-se profundamente alinhada aos pressupostos de mediação e à noção de Zona de Desenvolvimento Proximal (ZDP). Vygotsky (1998) concebe a aprendizagem como um fenômeno essencialmente social, que se realiza por meio da interação e da presença de um mediador capaz de orientar o estudante em direção a níveis superiores de desenvolvimento.

Dessa forma a ZDP, define a distância entre a capacidade de um aprendiz resolver problemas de forma autônoma e sua capacidade de fazê-lo

sob orientação. Vygotsky usou isso para sublinhar o papel crucial do ensino e mediação em promover o avanço dos alunos.

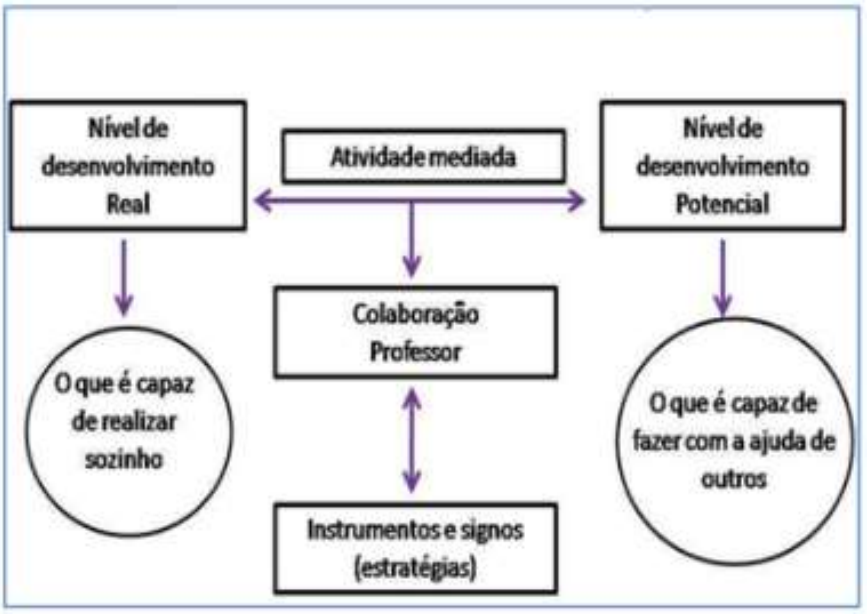
A preferência por analisar como o estudante aprende, e não apenas o que ele aprende, antecipou concepções que hoje fundamentam as técnicas contemporâneas de avaliação dinâmica. Essa perspectiva desloca o foco da mensuração de resultados finais para a compreensão dos processos de aprendizagem, valorizando os caminhos percorridos pelo estudante na construção do conhecimento.

A avaliação dinâmica constitui uma metodologia avaliativa ancorada nos princípios da teoria sociocultural, com centralidade no conceito de Zona de Desenvolvimento Proximal (ZDP). Nessa abordagem, a aprendizagem é compreendida como um fenômeno mediado socialmente, no qual a interação entre aluno e mediador desempenha papel essencial para a emergência de novas competências.

Diferentemente dos métodos tradicionais de avaliação, que se limitam a verificar conhecimentos já consolidados de forma estática e descontextualizada, a avaliação dinâmica busca identificar o potencial de aprendizagem do indivíduo. Para isso, considera não apenas o desempenho atual do aluno, mas também sua capacidade de responder a intervenções, orientações e mediações pedagógicas durante o processo avaliativo.

Ao inverter a lógica do teste tradicional, essa metodologia transforma a avaliação em um processo interativo, formativo e indissociável do ensino, no qual avaliar e ensinar acontecem simultaneamente. O erro passa a ser compreendido como parte constitutiva da aprendizagem, e não como indicador de fracasso, permitindo ao educador ajustar estratégias pedagógicas de forma mais precisa e responsiva às necessidades do aluno. Conforme ilustrado na imagem a seguir, essa concepção evidencia a avaliação como um instrumento de mediação pedagógica e de promoção do desenvolvimento.

Figura 5 – Zona de Desenvolvimento Proximal (ZDP).



Fonte: adaptação feita pela autora a partir dos estudos de Vygotsky, 2007.

Um estudo clássico de Vygotsky ilustra a imagem acima a diferença fundamental entre desenvolvimento real e potencial, introduzindo o conceito de Zona de Desenvolvimento Proximal.

Considere o seguinte cenário: duas crianças ingressam na escola com a mesma idade cronológica de 12 anos e a mesma idade cognitiva de 8 anos, o que indica que, de forma autônoma, ambas conseguem realizar tarefas compatíveis com o nível de 8 anos. Uma avaliação tradicional concluiria que o desenvolvimento futuro delas seria idêntico.

No entanto, Vygotsky propõe um estudo mais aprofundado, investigando como cada criança se comporta sob a mediação de um professor.

Neste contexto de assistência, a primeira criança demonstra ser capaz de resolver problemas de um nível de até 12 anos, enquanto a segunda alcança apenas o nível de 9 anos. Fica evidente, portanto, que elas não possuem o mesmo potencial de aprendizagem.

Essa discrepância entre o nível de desenvolvimento autônomo 8 anos e o nível que pode ser atingido com o auxílio de um mediador é definida como a zona de desenvolvimento proximal.

O estudo ressalta a importância da intervenção pedagógica para impulsionar o desenvolvimento que ainda está em processo de maturação.

Nesse sentido, a professora hospitalar atua como mediadora entre o conhecimento escolar sistematizado e o estudante em condição de vulnerabilidade clínica.

A individualização das atividades, a observação detalhada do nível de aprendizagem e o uso de materiais concretos configuram práticas que visam identificar e mobilizar a ZDP de cada aluno.

Tanto no leito quanto no solário, os momentos de interação pedagógica constituem espaços dialógicos nos quais se desenvolvem funções psicológicas superiores, demonstrando a materialização da teoria vygotskyana no cotidiano hospitalar.

Wallon (1879-1962), intelectual francês com formação em medicina, filosofia e psicologia, fundamentou a Teoria Psicogenética do Desenvolvimento sob uma perspectiva interacionista.

Para ele, o desenvolvimento humano é o resultado da dialética entre as potencialidades biológicas do indivíduo e as provocações do meio social e físico.

O cerne de sua teoria reside na integração entre os domínios afetivo, cognitivo e motor, concebendo o sujeito como uma totalidade indissociável.

Wallon propõe estágios de desenvolvimento que, longe de serem sequências lineares ou rígidas, são dinâmicos e marcados por conflitos e retrocessos que moldam a singularidade de cada percurso.

Para o educador, compreender esses estágios significa não apenas entender o estágio atual da criança, mas também antecipar suas potencialidades futuras.

A perspectiva walloniana também se manifesta de modo significativo na prática descrita. Wallon (1986) destaca a indissociabilidade entre os domínios afetivo, motor e cognitivo, compreendendo o desenvolvimento da criança como um processo integrado em que as emoções exercem papel determinante.

Para o Wallon o processo evolutivo do estudante agrega as diferentes funções, trazendo como resultado a integração progressiva das funções biológicas e sociais, isto se torna indissociável na formação humana e a afetividade e a inteligência se alternam e se completam.

À luz da teoria de Wallon, compreende-se que o desenvolvimento ocorre pela integração dialética entre emoção, corpo, inteligência e meio social. A

hospitalização, ao fragilizar vínculos, limitar o movimento e intensificar estados emocionais, exige uma mediação pedagógica sensível às predominâncias funcionais de cada fase do desenvolvimento.

Assim, a atuação do professor na CH não pode ser homogênea ou meramente adaptativa; ela deve ser intencional, diferenciada e fundamentada teoricamente, considerando as necessidades e desenvolvimentos específicos de cada etapa. Na perspectiva walloniana, o professor da CH atua como:

- Regulador afetivo em situações de sofrimento físico e emocional
- Mediador simbólico entre a experiência da doença e o conhecimento
- Organizador de um meio pedagógico humanizado
- Facilitador da continuidade do desenvolvimento, mesmo em contexto adverso

Essa mediação é decisiva para evitar rupturas no processo de constituição do sujeito e desenvolvimento das fases especialmente em situações de internação prolongada ou recorrente, conforme descrito no quadro abaixo:

Quadro 6 - Fases do desenvolvimento e o papel do professor na CH.

Fase do desenvolvimento (Wallon)	**Predominância funcional**	**Impactos da hospitalização**	**Papel do professor na Classe Hospitalar**
Impulsivo–Emocional (0–1 ano)	Afetividade e emoção	Separação do cuidador, insegurança, medo, dor	Atuar como mediador afetivo, garantindo segurança emocional, vínculo, previsibilidade e continuidade das interações
Sensório-Motor e Projetivo (1–3 anos)	Movimento e ação	Restrição corporal, limitação da exploração, regressões	Organizar atividades corporais possíveis, mediar a exploração simbólica, valorizar o corpo como linguagem
Personalismo (3–6 anos)	Afetividade e construção do eu	Fragilização da identidade, regressões comportamentais, oposição	Reconhecer a criança como sujeito, mediar conflitos, favorecer expressão emocional e afirmação da identidade
Categorial (6–11 anos)	Inteligência cognitiva	Interrupção da escolarização, defasagens, perda de vínculo com o saber	Garantir continuidade pedagógica, mediar conteúdos escolares, adaptar metodologias

			sem empobrecer o currículo
Adolescência (11/12 anos +)	Afetividade e pensamento abstrato	Crise identitária intensificada, isolamento social, questionamentos existenciais	Criar espaços de escuta, promover diálogo crítico, articular conhecimento, projeto de vida e sentido da experiência hospitalar

Fonte: Elaboração própria, com base em Wallon (1986) e em estudos sobre CH.

Em um ambiente marcado por experiências de ansiedade, medo e fragilidade, como o hospital, a dimensão afetiva assume centralidade para que a aprendizagem aconteça.

O acolhimento inicial, o tempo dedicado à apresentação e ao estabelecimento de vínculo, e a priorização da segurança afetiva antes da introdução da atividade cognitiva são elementos que refletem essa compreensão de totalidade.

O uso de materiais expressivos e diversificados de guache, recorte, colagem, brilho amplia a possibilidade de expressão motora e afetiva da criança, oferecendo um espaço de criação e alívio emocional diante das restrições impostas pelo ambiente hospitalar.

Assim, a prática docente reconhece que o desenvolvimento global só pode ocorrer quando a dimensão emocional é respeitada e legitimada. Por fim, a contribuição de Ceccim (1997; 2006) confere densidade política e ética à atuação pedagógica em hospitais, ao defender a indissociabilidade entre saúde e educação e afirmar a Pedagogia Hospitalar como um direito fundamental.

Para o autor, os processos educativos são parte integrante do cuidado e devem coexistir com os processos de tratamento e recuperação. A CH, sob essa ótica, é mais do que um serviço de apoio; é a materialização de um direito fundamental.

Ceccim e colaboradores (1997) argumentam que a criança não pode ter seu desenvolvimento penalizado duplamente: pela doença e pela exclusão escolar. A continuidade pedagógica é vista como um fator que contribui inclusive para a recuperação da saúde.

Essa visão se reflete na necessidade de uma atenção que vá além do corpo biológico. Como aponta a literatura da área, o cuidado deve ser holístico:

> A atenção integral à criança hospitalizada supõe reconhecê-la como um sujeito de direitos, cujo desenvolvimento global não pode ser interrompido ou negligenciado em função de sua condição de saúde. Inclui, necessariamente, as dimensões afetivas, cognitivas e sociais, além das puramente orgânicas. (Ceccim *et al*., 1997, p. 32).

O autor também destaca a importância da articulação entre os saberes da saúde e da educação para que essa integralidade seja efetiva descrevendo que o espaço da CH exige a confluência de saberes e práticas da pedagogia e da saúde, para que o processo de aprendizado dialogue com as necessidades clínicas do paciente, humanizando o ambiente hospitalar e garantindo a cidadania da criança.

A CH é defendida por Ceccim como um espaço ético-político que assegura o direito da criança de continuar seu desenvolvimento, mesmo em condições de vulnerabilidade de saúde.

Dessa forma, prática da professora evidencia essa perspectiva ao articular-se com a equipe multidisciplinar e ao manter diálogo constante com as escolas de origem dos estudantes.

A circulação de planos de aula, conteúdos programáticos, materiais didáticos e instrumentos avaliativos demonstra um movimento de continuidade curricular que ultrapassa o espaço físico da escola.

A tranquilidade expressa pelas famílias e o reconhecimento institucional das escolas reforçam que o atendimento pedagógico não configura uma ação assistencial, mas a efetivação de um direito no campo da Saúde-Educação, conforme defendido por Ceccim.

Desse modo, a prática pedagógica no hospital, fundamentada nos aportes de Vygotsky, Wallon e Ceccim, evidencia um trabalho que integra mediação qualificada, acolhimento afetivo e defesa de direitos. A interconexão entre essas três perspectivas sustenta a complexidade e a legitimidade da intervenção pedagógica, consolidando-a como parte essencial do cuidado integral ao estudante em situação de internação.

Supervision: French Ministry of National Education (UAI célibataire - License 0756680D - Académie: Paris) Address: 40 rue Alexandre Dumas 75011 - PARIS ISNI 0000000489421281
State Registration: P19000015578 - Federal Registry: EIN 38-4107942 5728 Major Blvd, Ste 530 Orlando, FL 32819 US - ISNI 0000000489421281

6. CONCLUSÃO

“Todos os seus sonhos podem se tornar realidade se você tem coragem para persegui-los”.

Walt Disney

A presente tese teve como propósito central compreender de que maneira o direito à educação dos estudantes hospitalizados é efetivamente garantido por meio do atendimento educacional desenvolvido em uma CH pediátrica multipatológica, inserida em um hospital público de referência no município de Sorocaba, no interior do estado de São Paulo. Ao longo do percurso investigativo, buscou-se não apenas descrever o funcionamento desse serviço, mas, sobretudo, analisar criticamente seus fundamentos pedagógicos, suas práticas cotidianas, seus desafios estruturais e institucionais, bem como seus impactos na vida escolar, emocional e social dos estudantes atendidos.

A abordagem qualitativa, de caráter descritivo-interpretativo, permitiu um olhar aprofundado sobre a complexidade que envolve a escolarização em contextos de hospitalização. A articulação entre análise documental, revisão bibliográfica e relato de experiência possibilitou compreender a CH como um espaço singular, situado na intersecção entre educação e saúde, no qual a prática pedagógica se constrói cotidianamente a partir do diálogo, da escuta sensível e da adaptação constante às condições clínicas e emocionais dos estudantes.

O percurso investigativo evidenciou que a consolidação das classes hospitalares está diretamente relacionada à ampliação dos direitos da infância e da adolescência e à compreensão da educação como um direito fundamental, inalienável e ininterrupto. A passagem histórica de um modelo centrado exclusivamente no cuidado clínico para uma concepção que integra o cuidar e o educar reflete transformações sociais, políticas e pedagógicas que reconhecem a criança e o adolescente hospitalizados como sujeitos de direitos, e não apenas como pacientes em tratamento.

No contexto específico analisado, a CH implantada no Hospital GPACI materializa, em nível local, a garantia do direito à educação para estudantes

afastados temporariamente da escola regular em razão de tratamento de saúde. Sua institucionalização no município de Sorocaba representa um avanço significativo ao superar práticas de caráter assistencialista e afirmar a educação como parte constitutiva do cuidado integral. A CH deixa de ser compreendida como uma ação complementar ou opcional e passa a se afirmar como política pública educacional, ainda que permeada por desafios e limitações.

Os resultados da pesquisa empírica revelaram que o atendimento educacional ocorre em um contexto de alta complexidade, marcado pela predominância de estudantes da pediatria multipatológica e por demandas clínicas diversas, imprevisíveis e, muitas vezes, prolongadas. Essa realidade exige do professor uma atuação flexível, sensível e tecnicamente fundamentada, capaz de adaptar conteúdos, metodologias e tempos pedagógicos às condições reais de cada estudante, sem perder de vista os objetivos educacionais e a preservação da identidade escolar.

A rotina pedagógica observada evidenciou a centralidade do planejamento individualizado, construído a partir da triagem diária dos estudantes internados, do conhecimento de sua trajetória escolar e da observação atenta de suas condições físicas e emocionais. O estabelecimento do vínculo pedagógico-afetivo mostrou-se elemento estruturante da prática docente no hospital, favorecendo a adesão às atividades, a participação ativa do estudante e a ressignificação do ambiente hospitalar como espaço possível de aprendizagem, convivência e expressão.

Outro aspecto relevante identificado na pesquisa refere-se ao volume de atendimentos educacionais realizados e ao número de estudantes contemplados pelo serviço, o que demonstra a amplitude e a relevância da atuação da CH no cotidiano institucional. Ainda que o atendimento seja majoritariamente individualizado, a diversidade de situações pedagógicas enfrentadas revela a complexidade do trabalho docente e a necessidade de constante reflexão sobre as estratégias adotadas.

O levantamento do estado da arte realizado no início da investigação permitiu constatar que, embora as classes hospitalares tenham apresentado crescimento nos últimos anos, tanto em número quanto em reconhecimento institucional, sua presença ainda é restrita diante da demanda existente.

Observou-se, ainda, uma escassez significativa de produções científicas que abordem a escolarização hospitalar em contextos multipatológico, especialmente em hospitais públicos vinculados ao Sistema Único de Saúde. Essa lacuna reforça a relevância desta tese e aponta para a necessidade de ampliação e aprofundamento das pesquisas na área.

A análise histórica da educação especial e, especificamente, das classes hospitalares, evidenciou que a consolidação desse serviço é marcada por entraves, disputas e lutas sociais. Frequentemente, os avanços observados decorrem da mobilização de sujeitos diretamente afetados pela exclusão educacional estudantes, famílias e profissionais que reivindicam o reconhecimento de direitos historicamente negligenciados. Esses movimentos, embora fundamentais, revelam a fragilidade de políticas públicas que, muitas vezes, dependem mais de iniciativas individuais ou circunstanciais do que de ações estruturadas e permanentes do Estado.

Essa fragilidade institucional impacta diretamente a garantia dos direitos fundamentais, entre eles o direito à educação, que permanece vulnerável em contextos de adoecimento e hospitalização. A invisibilidade das classes hospitalares, tanto no campo das políticas públicas quanto na produção acadêmica, contribui para a manutenção de desigualdades e para a descontinuidade de serviços que deveriam ser assegurados de forma sistemática e equitativa.

Nesse sentido, esta tese se insere em um esforço de dar visibilidade à CH como espaço legítimo de educação, de resistência e de afirmação de direitos. Ao evidenciar o entrelaçamento entre educação e saúde, o estudo demonstra que a garantia do direito à aprendizagem em contextos hospitalares não é apenas possível, mas necessária, constituindo-se como elemento essencial para o desenvolvimento integral do estudante.

Uma das principais contribuições deste trabalho reside na análise detalhada do funcionamento da CH em um contexto ainda pouco explorado pela literatura científica: a pediatria multipatológica em um hospital público de referência. Os dados analisados indicam que a eficácia da CH não pode ser mensurada exclusivamente a partir da progressão curricular, mas deve considerar, de forma ampliada, os impactos positivos no bem-estar biopsicossocial do estudante.

Entre esses impactos, destacam-se a preservação da identidade escolar, a redução da ansiedade associada ao afastamento da escola, o fortalecimento da autoestima e o sentimento de pertencimento ao universo educativo. As devolutivas positivas das famílias e a articulação constante com as escolas de origem evidenciam que a prática pedagógica no hospital contribui para a continuidade do percurso escolar e favorece uma reinserção mais fluida do estudante após a alta médica.

No que se refere ao exercício da docência, a pesquisa revelou que a atuação na CH exige do professor competências que extrapolam aquelas tradicionalmente associadas à sala de aula regular. O cotidiano profissional é permeado por barreiras institucionais, organizacionais e estruturais, sendo uma delas a própria organização do serviço educacional por parte dos sistemas de ensino, que nem sempre consideram a especificidade do contexto hospitalar e a expertise dos docentes que nele atuam.

Apesar dessas dificuldades, a prática pedagógica no hospital se constitui como espaço de aprendizagem profissional contínua, no qual o professor desenvolve estratégias criativas, sensíveis e eticamente comprometidas com a singularidade de cada estudante. Trata-se de uma atuação que demanda constante reflexão, flexibilidade e capacidade de articulação interdisciplinar, reforçando o caráter complexo e altamente especializado da pedagogia hospitalar.

A pesquisa também evidenciou desafios persistentes que precisam ser enfrentados para o fortalecimento do serviço, tais como a necessidade de políticas públicas específicas e atuais, a ampliação e adequação dos espaços físicos destinados às aulas em todos os setores do hospital, o investimento em formação continuada específica para docentes e a expansão da CH para outras unidades hospitalares no município de Sorocaba.

Essas fragilidades reforçam a urgência de consolidação de políticas públicas que garantam a integração efetiva entre os setores de Educação e Saúde, assegurando condições institucionais, humanas e materiais para a continuidade e ampliação do atendimento educacional hospitalar. A articulação intersetorial se apresenta como condição indispensável para que a CH deixe de ser uma experiência isolada e se torne uma política pública estruturada e sustentável.

Conclui-se que o objetivo foi alcançado e de que a CH se configura como um espaço de resistência, de afirmação da vida e de promoção da dignidade humana. Ao aliar rigor pedagógico à sensibilidade do cuidar, essa modalidade educacional transforma o ambiente hospitalar em um território de possibilidades, no qual o estudante é reconhecido em sua integralidade e em seu direito de aprender, mesmo em situações de fragilidade e vulnerabilidade.

Como limitação de pesquisa, verificou-se que a abordagem das CH não é ampla. É importante que mais pesquisadores da área da saúde e educação continuem a explorar o campo das CH e como este campo tem carecido de pesquisas e estudos para que possa cada vez mais ser discutido e o direito à educação preservado.

Espera-se que esta tese contribua para o fortalecimento da pedagogia hospitalar enquanto campo de conhecimento, fomente novas pesquisas, subsidie a formação de professores especializados, amplie o número de classes hospitalares e colabore para a construção de políticas públicas que assegurem, de forma efetiva, o direito à educação como um direito ininterrupto, independentemente das circunstâncias impostas pela vida e pela saúde.

REFERÊNCIAS

Supervision: French Ministry of National Education (UAI célibataire - License 0756680D - Académie: Paris) Address: 40 rue Alexandre Dumas 75011 - PARIS ISNI 0000000489421281

State Registration: P19000015578 - Federal Registry: EIN 38-4107942 5728 Major Blvd, Ste 530 Orlando, FL 32819 US - ISNI 0000000489421281

ALVES, Aldalice Braitt Lima. **Implantação e avaliação de um conjunto de ações educativas desenvolvidas junto a pacientes pediátricos internados: a experiência do Hospital Manoel Novaes-Bahia**. 2009. 208 f. Tese (Doutorado) - Curso de Educação, Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2009. Disponível em: https://repositorio.ufba.br/bitstream/ri/11745/1/Tese%20Aldalice%20Alves1.pdf. Acesso em: 05 fev. 2025.

AMARAL, D. P.; SILVA, M. T. P. **Formação e prática pedagógica em classes hospitalares:respeitando a cidadania de crianças e jovens enfermos.** 2008.Disponível em: <http://www.malhatlantica.pt/ecae-cm/daniela.htm>. Acesso em: 2
ago. 2008.

ARAÚJO, Kathy Souza Xavier de. **Estratégias educacionais no ambiente hospitalar: um estudo na pediatria do Hospital Universitário Lauro Wanderley. 2021**. 177 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Educação, Universidadefederal da Paraíba, João Pessoa, 2021. Disponível em: https://repositorio.ufpb.br/jspui/bitstream/123456789/22352/1/KathySouzaXavierDeAra%c3%bajo_Dissert.pdf. Acesso em: 12 fev. 2025.

ARAÚJO, Kathy Souza Xavier de; RODRIGUES, Janine Marta Coelho. **Pedagogia hospitalar no Brasil: breve histórico do século XX aos dias atuais. Políticas Educativas** – PolEd, Paraná, v. 14, n. 1, p. 140–148, 2020. Disponível em: https://seer.ufrgs.br/Poled/article/view/109584/59364 Acesso em:05 jul. 2025

ARAÚJO, Thiago de. **Brinquedista e Brinquedoteca: Olhares sobre a infância**. Rio de Janeiro: Wak, 2022.

ARROYO, Miguel G. **Mestres e mestras: ofício e formação de professores. Petrópolis**: Vozes, 2000.

ASSIS, W. de. **Classe hospitalar**: um olhar pedagógico singular. Bela Vista: Phorte, 2022.

BARROS, Alvany Maria dos Santos; SOUZA, Ana Maria de Oliveira. **Classe hospitalar: um olhar pedagógico**. *Revista de Educação*, Salvador, v. 6, n. 1, p. 55-68, 2007. Disponível em: repositorio.ufba.br. Acesso em: 1 jun. 2024. Disponível em: https://www.scielo.br/j/ccedes/a/9ypnzYpSWNt366Gw5GMHmTp/abstract/?lang=pt Acesso em: 02 jun. 2025

BOGDAN, Robert C.; BIKLEN, Sari Knopp. *Investigação qualitativa em*

educação: uma introdução à teoria e aos métodos. Porto: Porto Editora, 1994.

BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF: Senado Federal, 1988. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em: 19 jun. 2025.

BRASIL. **Lei nº 14.238, de 19 de novembro de 2021**. Institui o Estatuto da Pessoa com Câncer; e dá outras providências. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 22 nov. 2021. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2021/lei/l14238.htm. Acesso em: 16 jan. 2026.

BRASIL. Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990. **Estatuto da Criança e do Adolescente.** Brasília, DF: Presidência da República, 1990. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8069.htm Acesso em: 19 jun. 2025.

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

BRASIL. Ministério da Educação. Secretaria de Educação Especial. **Política Nacional de Educação Especial**. Brasília, DF: MEC/SEESP, 1994.

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

BRASIL. Ministério da Saúde. **Carta dos Direitos da Criança e do Adolescente Hospitalizados.** Brasília, DF: Ministério da Saúde, 1995.

CAIADO, Katia Regina Moreno. **Educação especial: políticas públicas, concepções e práticas.** São Paulo: Cortez, 2003.

CARVALHO, Ana Rosa Rebelo Ferreira de. **Mestrado em psicologia clínica**. 2008. 104 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Psicologia Clínica, Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 2008. Disponível em: https://tede2.pucsp.br/bitstream/handle/15776/1/Ana%20Rosa%20Rebelo%20Ferreira%20de%20Carvalho.pdf. Acesso em: 25 dez. 2025.

CAMPOS, Gastão Wagner de Sousa. **Um método para análise e co-gestão de coletivos: a constituição do sujeito, a produção de valor de uso e a democracia em instituições – o método da roda.** São Paulo: Hucitec, 2000.

CECCIM, Ricardo Burg. **Classe hospitalar: auxílio pedagógico-educacional à criança e ao adolescente hospitalizados.** Rio de Janeiro: Fiocruz, 1997.

CECCIM, Ricardo Burg. **Classes hospitalares e a escola: desafios da educação em ambientes de saúde.** *Educação & Realidade*, Porto Alegre, v. 24, n. 2, p. 95-110, jul./dez. 1999. Disponível em: http://cerelepe.faced.ufba.br/arquivos/fotos/84/classehospitalarceccimpatio.pdf Acesso em: 15 jul. 2024.

CECCIM, Ricardo Burg. **Educação e saúde: o pedagogo no hospital.** Porto Alegre: Mediação, 2006.

CECCIM, Ricardo Burg. **Escuta pedagógica: do ouvir ao escutar.** In: FONSECA, Eneida Simões da (org.). *Atendimento pedagógico-hospitalar: políticas, práticas e formação*. Rio de Janeiro: Editora UERJ, 2000. p. 105-115.

CECCIM, Ricardo Burg. **Escuta pedagógica: do ouvir ao escutar.** ***Interface – Comunicação, Saúde, Educação***, Botucatu, v. 9, n. 16, p. 161-177, set. 2004. Disponível em: https://interface.org.br/wp-content/uploads/2015/01/v-9-n-16-set-2004-fev-2005.pdf Acesso em: 25 jun 2025

CONSELHO MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO DE SOROCABA (CMESO). **Parecer CME nº 01/2012: implantação e implementação de classe hospitalar e atendimento pedagógico domiciliar.** Sorocaba, SP: CMESO, 2012. Disponível em: https://www.cmeso.org/wp-content/uploads/2017/06/parecer-cme-n-01-de–2012.pdf. Acesso em: 27 set. 2024.

ESPANHA. Ley nº 13/1982, de 7 de abril. **Ley de Integración Social de los Minusválidos (LISMI).** Boletín Oficial del Estado, Madrid, 30 abr. 1982.

FALCÃO, Aline Freire *et al*. Classe Hospitalar na pediatria: contribuições de uma ação interdisciplinar. **Políticas públicas para a efetivação dos direitos humanos**, p. 106, 2020. Disponível em: https://www.academia.edu/download/62114476/ebook3_conidih420200216-106042-ugkdws.pdf#page=107 Acesso em: 12 fev. 2025

FERNANDES, Claudete Teixeira; DE SOUZA, Rafaela Costa; CASABLANCA, Rejane Santiago; SOARES, Rosiane Idinete; SCALCO, Sirlésia Vigarani. I**mportância da qualidade nos serviços hospitalares**. **Maiêutica - Estudos Contemporâneos em Gestão Organizacional, *[S. l.]***, v. 3, n. 1, 2015. Disponível em: https://revistas.uniasselvi.com.br/index.php/GESTAO_EaD/article/view/1306. Acesso em: 16 jan. 2026.

FIGUEIREDO, Severina Gadelha. **A educação profissional e tecnológica nas políticas públicas de educação - análise crítica de seus princípios, finalidades e objetivos**. 2008. 128 f. Tese (Doutorado) - Curso de Políticas Públicas e Gestão da Educação Superior, Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2008. Disponível em:

https://repositorio.ufc.br/bitstream/riufc/2852/1/2008_dis_SGFigueiredo.pdf. Acesso em: 25 fev. 2025.

FONSECA, Eneida Simões da. **Classe hospitalar: ação sistemática na atenção às necessidades pedagógico-educacionais de crianças e adolescentes hospitalizados.** *Temas sobre Desenvolvimento*, [S.l], v. 8, n. 44, p. 32-37, 1999. Disponível em: http://cerelepe.faced.ufba.br/arquivos/fotos/46/acaosistematicanaatencaonecessidadespedagogico.pdf Acesso em: 18 mar. 2025

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

FONSECA, Eneida Simões da. **Classe hospitalar e atendimento escolar domiciliar: direito de crianças e adolescentes doentes.** Educação e Políticas em Debate, Uberlândia, v. 4, n. 1, p. 111-127, jan./jul. 2015. ISSN 2238-8346. Disponível em: https://seer.ufu.br/index.php/revistaeducaopoliticas/article/view/31308/17042 Acesso em: 16 jan. 2026.

FONTES, Rejane de Souza. **O olhar e a escuta pedagógica à criança hospitalizada.** *Presença Pedagógica*, Belo Horizonte, v. 12, n. 68, p. 54-61, mar./abr. 2006. Disponível em: https://www.scielo.br/j/rbedu/a/gJN94n3wRvTyCZnPnnJzQzv/?format=pdf&lang=pt Acesso em: 25 maio. 2025

FONTES, Rejane de S. **A escuta pedagógica à criança hospitalizada: discutindo o papel da educação no hospital. Revista Brasileira de Educação**, [S.L.], n. 29, p. 119-138, ago. 2005. FapUNIFESP (SciELO). http://dx.doi.org/10.1590/s1413-24782005000200010. Disponível em: https://www.scielo.br/j/rbedu/a/gJN94n3wRvTyCZnPnnJzQzv/?format=html&lang=pt. Acesso em: 20 maio 2025.

FOREST, Miriam; WEISS, Maria Lucia Lemme (org.). **Vencer a exclusão: o que o professor pode fazer.** *Petró*polis, RJ: Vozes, 2003.

FOUCAULT, Michel. **Vigiar e punir: nascimento da prisão.** 41. ed. Petrópolis: Vozes, 2014.

FREIRE, Paulo. **Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa**. 25. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2022.

FREIRE, Paulo. **Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa**. São Paulo: Paz e Terra, 1996.

FUNDAÇÃO GPACI. **Demonstrativo de atendimentos e ações: outubro**

2025. Sorocaba: GPACI, 2025. Disponível em: https://www.gpaci.org.br/uploads/arquivos/1764683342_demonstrativo_de_atendimentos_e_acoes_outubro_2025.pdf. Acesso em: 10 dez. 2025.

GIL, Antonio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 5. ed. São Paulo: Atlas, 2010.

GIL, Marta de Almeida; MORAES, Luiza S. P. **Educação e saúde: a criança hospitalizada**. São Paulo: MEC/SEESP, 2002.

GONZÁLEZ, María Teresa. **Educación hospitalaria: marco teórico y propuestas de intervención.** Madrid: Narcea, 2007.

GONZÁLEZ-SIMANCAS, José Luis; POLAINOS, María Ángeles. **La pedagogía hospitalaria: una modalidad educativa emergente.** Madrid: Narcea, 1990.

GPACI. **Quem somos: história e abrangência.** Sorocaba, 2025. Disponível em: https://www.gpaci.org.br. Acesso em: 9 nov. 2025.

LAKATOS, Eva Maria; MARCONI, Marina de Andrade. **Fundamentos de metodologia** *científica*. 7. ed. São Paulo: Atlas, 2010.

LIMA, Sandra Maria de Oliveira. **Pedagogia Hospitalar: um espaço de múltiplas vivências e saberes**. Curitiba: Appris, 2015a

LIMA, Idalice Ribeiro Silva. **Políticas de educação escolar em ambientes hospitalares: em defesa da escola no hospital.** *Revista Educação e Políticas em Debate*, Uberlândia, v. 4, n. 1, 2015b. Disponível em: https://seer.ufu.br/index.php/revistaeducaopoliticas/article/view/31309/ Acesso em: 9 nov. 2024.

LINHEIRA, Maria Helena. **Atendimento pedagógico hospitalar: a experiência do Hospital Infantil** Joana de Gusmão. *Revista de Educação Especial*, Santa Maria, v. 19, n. 24, p. 1-10, 2006. Disponível em https://repositorio.ufsc.br/bitstream/handle/123456789/89497/241122.pdf?sequence=1 Acesso em: 25 out. 2025.

LUNETTA, Avaetê de; GUERRA, Rodrigues. **Metodologia da pesquisa científica e acadêmica**. **Revista OWL (OWL Journal)-Revista Interdisciplinar de Ensino e Educação**, [S.l],v. 1, n. 2, p. 149-159, 2023. Disponível em: https://revistaowl.com.br/index.php/owl/article/view/48 Acesso em: 17 fev. 2025

MANTOAN, Maria Teresa Eglér. **Inclusão escolar*: pontos e contrapontos***. 4. ed. São Paulo: Summus, 2015.

MANTOAN, Maria Teresa Eglér. **Inclusão escolar: o que é? por quê? como fazer?** São Paulo: Moderna, 2003.

MASCARENHAS, Aline Daiane Nunes. **Percepções de Médicos sobre o papel do Pedagogo no trabalho com crianças hospitalizadas: o caso do Hospital das Clínicas da UFBA**. 2011. 183 f. Tese (Doutorado) - Curso de Educação, Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2011. Disponível em: https://repositorio.ufba.br/bitstream/ri/11904/1/Dissertacao_Aline%20Mascarenhas.pdf. Acesso em: 05 fev. 2025.

MATOS, E.L.M.; MUGIATI, M.M.T.F. **Pedagogia hospitalar.** Curitiba: Champagnat, 2001.

MATOS, Elizete Lúcia Moreira; MUGIATTI, Maria Margarida. ***Pedagogia hospitalar: a humanização pela educação***. Petrópolis: Vozes, 2008.

MATOS, Elizete Lúcia Moreira; MUGIATTI de Freitas Margarida Maria Teixeira. **Pedagogia Hospitalar**: a humanização integrando educação e saúde. Petrópolis: Editora Vozes Limitada, 2017.

MAZER, Sheila Maria; TINÓS, Lúcia Maria Santos. **A educação especial na formação do pedagogo da classe hospitalar: uma questão a ser discutida**. *Revista Educação Especial*, Santa Maria, v. 24, n. 41, p. 377-390, set./dez. 2011. Disponível em: https://www.redalyc.org/pdf/3131/313127403005.pdf Acesso em: 01 jun. 2025

MEDEIROS, Milena Moura. **O direito à educação e as classes hospitalares:discurso de gestores de um hospital-escola**. 2018. 132 f. Tese (Doutorado) - Curso de Políticas Públicas, Gestão e Avaliação da Educação Superior, Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, 2018. Disponível em: https://repositorio.ufpb.br/jspui/bitstream/123456789/12983/1/Arquivototal.pdf. Acesso em: 25 mar. 2025.

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**. 2004. 131 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Engenharia da Produção, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2004. Disponível em: https://repositorio.ufsc.br/bitstream/handle/123456789/86680/223753.pdf?sequence=1&isAllowed=y. Acesso em: 20 set. 2025.

MOTA, Maria Angélica. **A criança hospitalizada: direitos e deveres.** São Paulo: Cortez, 2000.

NASCIMENTO, Cláudia Terra do; HAEFFNER, Leris S. B. **A educação**

psicomotora do esquema corporal para crianças portadoras de leucemia e nefropatias crônicas: uma análise do papel do pedagogo inserido em equipes multidisciplinares no contexto hospitalar. Revista Psicopedagogia On Line, São Paulo, 2002. Disponível em: http://www.psicopedagogia.com.br/artigos/artigo.asp?entrID=374 Acesso em: 26 set. 2025.

NUNES, Cristiane Nobre; FURLANETTO, Ecleide Cunico. **Mapeamento do atendimento educacional hospitalar no Brasil: um encontro entre Educação e Saúde. Revista Espaço Pedagógico**, [S. l.], v. 32, p. e16175, 2025. DOI: 10.5335/rep.v32.16175. Disponível em: https://ojs.upf.br/index.php/rep/article/view/16175. Acesso em: 16 jan. 2026.

OLIVEIRA, T. C. **Um breve histórico sobre as classes hospitalares no Brasil e no mundo.** In: *Anais do 11º Congresso Nacional de Educação – EDUCERE*. Curitiba: PUCPR, 2013.

OLIVEIRA, L.M.; SOUZA FILHO, V.C.; GONÇALVES, A.G. **Classe hospitalar e a prática da pedagogia.** Revista Científica Eletrônica de pedagogia, Graça-SP, v. 6, n.11, p. 1-5, 2008. Disponível em: https://iparadigma.org.br/wp-content/uploads/Ed.-Inclusiva-9.pdf Acesso em: 05 mar. 2025

OLIVEIRA, Lívia Maria Almeida de. **Repercussões da hospitalização no processo de ensino-aprendizagem de crianças e adolescentes internados em umhospital universitário**. 2024. 95 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Educação, Universidade Federal do Triângulo Mineiro, Uberaba, 2024. Disponível em: https://bdtd.uftm.edu.br/bitstream/123456789/1774/1/Dissert%20Livia%20M%20A%20Oliveira.pdf. Acesso em: 15 fev. 2025.

ORTIZ, L. C. M; FREITAS, S. N. **Classe hospitalar: caminhos pedagógicos entre saúde e educação.** Santa Maria: Editora UFSM, 2005.

PARLAMENTO EUROPEU. **Declaração dos Direitos da Criança Hospitalizada.** Estrasburgo, 1987.

PARLAMENTO EUROPEU. **Carta Europeia da Criança Hospitalizada**. Bruxelas, 2000.

PAULA, Ercília Maria Angeli Teixeira de. **Pedagogia hospitalar: fundamentos e práticas.** Curitiba: Ibpex, 2011.

PONZIANO, A. **La scuola in ospedale e il secolo del web 2.0:** il portale dedicato, 2009. Disponível em: http://www.educationduepuntozero.it/organizzazione-della-scuola/scuola-ospedale-secolo-web-20-portale-dedicato-3055502073.shtml. Acesso em:

Acesso em: 20 maio 2025.

REHDER, Edilaine de Jesus Dias. **Classe hospitalar: direito, aprendizagem e humanização do estudante durante o tratamento de saúde**. 2024. 104 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Educação, Christianbusiness School, Flórida (Usa), 2024. Disponível em: https://depositaserver.ibict.br/server/api/core/bitstreams/6ab88ccd-2e30-4851-9a5c-d1ccc9b777eb/content. Acesso em: 20 maio 2025.

REIS, Eliana Lourenço de Lima (org.). **Educação e interdisciplinaridades: políticas educacionais, diversidades e subjetividades.** [S.l.]: Salto, 2016.

RÉGIS, Arthur HP; DA CRUZ, Gitia Albuquerque; GONÇALVES, Jonas Rodrigo. **O direito da inclusão sociodigital da pessoa com deficiência. Revista Processus de Políticas Públicas e Desenvolvimento Social**, v. 2, n. 4, p. 04-20, 2020. Disponível em: http://periodicos.processus.com.br/index.php/ppds/article/view/217 Acesso em: 08 set. 2025

RODRIGUES, Júlio César. **O corpo entre o riso e o choro na classe hospitalar**. 2016. 94 f. Dissertação (Doutorado) - Curso de Educação Física, Universidade Federal do Triângulo Mineiro, Uberaba, 2016. Disponível em: https://bdtd.uftm.edu.br/bitstream/tede/350/5/Dissert%20Julio%20C%20Rodrigues.pdf. Acesso em: 10 fev. 2025.

ROMA, Gabriel; SANGLARD, Gisele Porto; MUÑOZ, Pedro Felipe Neves de. Educando a criança anormal: O tratamento da idiotia segundo Fernandes Figueira e Bourneville. **Um estudo sobre o intercâmbio franco-brasileiro. Projeto História : Revista do Programa de Estudos Pós-Graduados de História**, *[S. l.]*, v. 75, p. 120–147, 2022. DOI: 10.23925/2176-2767.2022v75p120-147. Disponível em: https://revistas.pucsp.br/index.php/revph/article/view/59172. Acesso em: 16 jan. 2026.

SÃO PAULO (Estado). Secretaria da Educação. **Resolução SE nº 71***, de 22 de dezembro de 2016*. São Paulo: SEE, 2016. Disponível em: https://midiasstoragesec.blob.core.windows.net/001/2023/08/64f092332fbaa-64f092332fbabresoluo-se-71-de-22-12-2016-atendimento-hospitalar-pdf.pdf Acesso em: 20 nov. 2025

SANDRONI, G. A. **Classe hospitalar**: a importância do acompanhamento pedagógico para crianças e adoles-centes. São Carlos: UFSCar, 2011.

SAVIANI, Dermeval. **Pedagogia histórico-crítica: primeiras aproximações.** 11. ed. Campinas: Autores Associados, 2012.

SILVA, Maria Aparecida da. **Educação especial no Brasil: história, políticas e práticas institucionais.** São Paulo: Cortez, 2009.

SILVA, Débora Sunaly Leite da. **Classe hospitalar em oncologia pediátrica:** articulação da neuropsicologia e educação. 2022. 189f. Tese (Doutorado em Psicologia) - Centro de Ciências Humanas, Letras e Artes, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, 2022. Disponível em: https://repositorio.ufrn.br/items/5f3196bb-b61a-4cfa-8891-7d6a6a565bbe Acesso em: 14 fev. 2025

SOROCABA. **Lei nº 6.754**, de 22 de novembro de 2002. Dispõe sobre alteração de dispositivos à Lei nº 4.574, de 19 de julho de 1994. Sorocaba, SP: Câmara Municipal, 2002. Disponível em: https://www.jusbrasil.com.br. Acesso em: 24 maio 2024.

SOROCABA. Secretaria Municipal da Educação. **Diretrizes do Centro de Referência em Educação (CRE): eixos de atendimento pedagógico, social e especializado**. Sorocaba, SP: SME, 2009.

SOROCABA. Secretaria Municipal da Educação. **Relatório de implantação do programa educação inclusiva: direito à diversidade.** Sorocaba, SP: SME/MEC, 2010.

SOROCABA. Secretaria Municipal da Educação. **Termo de parceria entre o Hospital GPACI e a Prefeitura Municipal de Sorocaba para atendimento pedagógico hospitalar**. Sorocaba, SP: SME, 2012.

SOROCABA. Conselho Municipal de Educação. **Parecer CME nº 01/2012.** Sorocaba, SP: CME, 2012.

SOROCABA. Secretaria Municipal da Educação. **Resolução SEDU/GS nº 22/2012**. Sorocaba, SP: SEDU, 2012.

TAAM, Regina Helena. **Pedagogia hospitalar: a educação possível.** Rio de Janeiro: Wak, 2004.

TRIVIÑOS, Augusto Nibaldo Silva. I**ntrodução à pesquisa em ciências sociais.** São Paulo: Atlas, 1987.

VASCONCELOS, Sandra Maia Farias. **Histórias de formação de professores para a classe hospitalar.** *Revista Educação Especial*, Santa Maria, v. 28, n. 51, p. 27-40, jan./abr. 2015. Disponível em: https://repositorio.ufc.br/handle/riufc/51152 Acesso em: 25 fev. 2025

VASCONCELOS, Sandra Maia Farias. **O papel da educação no hospital.** Rio de Janeiro: Memnon, 2002.

VOLI, Franco. **A autoestima do professor: manual de reflexão e ação educativa.** São Paulo: Loyola, 1998.

VYGOTSKY, Lev Semionovitch. **A formação social da mente.** 6. ed. São Paulo: Martins Fontes, 1998.

WALLON, Henri. **Psicologia e educação da infância**. Lisboa: Estampa, 1986.

WALLON, Henri. **A evolução psicológica da criança**. 11. ed. São Paulo: Martins Fontes, 2007.

ZORZO, Uliana Cardeal da Costa. **O processo de morte e morrer da criança e do adolescente: vivências dos profissionais de enfermagem**. 2004. 143 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Saúde Pública, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2004. Disponível em: https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/22/22133/tde-07072004-114012/publico/dissertacao.pdf. Acesso em: 02 jun. 2025.

APÊNDICE

ATIVIDADES DESENVOLVIDAS NA INTERNAÇÃO DO SETOR DA PEDIATRIA MULTIPATOLÓGICA

Registros próprios da autora

Atividade de Experiência



Atividade de cores primárias e secundárias com guache.

Fonte: Arquivo pessoal do autor (2025).

Imagem editada para preservação do anonimato.



Atividade de coordenação motora.

Fonte: Arquivo pessoal do autor (2025).

Imagem editada para preservação do anonimato.



Atividade em relevo para estudante com deficiência visual

Fonte: Arquivo pessoal do autor (2025).

Imagem editada para preservação do anonimato.



Atividade planejada conforme currículo da escola de origem.

Fonte: Arquivo pessoal do autor (2025).

Imagem editada para preservação do anonimato.



Atividade de cores, sequência, contagem e música utilizando materiais lúdicos.

Fonte: Arquivo pessoal do autor (2025).

Imagem editada para preservação do anonimato.



Oficina de máscara de Carnaval

Fonte: Arquivo pessoal do autor (2025).

Imagem editada para preservação do anonimato.



Atividade de número e quantidade com material diversificado.

Fonte: Arquivo pessoal do autor (2025).

Imagem editada para preservação do anonimato.



Atividade enviada pela escola de origem desenvolvida no leito com guache.

Fonte: Arquivo pessoal do autor (2025).

Imagem editada para preservação do anonimato.



Oficina Dia das Crianças: atividade planejada com a fonoaudióloga: Bolinha de Sabão.

Fonte: Arquivo pessoal do autor (2025).

Imagem editada para preservação do anonimato.



Atividade de vogais com material diversificado.

Fonte: Arquivo pessoal do autor (2025).

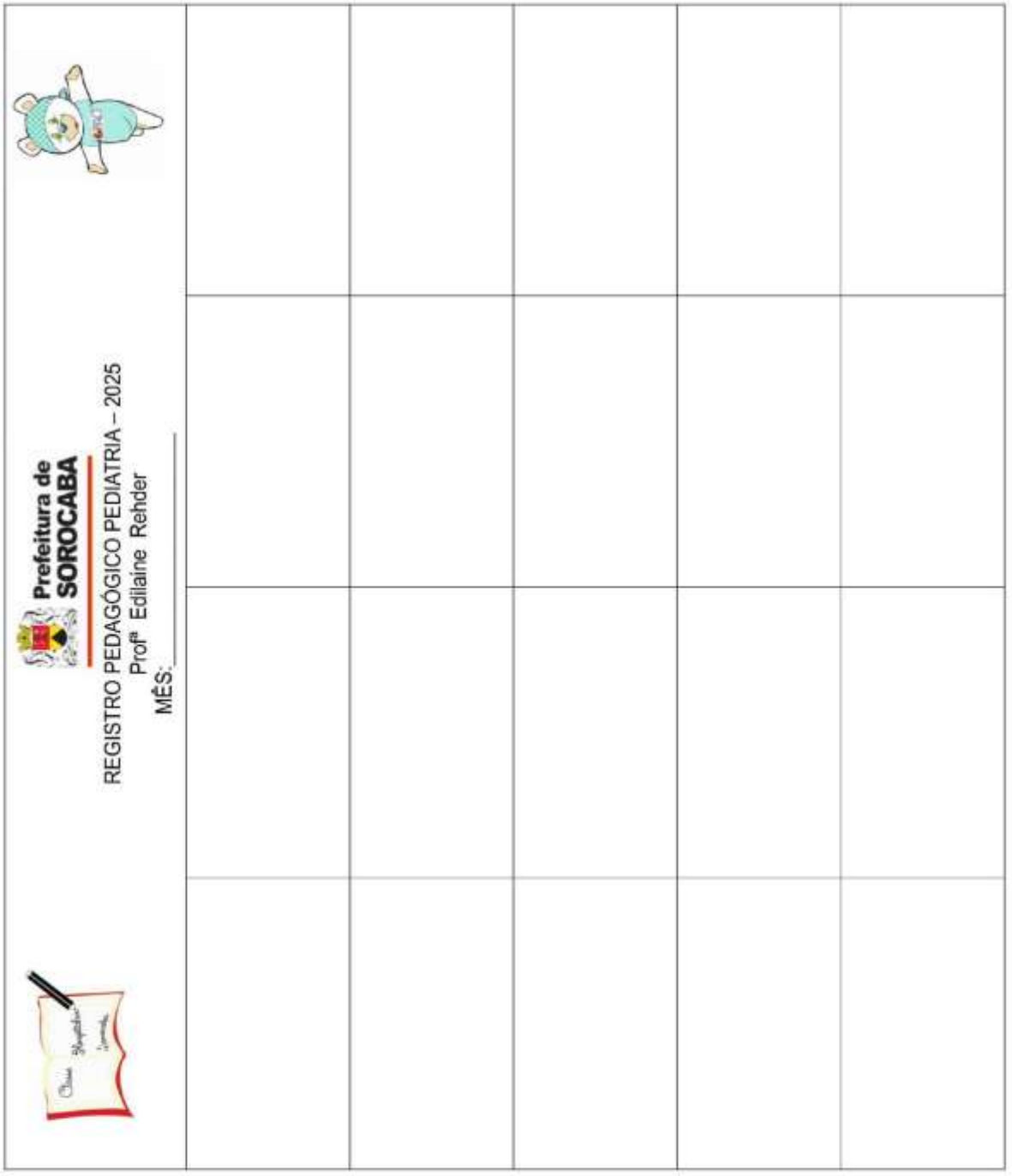


Atividade de Formas Geométricas e cores com recurso de multimídia.

Fonte: Arquivo pessoal do autor (2025).

ANEXO

DOCUMENTOS UTILIZADOS PELA PROFESSORA NA PEDIATRIA MULTIPATOLÓGICA



Prefeitura de SOROCABA Secretaria da Educação

GPACI

Atendimento Educacional Especializado Hospitalar – GPACI

Controle de atendimentos Mensais - 1º ANDAR - PEDIATRIA

Mês:_____ - 2025

Número de Pacientes/ Estudantes Estudantes elegíveis afastados da escola				
Etapas da Educação Básica	**Educação Infantil**	**Fundamental I Séries Iniciais 1º e 2º ano**	**Fundamental I Séries Finais 3º ao 5º ano**	Total

Número de Atendimentos Realizados				
Locais dos atendimentos	**Educação Infantil**	**Fundamental I Séries Iniciais 1º e 2º ano**	**Fundamental Séries Finais 3º ao 5º ano**	Total
Leito / Solário				
Escolas de Origem				
Famílias/ Responsáveis				
Total Geral dos atendimentos e estudantes				

Práticas Pedagógicas realizadas para a Garantia do Atendimento Educacional Especializado
HTPI (horário de trabalho pedagógico individual); HTPC (horário de trabalho pedagógico coletivo); Reunião entre as professoras para passagem de casos; mediação com a Secretaria da Educação para encaminhamento das necessidades estudantis (vagas em escola, atendimento domiciliar, etc.); Pesquisas, Formações e Estudo; Planejamento curricular e de atividades; Acessibilidade curricular e adaptação de materiais; Relatórios; Avaliações; Sondagens, Projetos; Interlocução com os profissionais da saúde; Documentação burocrática: (cadastros estudantes novos, contagem dos atendimentos, etc.); Levantamento diário dos estudantes; Convocações PMS; Formações in loco; Acompanhamento aos estudantes no retorno para a escola; Atendimento aos estagiários área da educação.

_____

Professora Mestra Edilaine Rehder