

PEDAGOGIA HOSPITALAR: A EDUCAÇÃO PARA ALÉM DA ESCOLA

Maria Luíza de Carvalho Madureira

Raquel Souza zaidan Nassri

RESUMO

O objetivo deste ensaio teórico, é refletir sobre o papel e a relevância da pedagogia hospitalar. Para tanto, apresentamos as principais leis que regulamentam a sua oferta, indicamos algumas dificuldades e facilidades à sua prática e caracterizamos intervenções consideradas adequadas ao trabalho pedagógico no contexto do hospital. Relato ainda, experiências pessoais em alegroterapia, como forma de apresentar suas aproximações e seus distanciamentos em relação à pedagogia hospitalar. Concluímos que a educação formal não precisa acontecer apenas em ambiente escolar, desde que conduzida por profissionais especializados e dentro das suas especificidades legais. Considero ainda, que há uma necessidade de maior atenção e investimento dos setores governamentais para a oferta das classes hospitalares.

Palavras chave: Pedagogia Hospitalar; Alegroterapia; Educação.

Introdução:

Esse trabalho visa apresentar a importância da pedagogia hospitalar na vida de crianças e adolescentes que, por algum motivo de saúde, precisam se ausentar do ambiente escolar adentrando em um hospital, longe do estudo e da aprendizagem coletiva proporcionada pelo saudável convívio com os colegas.

Relato e reflito aqui sobre as minhas próprias experiências, relacionando-as com o tema em questão, já que meu interesse se deu a partir de uma experiência informal vivida em alegroterapia, onde pude vivenciar e questionar: o que diz efetivamente a legislação brasileira sobre a pedagogia hospitalar? Quais são os aspectos que caracterizam práticas consideradas adequadas às suas especificidades? Quais são os principais desafios e possibilidades encontrados pelos profissionais que a exercem?

Para responder aos questionamentos e refletir sobre a importância do tema, busquei dialogar com os autores em um estudo teórico, além de pesquisar a legislação especializada.

Oferecer ao enfermo uma prática pedagógica diferente do cotidiano escolar, procurando ter uma visão ampla na construção das atividades a serem realizadas de maneira clara e recheada de novidades, envolvendo a família ou responsáveis em todo processo de

aprendizagem são pontos destacados pela pedagogia hospitalar e replicados por esse trabalho. São também relevantes para boas práticas em pedagogia hospitalar, interagir com o ambiente, realizar um trabalho interdisciplinar, flexível e aberto para mudanças e sempre de acordo com a realidade cada interno.

Infelizmente, embora a legislação brasileira reconheça o direito da criança e adolescente hospitalizados a receber esse tipo de atendimento Pedagógico nos hospitais, essa oferta ainda é muito restrita, não contempla todas unidades hospitalares no Brasil. Nos tópicos que se seguem, esses pontos serão melhor detalhados e aprofundados.

Alegroterapia: um relato de experiência com a educação informal no espaço hospitalar

Meu interesse e envolvimento pelo tema, se iniciou quando fui convidada pelo departamento pessoal do Instituto Francisco de Assis (IFA), uma escola particular do município de Teixeira de Freitas, para atuar como atendente na biblioteca da instituição. Foi neste momento que conheci um grupo que ali atuava: os Alegroterapeutas, que fazem um trabalho voluntário junto aos pacientes de hospitais de Teixeira de Freitas, levando entretenimento até as pessoas que encontram-se hospitalizadas. Esse grupo que me foi apresentado, despertou o meu interesse e logo estava fazendo parte dele.

Observei neste tempo, que muitas crianças que estavam internadas, permaneciam no hospital por vários meses e conseqüentemente, nós sempre as encontrávamos ao longo de várias semanas. Assim, surgiu para mim a questão de como ficava a vida escolar dessas crianças submetidas a tratamentos de longo prazo. Descobri que não havia nenhum atendimento formal em pedagogia hospitalar no município, algo que me causou preocupações.

Logo depois, iniciei o curso de Pedagogia da UESC, e naturalmente direcionei os muitos conhecimentos adquiridos na universidade para ampliar e aprimorar a prática da alegroterapia, pois relaciono a ela muitos aspectos que são pedagógicos, como o planejamento, a presença do lúdico, a interdisciplinaridade, a necessidade de um olhar atento às famílias e aos aspectos individuais de cada criança.

O grupo era composto por seis integrantes. Suas profissões eram variadas: uma estudante de enfermagem, uma auxiliar de biblioteca, um vigilante, um estudante, uma dona de casa e um professor. A atividade era voluntária, e ocorria duas vezes por semana. Cada encontro durava em média duas horas, em um hospital público de média/alta complexidade localizado no município de Teixeira de Freitas/BA. A idade das crianças atendidas era em média entre seis a doze anos, e em sua maioria, provenientes de classes sociais menos

favorecidas.

Antes das visitas ao hospital, aconteciam as reuniões de planejamento das atividades. Esse planejamento considerava, entre outros elementos, as informações prestadas pela coordenadora do núcleo de enfermagem. Eram definidas as metas e objetivos das intervenções, o material a ser usado na próxima visita e as atividades a serem desenvolvidas. Os principais materiais utilizados eram: livros de histórias, adivinhas, desenhos para serem coloridos, balões em formato de animais, origamis, brincadeiras e atividades na brinquedoteca. Um dos integrantes do grupo oferecia também músicas tocadas com o violão. Fazíamos uso de letras e números recortadas, para que as crianças juntassem e formassem sílabas ou números maiores, além de outras atividades simples.

As atividades, bem como toda a ação do grupo, tinha como objetivo contribuir com o desenvolvimento das crianças e adolescentes, bem como preencher um pouco do tempo ocioso dos mesmos nos momentos de internação prolongada. Assim, cabe ao alegroterapeuta estabelecer uma relação de confiança, estando aberto ao diálogo para que consiga trabalhar a autoestima das crianças e adolescentes, com vistas a promover resultados positivos ao seu tratamento.

Não existia um tempo específico designado para cada brincadeira ou atividade. Como éramos numerosos, cada um ia fazendo o que as crianças mais se interessassem naquele momento, fazendo com que o aprendizado e o tempo no hospital fosse algo leve, sem muitas obrigatoriedades, ou formalidades.

Havia no hospital, a brinquedoteca, que era um espaço diferenciado onde as crianças podiam ficar conosco e em grupos com outras crianças. Era enfeitada com balões coloridos e havia mesas. Sobre essas, colocávamos os livros de histórias, os desenhos, as letras e os numerais, todos deixados estrategicamente. Além disso, os bichinhos coloridos confeccionados com os balões eram brindes valiosos para as crianças, tendo em vista que muitas delas não possuíam brinquedos em suas casas.

O grupo se apresentava no hospital vestido a caráter, com roupas coloridas, jalecos, usando maquiagem e nariz de palhaço. Isso causava dois tipos de reações. O primeiro tipo, e também o mais comum, eram o das crianças felizes e animadas por estarmos com aquela apresentação. Porém, alguns tinham receio e até choravam, o que não demorava muito para passar e eles começarem a confiar no grupo.

Vale ressaltar que nós sempre éramos muito bem acolhidos, tanto pela direção do hospital, quanto pelas crianças e seus acompanhantes. Em algumas enfermarias, encontrávamos alguns enfermos que pediam para tocar com o nosso violão e era sempre

muito bom, pois era um momento único de troca, no qual eles também nos alegravam e nos ofereciam as suas músicas. A interação dos alegroterapeutas não era só com os enfermeiros e com as crianças e adolescentes, mas também com seus familiares e acompanhantes. A alegria e o ensino também passavam pela relação que os pais tinham com a nossa presença e pela participação deles com a mesma.

Refletindo sobre esse trabalho, vejo que há nele um aspecto que é educativo, embora informal. Ele aconteceu desligado de um currículo escolar com as avaliações e todas as estruturas necessárias a um trabalho estritamente escolar, formal. Mas com elementos de planejamento das atividades, necessidade de envolvimento da família e acompanhantes, busca de desenvolvimento e bem estar das pessoas, atividades lúdicas.

Para Gohn (2011, p.333):

De pronto, esclareço: para nós, a educação não se resume à educação escolar, realizada na escola propriamente dita. Há aprendizagens e produção de saberes em outros espaços, aqui denominados de educação não formal. Portanto, trabalha-se com uma concepção ampla de educação.

Educação informal é o processo pelo qual durante toda vida as pessoas adquirem e acumulam conhecimento através das suas experiências diárias e sua relação com o meio. Na educação informal, os agentes educadores são os pais, a família, amigos, vizinhos e colegas, a igreja os meios de comunicação de massa. Pensando dessa forma, a prática da alegroterapia fortalece a vivência hospitalar enquanto ponto de educação informal.

Contudo, isso não é o bastante. É necessário formalizar esse trabalho, aprofundando-o e garantindo o acesso à educação para pacientes que permanecem grandes períodos de tempo afastados da escola por motivos de saúde, evitando assim, a interrupção da sua vida escolar. A pedagogia hospitalar pode possibilitar o aprendizado formal com qualidade, mesmo fora dos ambientes tradicionais de ensino como escolas e centros educacionais. A partir da ampliação das políticas públicas para o fomento da educação e do aprendizado de crianças e adolescentes hospitalizados, as classes hospitalares poderão se efetivar, e melhorar a vida dessas pessoas.

O parecer CNE/CEB nº 02/2001, que trata das Diretrizes Curriculares Nacionais para a Educação Especial na Educação Básica, assegura às crianças e adolescentes enfermos o atendimento educacional especializado. Nele, podemos encontrar definições sobre a classe hospitalar e seus objetivos:

O atendimento educacional especializado pode ocorrer fora de espaço escolar, sendo, nesses casos, certificada a frequência do aluno mediante relatório do professor que o atende: a) Classe hospitalar: serviço destinado a prover, mediante atendimento especializado, a educação escolar a alunos impossibilitados de frequentar as aulas em razão de tratamento de saúde que implique internação hospitalar ou atendimento

ambulatorial. [...] Os objetivos das classes hospitalares e do atendimento em ambiente domiciliar são: dar continuidade ao processo de desenvolvimento e ao processo de aprendizagem de alunos matriculados em escolas da Educação Básica, contribuindo para seu retorno e reintegração ao grupo escolar; e desenvolver currículo flexibilizado com crianças, jovens e adultos não matriculados no sistema educacional local, facilitando seu posterior acesso à escola regular. (BRASIL, 2001, p. 24)

Ramos (2012), também sinaliza que a pedagogia hospitalar se efetiva como um direito dos sujeitos que se encontram hospitalizados e consiste numa prática educativa inclusiva focada na atenção humanizada e no cuidado essencial àqueles que, "acometidos por uma patologia aguda ou crônica, precisarem se afastar do convívio da família, da escola, da igreja e das demais instituições onde possuem uma rotina, para serem submetidos ao tratamento por tempo (in) determinado". (RAMOS, 2012, p.11)

Aspectos históricos e legais da pedagogia hospitalar no Brasil

Para melhor compreensão do tema em estudo, é imprescindível buscar informações sobre o aspecto histórico da educação hospitalar no Brasil, ressaltando que é um campo relativamente novo no Brasil. O tratamento pedagógico hospitalar teve início na década de 1950, na cidade do Rio de Janeiro pelo Hospital Geral Jesus, que mantém, ainda hoje, as suas atividades de atendimento educacional às crianças e adolescentes internados. Segundo Ramos (2012, p. 51-54), o Dr. David Pillar, então diretor do referido hospital, solicitou uma professora que pudesse dar acompanhamento às crianças que estivessem ali internadas.

A princípio, o trabalho era desenvolvido de maneira individual, nos próprios leitos das enfermarias. Somente em 1960 foi que o Diretor do Departamento de Educação Primária do Rio de Janeiro, o professor Álvaro Palmeira, exigiu a instalação de salas específicas para que o trabalho escolar pudesse ser desenvolvido. A classe hospitalar surge então como um atendimento pedagógico - educacional oferecido às crianças e jovens que se encontravam hospitalizados.

O trabalho desenvolvido pelo Hospital Geral Jesus, serviu como referência para a implantação do atendimento educacional dentro dos hospitais de todo o Brasil. Graças a esse trabalho pioneiro, cada vez mais médicos, psicólogos, pacientes e familiares tem constatado os benefícios do atendimento escolar no ambiente hospitalar para a auto - estima, estado de ânimo, no tempo de recuperação e principalmente, na possibilidade de continuidade da trajetória escolar daqueles que por problemas de saúde ficam limitados de frequentar as escolas.

Além dos benefícios aqui já sinalizados, na perspectiva legal é que encontra-se o maior amparo para os alunos que necessitam de educação especial quando hospitalizados.

Dentro da legislação nacional, a classe hospitalar é uma das modalidades da chamada Educação Especial, destinada às pessoas que não necessariamente demandam métodos e recursos educativos diferenciados no processo de ensino-aprendizagem. "Trata-se de dar atendimento educacional às crianças internadas em um hospital, mas, na sua grande maioria, elas não possuem uma deficiência que comprometa o seu aprendizado" (RAMOS, 2012, p. 11)

O princípio da universalização do atendimento escolar está previsto na Constituição Federal (1988), que define a educação como um direito de todos e dever do Estado e da família. Nesse mesmo sentido, o Estatuto da Criança e do Adolescente, assegura os direitos de todas as crianças e adolescentes de ter condições de acesso à educação. Compreendendo a garantia do direito à educação, cabe ao pedagogo levá-la às diferentes situações e contextos desde que, é claro, as políticas públicas favoreçam esse movimento.

De uma maneira mais específica e até mesmo anterior à Constituição, o Decreto Lei nº 1.044/69, já assegurava atendimento educacional àqueles que por circunstâncias adversas de saúde tivessem comprometidas as suas condições de frequência e de permanência na escola:

Art 1º São considerados merecedores de tratamento excepcional os alunos de qualquer nível de ensino, portadores de afecções congênicas ou adquiridas, infecções, traumatismo ou outras condições mórbidas, determinando distúrbios agudos ou agudizados, caracterizados por: a) incapacidade física relativa, incompatível com a frequência aos trabalhos escolares; desde que se verifique a conservação das condições intelectuais e emocionais necessárias para o prosseguimento da atividade escolar em novos moldes. (BRASIL, Lei Nº 1.044,1969, Art. 1º).

Nessa mesma perspectiva, a Lei 7853/89 dispõe sobre a obrigatoriedade de programas de Educação Especial em unidades hospitalares e assegura:

O oferecimento obrigatório de programas de Educação Especial a nível pré-escolar, em unidades hospitalares e congêneres nas quais estejam internados, por prazo igual ou superior a 1 (um) ano, educandos portadores de deficiência. (BRASIL, 1989, art 2º, inciso I, alínea d).

Também nesse sentido, em 1995 o Conselho Nacional publica a Resolução nº 41 de 1995, que dispõe sobre os Direitos das Crianças e Adolescentes Hospitalizados reconhecendo o "Direito de desfrutar de alguma forma de recreação, programas de educação para a saúde, acompanhamento do currículo escolar durante sua permanência hospitalar" (BRASIL, 1995, item 9).

Em consonância com a legislação nacional, a política educacional também visa garantir a todas as pessoas o direito ao acesso e permanência na escola e o direito irrestrito à educação.

A Resolução CNE/CEB nº 2 de 2001 que instituiu as Diretrizes Curriculares Nacionais

para a Educação Especial na Educação Básica, assegurando a organização do atendimento educacional especializado a alunos impossibilitados de frequentar as aulas, e define:

Os sistemas de ensino, mediante ação integrada com os sistemas de saúde, devem organizar o atendimento educacional especializado a alunos impossibilitados de frequentar as aulas em razão de tratamento de saúde que implique internação hospitalar, atendimento ambulatorial ou permanência prolongada em domicílio. § 1o As classes hospitalares e o atendimento em ambiente domiciliar devem dar continuidade ao processo de desenvolvimento e ao processo de aprendizagem de alunos matriculados em escolas da Educação Básica, contribuindo para seu retorno e reintegração ao grupo escolar, e desenvolver currículo flexibilizado com crianças, jovens e adultos não matriculados no sistema educacional local, facilitando seu posterior acesso à escola regular. (BRASIL, 2001, art 13)

Em 2002, o Ministério da Educação, por meio da Secretaria de Educação Especial, elaborou o documento “Classe hospitalar e atendimento pedagógico domiciliar: estratégias e orientações.” Ele apresenta estratégias e orientações para o atendimento nas classes hospitalares.

Assim, a legislação Brasileira sobre a educação hospitalar é bem ampla, e garante à criança e ao adolescente, o direito à educação, não apenas dentro de ambientes formais de ensino, mas em outros espaços além da escola, abrindo novos campos para atuação da Pedagogia e do Pedagogo. Apesar de ter pouco tempo de desenvolvimento no Brasil, a pedagogia hospitalar ganhou um maior ensejo por meio da Resolução de 15 de maio de 2006, que versa sobre a formação do pedagogo, e a partir de então, o profissional que podia exercer seu trabalho apenas dentro de ambientes de educação formal, teve a oportunidade de percorrer outros meios educacionais, além dos muros escolares, levando a educação a todos, independente das suas condições de aprendizagem.

A pedagogia hospitalar: os desafios e possibilidades de promover a educação em espaços não formais de ensino

Como vimos, a legislação brasileira aponta diversas possibilidades de atendimento educacional em ambientes hospitalares, daí a importância de se compreender essa prática educacional tão necessária para a promoção de processos de ensino-aprendizagem e os desafios apresentados para que os processos de atendimento pedagógico em classes hospitalares sejam de fato inclusivos.

O conhecimento e a experiência que a pedagogia hospitalar pode trazer para o profissional são bastante enriquecedores. É possível aprender, entre outras coisas, sobre a necessidade de elaborar atividades criativas usando os recursos que o espaço do hospital oferece, e considerando a disponibilidade física e afetiva do aluno. A pessoa que encontra-se

internada no hospital sente-se fragilizada não só pelo seu estado de saúde, mas por estar num ambiente estranho, longe dos seus familiares e amigos. Além de estar afastada do convívio social e familiar, ele apresenta necessidades específicas a depender do seu quadro de saúde. Necessidades descritas por Assis (2009) como: "repouso absoluto, utilização de equipamentos de suporte à vida, ingestão controlada de medicamentos, imobilização parcial ou total". (ASSIS, 2009, p. 27). Além dessas necessidades, o espaço e a rotina hospitalar são bastante diferentes de um espaço escolar regular.

É importante ter flexibilidade, sensibilidade, mas também saber em que momentos se deve avançar no trabalho de ensino e avaliação. Os aspectos limitadores exigem que o profissional, por outro lado, amplie sua capacidade de adaptar-se, de usar a arte, a imaginação, de conquistar o envolvimento do aluno. A pedagogia no hospital "é diferente do cotidiano escolar, por isso necessita de uma visão extremamente ampliada do profissional que irá se colocar à disposição desse trabalho tão específico e direcionado." (Matos; Mugiatti, 2008 apud Andrade e Silva, 2013 p. 115)

Assim como as condições afetivas e de saúde, deve ser também levado em consideração no planejamento, a diversidade de trajetórias que os educandos trazem consigo, o que torna cada processo de ensino único. O atendimento hospitalar é na maioria das vezes, individualizado, pois nem sempre o aluno pode estar em ambientes socializadores. Assim, é possível e necessário pensar nos interesses pessoais, nas dificuldades e facilidades de aprendizagem, no que cada um já desenvolveu e precisa desenvolver. Podemos refletir também sobre as condições anteriores de ensino, que podem ser outro fator a se considerar como determinante e variável no planejamento pedagógico hospitalar e por consequência no processo de ensino-aprendizagem que se realiza em tais ambientes.

Nessa direção, a pedagogia hospitalar tem sido uma área de muita importância na Pedagogia, por considerar e definir que a atuação do pedagogo não se limita apenas nos espaços formais como a escola, mas em todos os espaços que possam ser educativos. Esse fator corrobora o já defendido por Libâneo (2005, p. 83) que o "o campo de atuação da pedagogia é inserido nos múltiplos contextos da prática social da educação". Também Wolf (2007, p.4), afirma que a "Pedagogia trata a educação como um campo educativo e vasto, pois a educação ocorre em muitos âmbitos. Essa compreensão, proporcionou uma reformulação do papel do Pedagogo".

Ainda Wolf (2007, p.6), nos traz como é realizado o trabalho pedagógico hospitalar contribuindo para uma melhor compreensão do papel e relevância do pedagogo na etapa de

elaboração e implementação de atividades lúdicas

Na nossa realidade a rotatividade é maior, são poucos os casos de crianças que chegam a ficar por mais de três semanas internadas. Quando ultrapassa 10 dias de internamento e os pais informam que o tratamento exigirá mais dias de estadia no hospital, estabelecemos contato com a escola para preparar as atividades de escolarização. Como isso não ocorre na maioria dos casos, trabalhamos com essa criança em idade escolar através de atividades diversas. O trabalho com leitura no âmbito da classe hospitalar é uma atividade agradável que, não só preenche o tempo ocioso, mas também propicia e dinamiza a compreensão e atribuição de sentido sobre o conteúdo a ser desenvolvido.

A compreensão de que, mesmo estando enferma, a criança pode brincar, pode aprender, criar, em muitos casos ajuda na recuperação. Assim, a criança terá uma atitude mais ativa e evita sentir-se vítima da sua circunstância. Esse trabalho permite momentos alegres e agradáveis, não apenas em atividades pedagógicas voltadas para compreensão de novos saberes formais, mas também aquelas que estimulam o desenvolvimento cultural e social.

Para o profissional, é também uma atividade enriquecedora, mas o pedagogo precisa estar preparado para ela. É necessário para exercê-la, adquirir novos conhecimentos, mais voltados para a realidade hospitalar, e "estar pronto a imprimir e fortalecer o comportamento ético de articular o técnico científico com a exigência de acolher o estranho, o diferente, o singular". (ASSIS, 2009, p. 27). Nesse sentido Fonseca (2003, p.26) nos chama a atenção:

Para uma atuação adequada, o professor precisa estar capacitado para lidar com as referências subjetivas das crianças, e deve ter destreza e discernimento para atuar com planos e programas abertos, móveis, mutantes, constantemente reorientados pela situação especial e individual de cada criança, ou seja, o aluno da escola hospitalar.

A pedagogia hospitalar deve possibilitar que além dos cuidados médicos, a pessoa enferma receba uma atenção especial, fortalecendo as interações sociais e diminuindo sofrimentos, traumas e impactos do seu estado de saúde no desenvolvimento de seus processos cognitivos e de construção de conhecimentos. Para isso é fundamental que se desenvolva um trabalho conjunto, que integre educação e saúde na busca pelo resgate dos aspectos humanos da pessoa enferma, cuidando, respeitando e valorizando a vida humana. Assim, ela demanda uma atuação voltada para a multiplicidade das necessidades humanas e requer uma postura de acolhimento, solidariedade e acima de tudo, um olhar sensível para as possibilidades de desenvolvimento das potencialidades do aluno/paciente.

Além de atender as prescrições legais, deve estar voltado para atender as necessidades educacionais da pessoa enferma e requer ações individuais e especiais, como: maior flexibilidade dos tempos e espaços de aprendizagem, a identificação de potencialidades e limitações de cada sujeito, o respeito aos ritmos e condições de saúde de cada um, atendendo de forma diferenciada, lúdica e criativa, as necessidades de aprendizagem e os percursos

individuais na construção do conhecimento.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados do estudo aqui apresentado, apontam para as importantes contribuições da pedagogia hospitalar e do atendimento educacional das pessoas enfermas, como forma de assegurar o direito de todos ao acesso à educação. Dentre essas contribuições, o trabalho indicou a possibilidade de melhorar o bem estar do aluno/paciente, a continuidade do seu processo de aprendizagem, tornar o regresso às salas de ensino formal escolar um processo menos doloroso e desajustado. Apresentamos ainda, um pouco das experiências pessoais em alegroterapia, com suas aproximações e distanciamentos em relação à pedagogia hospitalar. Foi possível observar também que há uma ampla e consistente legislação sobre o tema.

A pedagogia hospitalar é uma área de estudo muito relevante e deveria, pelas inúmeras razões apresentadas, ser muito mais discutida. É necessária uma mobilização conjunta entre os agentes políticos, de saúde e educação para tornar a pedagogia hospitalar uma realidade mais próxima e acessível, objeto de direito social real nos ambientes hospitalares. Precisamos cuidar e exigir políticas públicas que a concretizem em todo território nacional com ampliação da sua oferta para que todos os alunos, de todas as séries com perfil para essa modalidade de ensino, possam ser efetivamente alcançados.

REFERÊNCIAS:

ANDRADE, Eliane Silva de. SILVA, Neilton da. **Pedagogia Hospitalar: fundamentos e práticas de humanização e cuidado**. Cruz das Almas-BA: UFRB, 2013. 192 p. Disponível em: <<https://www.passeidireto.com>. Acesso em: 10 nov. 2018.

ASSIS, Walquíria de. **Atendimento pedagógico-educacional em hospitais: da exclusão à inclusão social/escolar**. São Paulo: USP. 2009

BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF: Imprensa Oficial, 1988.

_____. Câmara dos Deputados. **Estatuto da Criança e do Adolescente**. Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990. DOU de 16/07/1990 – ECA. Brasília, DF.

_____. Senado Federal. **Decreto-Lei nº 1.044, de 21 de outubro de 1969**. Brasília, DF, 1969. Disponível em: portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/1998/pceb006_98.pdf. Acesso em 21/11/2018

_____. Conselho Nacional de Educação. **Resolução CNE/CP nº 1, de 15 de maio de 2006**. Brasília, DF. Disponível em: portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/rcp01_06.pdf. Acesso em:

23/11/2018

_____. Ministério da Justiça. Coordenadoria Nacional para a integração da pessoa portadora de deficiência. **Lei nº 7853 de 24 de outubro de 1989**. Brasília, DF, 1989. Disponível em: portal.mec.gov.br/seesp/arquivos/pdf/lei7853.pdf. Acesso em 21/11/2018

_____. **Conselho Nacional dos direitos das crianças e dos adolescentes hospitalizados**. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 1995. Disponível em: portal.mec.gov.br/seesp/arquivos/pdf/livro9.pdf. Acesso em 20/11/2018.

_____. Câmara dos Deputados. LDBEN: **Lei e Diretrizes e Bases da Educação Nacional**. Lei nº 9394 de 20 de dezembro de 1996. 2. ed. Brasília, DF, 1996.

_____. **Resolução CNE/CEB nº 2, de 11 de setembro de 2001**. Diário Oficial da União. Brasília, 2001. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/CEB0201.pdf>. Acesso em 20/11/2018

_____. Ministério da educação. **Classe hospitalar e atendimento pedagógico domiciliar**. Brasília: MEC/SEESP, 2002. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/seesp/arquivos/pdf/livro9.pdf>. Acesso em: 20/11/2018.

_____. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. **Resolução CNE/CES nº 08, de 29 de março de 2006**. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br>. Acesso em: 10/10/2018.

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

GOHN, Maria da Glória. **Movimentos sociais na contemporaneidade**. Revista Brasileira de Educação v. 16, n. 47, maio-ago. 2011, p. 333. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbedu/v16n47/v16n47a05.pdf>. Acesso em 20/01/2019

LIBÂNEO, José Carlos. **Pedagogia e pedagogos: para quê?** 9. ed. São Paulo: Cortez, 2005.

MATOS, Elizete Lúcia Moreira; MUGIATTI, Margarida Maria Teixeira de Freitas. **Pedagogia Hospitalar: a humanização integrando educação e saúde**. 4. ed. Rio de Janeiro: Vozes, 2009. p. 67-85.

RAMOS, Maria Alice de Moura. **Classe hospitalar**. 2012. Disponível em: <http://revistapontocom.org.br/artigos/classe-hospitalar>. Acesso em: 21 dez. 2018.

WOLF, R. A. do P. **Pedagogia Hospitalar: a prática do pedagogo na instituição não hospitalar**. 3. ed. 2007. Disponível em: www.uepg.br/revistaconexao. Acesso em: Dez, 2018

SOBRE AS AUTORAS:

Raquel Souza Zaidan Nassri

Mestrado – UFBA. Prefeitura Municipal de Itabuna. Brasil. raquelzn4@gmail.com

Maria Luíza de Carvalho Madureira

Graduação - UESC. Universidade Estadual de Santa Cruz. Brasil. mluquinhalu@hotmail.com