

Universidade Brasil  
Curso de Pedagogia  
Campus Descalvado

MILENA FERNANDA IGNÁCIO

**PEDAGOGIA HOSPITALAR: A INTERVENÇÃO DO PEDAGOGO NO  
DESENVOLVIMENTO INFANTIL**

HOSPITAL PEDAGOGY: THE PEDAGOGUE'S INTERVENTION IN CHILD  
DEVELOPMENT

Descalvado, SP  
2020

Milena Fernanda Ignácio

PEDAGOGIA HOSPITALAR: A INTERVEÇÃO DO PEDAGOGO NO  
DESENVOLVIMENTO INFANTIL

Orientadora: Prof.<sup>a</sup> Esp. Fernanda Garcia Scrocchio Lourenção

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Graduação em Pedagogia da Universidade Brasil, como complementação dos créditos necessários para obtenção do título de Graduação em Pedagogia.

Descalvado, SP

2020

Universidade Brasil  
Curso de Pedagogia  
Campus Descalvado

## TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO

Pedagogia hospitalar: a intervenção do pedagogo no desenvolvimento infantil

Autores: Milena Fernanda Ignácio

Orientador: Prof.<sup>a</sup> Esp. Fernanda Garcia Scrocchio Lourenção

Este trabalho de conclusão de curso atendeu aos critérios de avaliação estabelecidos, sendo considerado suficiente para a obtenção do diploma do curso de Pedagogia pela Universidade Brasil.

Banca Examinadora:

---

Prof.<sup>a</sup> Esp. Fernanda Garcia Scrocchio Lourenção

---

Prof.<sup>a</sup> Dra. Cilene Barbalho Girotti

---

Prof.<sup>a</sup> Esp. Maria Eliza Bianchi dos Santos

Descalvado, SP

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_.

Dedico este trabalho primeiramente à Deus, por ser essencial em minha vida, autor do meu destino, me fortalecendo rumo ao sucesso.

## **AGRADECIMENTOS**

Primeiramente gostaria de agradecer a Deus, por me permitir ultrapassar todos os obstáculos encontrados ao longo da realização deste trabalho, fazendo com que meus objetivos fossem alcançados.

Aos meus pais por sempre me incentivarem e acreditarem que eu seria capaz de superar os obstáculos que a vida me apresentou.

Agradeço também ao meu namorado, tão compreensivo e paciente, que esteve ao meu lado nos momentos mais difíceis e tolerou a minha ausência enquanto me dedicava à realização deste trabalho.

A minha professora orientadora Fernanda Garcia Scrocchio Lourenção pelas valiosas contribuições dadas durante esse processo, sou grata pela atenção concedida, que se tornou essencial para que meu projeto fosse concluído com êxito.

À instituição de ensino Universidade Brasil, seus colaboradores, diretores e professores, que contribuíram para meu crescimento profissional e pessoal.

A todos que colaboraram com a construção do meu trabalho, tiveram impacto na minha vida acadêmica e enriqueceram o meu processo de aprendizado.

“ A educação é um processo social, é desenvolvimento. Não é a preparação para a vida, é a própria vida”

John Dewey

## RESUMO

A Pedagogia Hospitalar, área recente do atendimento educacional especializado, é reconhecida como método alternativo de educação, uma vez que ultrapassa todas as concepções tradicionais de ensino e aprendizagem. Com o propósito de compreender o impacto da atuação do pedagogo na aprendizagem de crianças hospitalizadas, o presente artigo traz uma abordagem histórica do conceito de infância e de pedagogia hospitalar, bem como a contribuição e a importância da intervenção do pedagogo no desenvolvimento cognitivo e emocional destas crianças. Para o aprofundamento da temática em questão, a pesquisa amparou-se na legislação brasileira atual voltada a primeira infância e norteadores pedagógicos, textos da Fundação Maria Cecília Souto Vidigal (São Paulo pela Primeiríssima Infância) e estudos de Stearns. O estudo mostrou as conquistas que a criança teve em relação ao direito de aprender em espaços escolares e não escolares, possibilitando um amplo olhar acerca da classe hospitalar. Levantou-se também alguns métodos e intervenções pedagógicas que propiciam o desenvolvimento integral da criança, entre eles a importância do brincar no processo de aprendizagem. A necessidade de aplicar atividades lúdicas no contexto hospitalar é parte do processo educativo para com as crianças que, ao invés de estarem frequentando a Educação Infantil, encontram-se hospitalizadas, ressaltando-se assim, a importância da atuação do pedagogo hospitalar frente ao desenvolvimento integral da criança.

**Palavras-chave:** Pedagogia hospitalar. Infância. Desenvolvimento integral.  
Pedagogo hospitalar. Ludicidade.

## 1 INTRODUÇÃO

A Pedagogia, ciência que tem como objeto de pesquisa a educação, passou por diversas mudanças e avanços com estudos de pensadores marcantes ao longo dos séculos. Atualmente, a expressão faz referência ao conjunto de práticas e saberes que competem ao ato de ensinar, bem como o processo de aprendizagem. Para Libâneo (1999), na modernidade, nota-se uma redescoberta do contexto pedagógico, a ponto de se falar em uma *sociedade pedagógica*.

Nessa perspectiva, atualmente as políticas educacionais e complementares têm procurado atender de forma mais abrangente grupos vulneráveis. Sendo assim, a ação pedagógica ultrapassa o contexto escolar e atua em outros âmbitos: pedagogia familiar, pedagogia empresarial, pedagogia hospitalar e pedagogia social, sendo que as ações pedagógicas realizadas nos serviços de saúde são denominadas práticas educativas extraescolares.

Este artigo tratará da Pedagogia Hospitalar e sua importância para o desenvolvimento infantil, atendendo a Lei n. 12.796, de 4 de abril de 2013, que torna a matrícula obrigatória a partir dos 4 anos (BRASIL, 2013). Para isso, faz-se necessário compreender sua função e importância. Este tipo de pedagogia está diretamente voltada para a atuação do pedagogo dentro do ambiente hospitalar, no qual irá atender crianças e adolescentes com necessidades educativas especiais e transitórias, ou seja, crianças que por determinados motivos estão em processo de tratamento, impedidas de frequentarem a escola e que necessitam de atendimento escolar diferenciado ou especializado.

Assim, intencionou-se retomar por meio da pesquisa alguns estudos e pontuar a importância do brincar para a aprendizagem e o desenvolvimento da criança hospitalizada, o papel do professor enquanto planejador das propostas de aprendizagem e mediador da ludicidade no ambiente hospitalar.

Para tanto, o presente estudo organizou-se da seguinte forma: na primeira parte, são tecidas algumas considerações sobre a construção do conceito de infância, que durante o processo histórico foi sofrendo alterações, assim pudemos levantar alguns aspectos sobre o que é a Pedagogia. Na sequência, é discorrido sobre o panorama da infância no Brasil através de um breve levantamento histórico, em seguida, foi abordado os aspectos legais e pedagógicos para com a criança

hospitalizada no Brasil, bem como a valorização da Educação Infantil . Por conseguinte, ressaltou-se a Pedagogia Hospitalar como direito conquistado e por fim a atuação do pedagogo hospitalar no desenvolvimento infantil.

Essa articulação ajuda entender como se configura a dinâmica do trabalho pedagógico hospitalar, acerca da brincadeira com as crianças, e ao mesmo tempo possibilita pensar em como avançar as práticas cotidianas, tendo em vista explorar as máximas possibilidades de desenvolvimento da primeira infância.

## **2 CONSTRUÇÃO DO CONCEITO DE INFÂNCIA: ALGUMAS CONSIDERAÇÕES**

A dedicação na primeira infância torna-se essencial para com o desenvolvimento integral da criança, uma vez que o amadurecimento cerebral ocorre de forma mais intensa na faixa etária dos 0 aos 6 anos de idade. Assim, compreende-se a necessidade de ampliar as possibilidades de intervenção no desenvolvimento infantil, a fim de favorecer o crescimento saudável dos aspectos físicos, cognitivos, afetivo e social. Em virtude disso, trazer luz para esta questão, bem como mostrar a importância contribui para uma reflexão de como se deu a evolução do conceito de infância.

Até o século XII, as condições de higiene e saúde eram muito precárias a ponto de influenciar significativamente o alto índice de mortalidade infantil. As crianças que conseguiam atingir certa idade não possuíam identidade própria, e reproduziam apenas coisas semelhantes aos adultos com os quais viviam. Logo, dos adultos que lidavam com as crianças não era exigida nenhuma preparação, e tal atendimento contava com as chamadas criadeiras, amas de leite ou mães mercenárias. Não havia um período em que os pais *ensinavam* e mostravam o mundo aos seus filhos, tal como ocorre hoje.

Pode-se apresentar um argumento contundente para demonstrar que a suposta indiferença com relação à infância nos períodos medieval e moderno resultou em uma postura insensível com relação à criação de filhos. Os bebês abaixo de dois anos, em particular, sofriam de descaso assustador, com os pais considerando pouco aconselhável investir muito tempo ou esforço em um “pobre animal suspirante”, que tinha tantas probabilidades de morrer com pouca idade (HEYWOOD, 2004, p.87, grifo do autor).

Ariés (1978) postula que esta indiferença em relação à criança e à infância se deve a uma consequência direta e inevitável da demografia da época; uma vez que as formas de intervenção social para com essa faixa etária se deram primeiramente em classes sociais mais favorecidas economicamente, deixando a maior parte das crianças, advindas de comunidades mais pobres, à mercê da própria sorte. Nesta época a família não possuía função afetiva; as trocas de carinho e de comunicação aconteciam, na maior parte das vezes, por pessoas externas ao contexto familiar. A atenção que estes pequenos seres recebiam era ofertada por vizinhos, amigos, amos e criados.

No século XVII foram fundados alguns colégios, moralistas e educadores, homens obcecados pela educação, conseguiram impor um sentimento importante à infância longa e introduziram a fase escolar na vida das crianças. Essa separação, entre as fases da vida, contribuiu para o novo sentimento em relação a infância que começou a se organizar em torno da criança.

Nesse contexto, a família tornou-se um lugar de afeição necessária, adquirindo forma através da importância que passou a se atribuir à educação escolar. Os pais começaram a se interessar pelos estudos de seus filhos e surge um sentimento inteiramente novo. Desta forma, a criança transformou-se no centro da organização familiar, ganhando assim mais importância, e substituí-la sem dor fez-se impossível, além disso o cuidado com os pequenos, considerados indefesos, influenciou na diminuição da taxa de natalidade, melhorando de certa maneira a qualidade de vida infantil. Apesar das mudanças ocorridas em relação a questão de como tratar a criança, Stearns mostra que as diferentes sociedades do século XVII, em relação ao educar, lidavam com a infância de acordo com suas crenças, assim:

Algumas sociedades admitem que grande parte das crianças pequenas morrerá, e tendo em vista esse fato organizam sua relação com a infância, incluindo a forma como discutem a morte com as crianças. Outras trabalham arduamente para prevenir a morte das crianças. Algumas sociedades acham os bebês encantadores, outras compara-nos aos animais. Algumas sociedades aplicam rotineiramente disciplina física nas crianças, outras ficam chocadas com isso: indígenas americanos, no século XVII, ficaram horrorizados com as surras que os imigrantes europeus davam nos seus filhos (2006, p. 12).

A *descoberta* da infância, segundo Heywood (2004), teria de esperar até o século XVIII, momento em que o olhar para com as crianças começaria a ser de reconhecimento mediante um tratamento especial; seria *uma espécie de quarentena*, antes que partissem ao mundo dos adultos. Fazendo assim, com que as crianças deixassem de ser misturadas aos adultos. Essa quarentena foi a escola, que apropriou a aprendizagem como meio de comunicação. Este cenário traz à tona a criança e a importância dos cuidados com a mesma, e como consequência há um prolongamento da infância e o surgimento da juventude.

Aos poucos a concepção de infância ganhou diferentes significados construídos pela sociedade e situados em um determinado contexto histórico cultural, na medida em que se modificavam. Durante muitos anos a criança foi vista apenas como um pequeno adulto, pois não existia a ideia de infância tal como conhecemos atualmente. Foi somente no final do século XVIII, intensificando-se no século XIX, que médicos e familiares começaram a repensar sobre a maneira de olhar as crianças, vendo-as a partir de então, como seres frágeis que necessitavam de atenção e cuidados especiais (VASCONCELOS, 2011).

No século XX o modelo moderno de infância se espalhou pelo mundo, e mudanças sociais, ocasionadas pelo processo de industrialização e globalização contribuíram para a consolidação da valorização da infância. As transformações mais notáveis nesta questão foram decorrentes da explosão das revoluções políticas e sociais, ocorridas na primeira metade do século.

O processo de construção da valorização da infância exigia reverter os padrões sociais atribuídos a esta. Sendo assim, houve um grande progresso na escolarização, fazendo com que escolas primárias fossem rapidamente difundidas, com a finalidade de se garantir uma formação básica, e posteriormente surgiram as escolas secundárias. Tudo isso contribuiu para minimizar vestígios ainda presentes acerca da desvalorização infantil, ocorrendo também esforços para ampliar a saúde das crianças e abolir as punições físicas a estes impostas.

Grandes foram os investimentos a fim de diminuir a mortalidade infantil, embora a sociedade ainda apresentasse resquícios da cultura de descaso e desprezo para com a qualidade de vida da criança. Contudo, os governos de diversos países passaram a investir em consultas pré-natais, ampliando o corpo pediátrico, enfatizando também a importância da higiene na infância. Esta por sua vez, passou por mudanças mediante o avanço das sociedades industrializadas, que

procuraram inovações no tratamento das crianças. Em relação a educação escolar, influenciada por sociedades que acreditavam na importância de se investir na infância, esta passou a ser uma responsabilidade na vida da criança.

Isto é, cresceram compromissos com a escolarização e reduziram ainda mais o trabalho infantil, pelo menos em suas formas mais tradicionais. Fizeram baixar dramaticamente a taxa de mortalidade infantil, cuja redução havia começado no século XX (STEARNS, 2006, p. 143).

Porém, não foram todos os grupos familiares que adotaram o mesmo estilo de vida; um exemplo foram as famílias de zonas rurais, que segundo Stearns (2006), preferiam seus cuidados convencionais, fazendo com que a escolarização se desse por meio de um processo mais tímido. No entanto, os avanços para com o cuidar e o educar infantil já estavam internalizados pela sociedade, inclusive o Brasil, que ao longo do século evoluiu significativamente nas políticas públicas voltadas para a proteção e escolarização da criança. As famílias também assumiram um papel importante na busca pela formação de seus filhos passando a dar mais valor à escola e conseqüentemente ao futuro destes, fortalecendo o vínculo entre infância e educação.

## **2.1 Um breve panorama da infância no Brasil**

No Brasil, a garantia dos direitos de crianças e adolescentes se apresentou como uma das mais intensas e desafiadoras lutas pelos benefícios humanos ao longo dos diferentes contextos históricos, culturais e econômicos. Assim como na Europa, é somente no século XX com as políticas higienista e assistencialista, que a criança brasileira passa a ser vista como um indivíduo que precisa de atenção e cuidado para se desenvolver de forma integral. Porém, durante toda a trajetória histórica da legislação infantil no Brasil os movimentos relacionados ao bem-estar e cuidado infantil eram na maioria das vezes insuficientes, uma vez que estas questões não faziam parte do foco político vigente (ARRIBAS, 2004).

A aceleração do processo de industrialização e urbanização fez com que a sociedade compreendesse a real importância da criança, bem como o espaço que ela ocupa na sociedade, ocasionando uma mudança de paradigma relacionada ao

conceito de infância. Porém, os avanços sociais não atingiram todos da mesma forma, trazendo desenvolvimento e qualidade só para algumas crianças, tornando ainda mais evidente as desigualdades sociais.

Até a década de 60 poucos foram os registros históricos de movimentos organizados pelo poder público para promoção da infância na faixa etária de zero a seis anos. A escolarização de crianças nessa idade era predominantemente mantida por doações, ao invés do governo assumir esta responsabilidade. No apagar das luzes década 70 a população clamava por mudanças políticas e sociais.

Após a redemocratização do país, na década de 80, a legislação voltada para a infância passou a apresentar mudanças significativas, implementando normas e exigências para com esta etapa da vida. Este período, ficou marcado por inovações principalmente nas áreas da educação, saúde e assistência social, contribuindo para a mudança de paradigma em relação à infância. A partir da década de 90, o olhar sobre a importância de se investir na primeira infância, impulsiona a aprovação de instrumentos legais, assim como a publicação de documentos pedagógicos com a finalidade de assegurar a proteção da criança e fomentar iniciativas de amparo infantil.

## **2.2 Valorização da Educação Infantil no Brasil pós Constituição Federal de 1988**

O ato de conceber a criança como ser individual, com características bem diferentes dos adultos, tornando-a um sujeito de direitos, foi consolidada na Constituição Federal Brasileira de 1988, garantindo o atendimento das crianças de zero a cinco anos na Educação Infantil (BRASIL, 1988). Assim, a partir deste momento e depois de muito se discutir, as políticas sociais e educacionais passam a ser elaboradas com o objetivo de contribuir para a escolarização e formação integral da primeira infância.

Neste contexto, a Constituição Federal tornou-se um marco legal em relação aos direitos das crianças, garantindo o acesso e a permanência à educação. Em 1990 é aprovada a Lei Federal n.8.069/90, que institui o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), trazendo a criança para a condição de cidadão, protagonista de sua própria história, titular de direitos e obrigações próprias de sua peculiar condição

de humano em desenvolvimento, portanto, deveriam ter olhar de prioridade absoluta, ficando estabelecido no seu artigo 3º que:

A criança e o adolescente gozam de todos os direitos fundamentais inerentes à pessoa humana, sem prejuízo da proteção integral de que trata esta Lei, assegurando-se lhes, por lei ou por outros meios, todas as oportunidades e facilidades, a fim de lhes facultar o desenvolvimento físico, mental, moral, espiritual e social, em condições de liberdade e de dignidade (BRASIL, 1990, p. 31).

A nova ordem legal determinou que Estados e municípios passassem a ser responsáveis pela infância e adolescência devendo seguir diretrizes específicas, já direcionadas pela Constituição Federal. No bojo dos direitos garantidos pelo ECA e tendo como diretriz a dignidade humana, bem como o desenvolvimento físico, mental, moral, espiritual e social, a Sociedade Brasileira de Pediatria aprovou a Resolução n. 41, em 13 de outubro de 1995, para garantir os direitos da criança e adolescente hospitalizados de “[...] desfrutar de alguma forma de recreação, programas de educação para a saúde, acompanhando o currículo escolar.” (CONANDA, 1995, p. 1). A referida resolução prevê ainda que: durante toda a permanência hospitalar do aluno, devem ser assegurados integralmente seus direitos constitucionais e os contidos no Estatuto da Criança e do Adolescente.

Os progressos legislativos de valorização do desenvolvimento integral da criança e seu direito à educação ficou alicerçado na Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDBEN) n. 9394 de 1996, conforme se pode verificar nos artigos:

1º A educação abrange os processos formativos que se desenvolvem na vida familiar, na convivência humana, no trabalho, nas instituições de ensino e pesquisa, nos movimentos sociais e organizações da sociedade civil e nas manifestações culturais.

2º A educação, dever da família e do Estado, inspirada nos princípios de liberdade e nos ideais de solidariedade humana, tem por finalidade o pleno desenvolvimento do educando, seu preparo para o exercício da cidadania e sua qualificação para o trabalho (BRASIL, 1996, p. 8).

Nota-se que a LDBEN ao vincular a educação a processos formativos amplos que podem ser desenvolvidos nas instituições de ensino, bem como em movimentos, organizações e instituições visando o pleno desenvolvimento do

educando, regulamenta o direcionamento dado pela Resolução 41 que garante o direito da criança hospitalizada de usufruir de recreação e acompanhando do currículo escolar.

Para Ceccim (1999), educação e saúde compreendem um direito intersetorial, no qual o atendimento deve abranger as demandas biológicas e psicológicas da criança, bem como a escuta pedagógica do desenvolvimento infantil, em sua dimensão vivencial. Esta por sua vez, afeta todas as expectativas de qualidade, sobrevivência e de cura da criança, elevando a probabilidade de retorno às atividades pedagógicas já exercidas anteriormente; dando também continuidade aos laços afetivos já existentes. Dessa forma, compreende-se a educação como direito humano, considerando as peculiaridades de cada indivíduo, mais especificamente daqueles que se encontram em período de internação para tratamento de saúde.

### **2.3 Pedagogia hospitalar: um direito conquistado**

Segundo Ghiraldelli (1987), a pedagogia originou-se na Grécia antiga: *paidagogós* - composto por *paidos*- criança e *goía*- *conduzir ou acompanhar*, e fazia referência ao escravo que levava os meninos à escola. A Pedagogia dos primórdios passou, ao longo dos séculos, por diversas mudanças impulsionadas por transformações políticas, sociais e culturais, até atingir a concepção e função que exerce na sociedade atual.

O Monge John Amos Comenius (1592-1670) marcou o início da sistematização da Pedagogia e da didática no Ocidente com sua obra *Didática Magna*. Ele considerava que a criança em primeiro lugar, e o estudante de modo geral merecem cuidados especiais para a efetivação de uma aprendizagem mais produtiva e agradável, devido à imaturidade de recursos racionais e a inexperiência da idade.

Outro ícone da Pedagogia, Jean Jacques Rousseau (1712-1778) defendia que o homem é um ser bom por natureza, porém está submetido à influência imoral da sociedade. Johann Heinrich Pestalozzi (1746-1827) por sua vez defendia que a função principal do ensino é levar as crianças a desenvolverem suas habilidades naturais e inatas. Para Émile Durkheim (1858-1917), em cada aluno há dois seres

inseparáveis e distintos: um deles foi chamado de individual e o segundo de projeção.

John Dewey (1859-1952) por sua vez colocou a atividade prática e a democracia como importantes ingredientes da educação. Maria Montessori (1870-1952) foi pioneira no campo pedagógico ao dar mais ênfase à autoeducação do aluno do que ao papel do professor como fonte de conhecimento. Henri Wallon (1879-1962) por sua vez, tem sua teoria direcionada ao desenvolvimento cognitivo, centrada na psicogênese da pessoa completa.

Alexander Sutherland Neill (1883- 1973) concretiza a importância de a criança ter liberdade para escolher e decidir o que aprender e desenvolver-se no seu próprio ritmo. Jean Piaget (1896-1980) pioneiro da epistemologia genética possuía seus estudos centrados no desenvolvimento natural da criança; uma vez que o desenvolvimento cognitivo, que é a base da aprendizagem, se dá por assimilação e acomodação. Para Lev Vygotsky (1896-1934) o desenvolvimento cognitivo do aluno se dá por meio da interação social, ou seja, de sua interação com outros indivíduos e com o meio; para o autor a aprendizagem é uma experiência social, a qual é medida pela interação entre a linguagem e a ação.

Atualmente, este termo faz referência ao conjunto de práticas e saberes que competem à educação; logo, Pedagogia, tem como objeto de estudo a educação, bem como o processo de ensino e aprendizagem. Ao mesmo tempo, trata-se de uma área muito ampla e oferece ao pedagogo vários caminhos e ainda que educar seja a área mais procurada, outras áreas de atuação têm atraído vários estudantes, dentre elas, pode-se destacar: docência, administração escolar, educação especial, psicopedagogia, pedagogia empresarial, tecnológica, editorial e pedagogia hospitalar, sendo esta objeto de estudo da presente pesquisa.

Por buscar diferentes formas de atuação e de intervenção no processo educacional, a Pedagogia hospitalar é conhecida como um método alternativo de educação, uma vez que ultrapassa todos os métodos tradicionais de ensino e aprendizagem. Logo, o profissional que atua nesta área deve zelar pelo bem-estar físico e psíquico do paciente/aluno, conforme diz CECCIM (1999).

A classe hospitalar é a integração da criança ou adolescente doente ao seu novo modo de vida, dentro de um ambiente acolhedor e humanizado, sempre possibilitando contato com mundo exterior, privilegiando as relações sociais e familiares. Nesse sentido, propõe-se que:

Os ambientes sejam projetados com o propósito de favorecer o desenvolvimento e a construção do conhecimento para crianças, jovens e adultos, no âmbito da educação básica, respeitando suas capacidades e necessidades educacionais especiais individuais. Uma sala para desenvolvimento das atividades pedagógicas com mobiliário adequado e uma bancada com pia são exigências mínimas. Instalações sanitárias próprias, completas, suficientes e adaptadas são altamente recomendáveis e espaço ao ar livre adequado para atividades físicas e ludo-pedagógicas (BRASIL, 2002, p.15-16).

A primeira classe para crianças inadaptadas, ou seja, as crianças impossibilitadas de estudarem na rede regular por questões de saúde foi criada em 1935 por Henri Charles Sellier, um administrador francês, urbanista e político socialista. Sellier queria maximizar o bem-estar e potencial individual de vida dos habitantes, e desta forma planejava o ambiente urbano de forma mais moderna e racionalista possível. Quando se tornou prefeito de Suresnes na França, Henri Sellier estabeleceu um novo sistema de serviços sociais, com foco especial no atendimento à saúde das crianças.

A Pedagogia Hospitalar surgiu no contexto pós-segunda guerra mundial, em que muitas crianças e adolescentes foram mutilados e feridos, estando assim impossibilitados de prosseguirem seus estudos. Uma mobilização foi gerada a partir de grupos médicos que pretendiam dar atendimento a estes, já que houve um grande aumento no número de crianças com problemas físicos, com isso foi criado o Centro Nacional de Estudos e de Formação para a Infância de Inadaptados de Suresnes (CNEFEI), na França. O objetivo era formar professores, diretores de escolas, médicos de saúde escolar e a assistentes sociais, para o trabalho em institutos especiais e em hospitais. Esta formação para atendimento escolar hospitalar no CNEFEI possui ainda duração de dois anos e a missão até hoje é mostrar que a escola não é um espaço fechado.

Ainda em relação a formação dos professores para trabalhar com crianças e jovens inadaptados, Matos e Mugiatti afirmam que:

[...] o que mais importa é que a criança ou adolescente hospitalizado venha receber, sempre e com o máximo empenho, o atendimento a que fazem jus, nessa tão importante fase de sua vida, da qual depende a sua futura estrutura, enquanto pessoa e cidadão (2008, p. 65).

Neste mesmo ano é criado o cargo de professor hospitalar junto ao Ministério de Educação na França, fazendo com que em todos os hospitais franceses tivessem no mínimo quatro profissionais para atender crianças com problemas físicos em decorrência da guerra, sendo que dois são destinados ao Ensino Fundamental e dois ao Ensino Médio, uma vez que, nesta época, pouco se falava em Educação Infantil, a educação para as crianças entre quatro e seis anos não era vista como algo importante e muito menos obrigatória.

Além de toda a França, outros países passaram a adotar o atendimento pedagógico hospitalar, como Alemanha e Estados Unidos, no caso de crianças com tuberculose, já na Espanha essa preocupação ao atendimento das crianças hospitalizadas é um pouco mais recente, segundo Gonzáles (2007), essa adesão tomou proporção maior com a Lei Federal n.13 de 07 de abril de 1982 estabelecendo as bases do que hoje são as classes hospitalares. A referida lei previa que todos os hospitais, tanto infantis quanto de reabilitação, deveriam oferecer apoio pedagógico adequado a fim de prevenir e evitar a marginalização do aluno no processo educacional (ESPANHA, 1982).

Seguindo a mesma concepção de atendimento educacional hospitalar, Portugal cria no ano de 2000 a Carta à Criança Hospitalizada de Portugal, inspirada na Carta Europeia da Criança Hospitalizada, publicada em 1986. Ambos os documentos foram organizados em princípios que demonstravam preocupação com projetos de humanização nos hospitais e seus aspectos educativos. O princípio sete da Carta de Portugal explicita este cuidado ao propor que o “Hospital deve oferecer às crianças um ambiente que corresponda às suas necessidades físicas, afetivas e educativas, quer no aspecto do equipamento, quer no de pessoal e da segurança.” (PORTUGAL, 1986, p. 24).

Nesse sentido, nota-se que diversos países preocuparam-se em relação à garantia do direito de aprender das crianças hospitalizadas, e desta maneira criaram espaços, cursos e habilitações para que o professor pudesse exercer a pedagogia dentro dos hospitais a fim de colaborar com a continuidade da aprendizagem das crianças e jovens acamados.

No Brasil a classe hospitalar iniciou-se em meados da década de 50 do século XX, no Hospital Jesus, localizado no Rio de Janeiro. Porém, há registros que em 1600, ainda no Brasil colônia, havia atendimento escolar aos deficientes físicos

na Santa Casa de Misericórdia de São Paulo. Posterior a classe hospitalar instalada no Hospital Jesus, o Estado de São Paulo teve a mesma iniciativa e na década de 1980 as regiões Centro-Oeste e Sul procederam da mesma maneira. Vista como uma modalidade de ensino, por oferecer um atendimento educacional especializado que pode ser aplicado as diversas etapas de ensino, a classe hospitalar surgiu com foco na luta pelo direito à educação e pela humanização no atendimento hospitalar (FONSECA,1999).

Em 2002 o Ministério da Educação (MEC), junto à Secretaria de Educação Especial (SEE) definiu que a Educação Básica seria assegurada, por meio de estratégias e orientações para o atendimento em classes hospitalares. Nesse sentido, Libâneo (1991), considera que as políticas educacionais tanto para o ensino regular como para o atendimento educacional especializado, tem procurado atender de forma mais abrangente grupos vulneráveis. Logo, a ação pedagógica extrapola a sua atuação para outros âmbitos além da escola, sendo necessária formação docente e especializada para o determinado atendimento. Na modernidade, assiste-se a uma redescoberta do aspecto pedagógico, a ponto de falar em uma *sociedade pedagógica*. Sendo assim, ele ressalta:

Uma das qualidades mais importantes do professor é a de saber estabelecer vínculos entre as tarefas escolares e as condições prévias dos alunos, é ser capaz organizar o aluno, provocando nele uma tensão e vontade de superá-las. As atividades não escolares não podem exceder a capacidade de entendimento dos alunos; também devem ser tão fáceis que não exijam pelo menos um pouco de esforço para resolvê-las. As dificuldades só têm valor quando favorecem a ativação e o direcionamento dos meios para assimilação ativa dos conteúdos (p.195).

Conforme aponta o autor, o pedagogo hospitalar, é um profissional capacitado a desenvolver e aplicar conceitos educacionais e estimular a aquisição de novas competências e habilidades. O professor será um tutor global, assim, deve resgatar as necessidades pessoais da criança/adolescente, garantindo o reconhecimento de sua identidade. Isto acontecerá por meio do desenvolvimento de habilidades que ajudem na criação de um percurso cognitivo, emocional e social.

Quanto a formação do docente para atuar na classe hospitalar, esta deve ser específica a área de atuação, devendo ser preferencialmente graduado em Educação Especial, curso de Pedagogia ou licenciaturas afins. Além disso, o pedagogo precisa ter noções sobre doenças e condições psicossociais, bem como

as características decorrentes destas, seja do ponto de vista clínico como do ponto de vista afetivo. Compete ao professor adequar o ambiente hospitalar às atividades e os materiais disponíveis, planejando diariamente a rotina do educando, registrando e avaliando o trabalho pedagógico desenvolvido. Frente à formação profissional do pedagogo a Secretaria de Educação Especial determina que:

O professor que irá atuar em classe hospitalar ou no atendimento pedagógico domiciliar deverá estar capacitado para trabalhar com a diversidade humana e diferentes vivências culturais, identificando as necessidades educacionais especiais dos educandos impedidos de frequentar a escola, definindo e implantando estratégias de flexibilização e adaptação curriculares. Deverá, ainda, propor os procedimentos didático-pedagógicos e as práticas alternativas necessárias ao processo ensino-aprendizagem dos alunos, bem como ter disponibilidade para o trabalho em equipe e o assessoramento às escolas quanto à inclusão dos educandos que estiverem afastados do sistema educacional, seja no seu retorno, seja para o seu ingresso (BRASIL, 2002, p.22)<sup>1</sup>.

Este profissional precisa ser sensível, compreensivo e ter força de vontade, além de ser criativo, persistente e paciente, somente assim atingirá seus objetivos, devendo estar habilitado para trabalhar com a diversidade humana e diferentes experiências culturais, identificando as necessidades educacionais específicas destes alunos, inserindo e decidindo modificações e adaptações curriculares, em um processo de flexibilização das atividades. Dessa forma cabe ao professor:

[...] ter a formação pedagógica preferencialmente em Educação Especial ou em cursos de Pedagogia ou licenciaturas, ter noções sobre as doenças e condições psicossociais vivenciadas pelos educandos e as características delas decorrentes, sejam do ponto de vista clínico, sejam do ponto de vista afetivo. Compete ao professor adequar e adaptar o ambiente às atividades e os materiais, planejar o dia-a-dia da turma, registrar e avaliar o trabalho pedagógico desenvolvido.(BRASIL)<sup>2</sup>

A fim de pensar no contexto educacional especializado, uma vez que o ambiente solicita que as atividades sejam trabalhadas de acordo com suas especificidades, o pedagogo hospitalar tem como aliado projetos que integram a aprendizagem de maneira particular para manter contato com a escola e o professor

---

<sup>1</sup> BRASIL. Ministério da Educação. **Classe hospitalar e atendimento pedagógico domiciliar: estratégias e orientações**. Secretaria da Educação Especial. Brasília: MEC/SEESP, 2002.

<sup>2</sup> Ibid., p. 22.

anterior, possibilitando assim um planejamento de acordo com o contexto de cada aluno, facilitando a continuidade no processo de aprendizagem. O professor deve ser mediador entre a criança e o ambiente hospitalar, devendo sempre estar a par dos limites clínicos do paciente-aluno.

Segundo Guimarães (2006), o trabalho do professor apresenta diversas interfaces (política, pedagógica, psicológica, sociais, ideológica), porém nada é mais importante do que se doar para o outro, oferecendo além do auxílio cognitivo, o emocional. Assim, o docente é peça importante na formação dos cidadãos, na difusão do conhecimento e na valorização da primeira infância, torna-se essencial compreender a importância da infância na vida do ser humano.

#### **2.4 A atuação do pedagogo hospitalar no desenvolvimento infantil**

O pedagogo hospitalar surge em função da criança hospitalizada requerer acolhimento e intervenção adequado, uma vez que o processo de internação ambulatorial altera drasticamente a vida dela, separando-a, de algum modo, da família, do lar, dos amigos e da escola. Antunes destaca que, frente a capacidade de restabelecimento, a criança “[...] possui habilidades de se recuperar de circunstâncias difíceis ou experiências estressantes, adaptando-se ao ambiente e, portanto, aos desafios.” (1937, p.16).

No entanto, o docente precisa observar cada criança em especial, como se fossem únicas, afim de saber suas necessidades, com a intenção de saná-las. De modo que, é necessário refletir sobre os procedimentos dos estabelecimentos de saúde, procurando diversas formas de acolhimento que beneficiem especialmente o convívio social. Sendo mediador entre a criança e o ambiente hospitalar, deve estar habilitado para trabalhar com a diversidade humana e diferentes experiências culturais (PELIZON, [entre 2010 a 2012]).

Dessa forma, torna-se necessário que o professor compreenda que as crianças possuem inúmeras formas de aprender e de se desenvolver, sendo de extrema importância a pluralidade de métodos e intervenções pedagógicas a serem utilizadas. Devem ser consideradas as necessidades, interesses, objetivos de aprendizagem e desenvolvimentos definidos, criando-se assim estratégias de ensino personalizadas.

Nesse sentido, o pedagogo hospitalar necessita manter contato com a escola e com o professor anterior da criança, a fim de possibilitar um planejamento adequado com o contexto do aluno; sendo possível dar continuidade ao processo de aprendizagem. Frente ao processo de aprendizagem Mussen destaca:

Têm sido propostas várias teorias importantes e estimulantes de aprendizagem, cada uma com seu próprio quadro de princípios e hipóteses para explicar o processo de aprender. Para os nossos fins, não é preciso estarmos preocupados com os detalhes específicos do processo de aprender, se bem que a aprendizagem desempenhe um papel crucial- na verdade, talvez o mais importante de todos- em muitos dos aspectos do desenvolvimento e transformação (1972, p.31).

Em face do exposto, será por meio do trabalho do docente nas unidades de saúde que as crianças terão oportunidade de resgatar sua subjetividade e de prosseguirem com seus estudos. Por meio deste, o ambiente hospitalar passa por uma ressignificação, tornando-se espaço de transformações; propiciando a continuação do desenvolvimento integral do aluno. Para tanto, o currículo da criança hospitalizada deve ser flexível, sendo parte do direito de atenção integral; favorecendo o ingresso, o retorno ou a adequada integração do indivíduo ao grupo escolar correspondente.

Logo, o trabalho do professor deve estar vinculado ao brincar, facilitando e orientando processos que contribuam para com o crescimento das crianças; *provocando e desequilibrando* transformações e aprendizagens. Com este propósito, a interação professor-aluno deve ser valorizada a fim de que a criança possa adquirir informações, construir habilidades, conhecimentos sobre o mundo, elaborando assim, diferentes formas de pensar, agir e sentir. Por esse ângulo, Bee evidencia que:

Essas clássicas respostas emocionais condicionadas são notavelmente poderosas. Elas começam a ser formadas no início da vida, continuam sendo moldadas por toda a infância e adolescência, e afetam profundamente as experiências emocionais de todos os indivíduos (1996, p. 29).

Acredita-se que o pedagogo hospitalar pode por meio do brincar auxiliar a criança a aprender melhor e conseguinte se desenvolver. Será por meio da brincadeira que as crianças hospitalizadas desenvolverão conhecimentos e

habilidades de forma natural e agradável; uma vez que se considera o brincar necessidade vital ao desenvolvimento infantil. A ludicidade dentro dos hospitais oferece oportunidade de brincar, direito básico de toda criança, levando-a a interagir e aprender sobre o ser humano e o mundo. O ato de brincar é uma forma privilegiada de expressão, é sinônimo de aprender e de se desenvolver; melhorando o caminho para a educação integral.

Por estar privada do convívio social, a recreação torna-se um instrumento pelo qual a criança se desenvolve. Dessa forma, o desenvolvimento físico, cognitivo, emocional, cultural, bem como a socialização e o convívio, contribui para determinar o temperamento, as potencialidades e possibilidades de cada criança. Portanto, as brincadeiras possibilitam a estimulação do corpo e da mente em um momento tão delicado da vida da criança, razão pela qual, o trabalho exercido pelos professores dentro do ambiente hospitalar deve sempre visar o desenvolvimento integral, uma vez que a educação não se restringe apenas à escolarização, podendo ser desenvolvida de forma diferente, em relação ao contexto e a finalidades.

Nestes casos, Lei federal n. 11.104 de 21 de março de 2005 admite a brinquedoteca como sendo uma especificidade de acolhimento pedagógico, às crianças (internadas) que requeiram de educação especial. Desta maneira, o espaço lúdico nos hospitais, foi regulamentado como se pode observar no artigo 1º da referida lei “Os hospitais que ofereçam atendimento pediátrico contarão, obrigatoriamente, com brinquedotecas nas suas dependências.” (BRASIL, 2005, p.1).

Para Ortiz et al. [entre 2010 a 2012], o pedagogo hospitalar deve proporcionar à criança atividades lúdicas, pedagógicas e recreativas, afim de favorecer uma recuperação mais aliviada. Á vista disso, o educando precisa recriar-se para melhor se desenvolver e desviar-se do ambiente assustador que a enfermagem lhe propaga; por esse motivo a extrema importância do brincar no decorrer dessa fase tão complicada.

Vê-se assim que se torna indispensável o brincar para com os alunos internados, uma vez que estão sendo privados de uma das fases mais importante de suas vidas: a infância. É nesta etapa que os aspectos físicos, emocionais, sociais e cognitivos estarão se formando, compreendendo cerca de 90% de todas as conexões cerebrais presentes em um indivíduo. Logo, a criança necessita de um ambiente acolhedor, harmonioso e rico em experiências. Segundo Antunes, (1998),

ambiente e educação são essenciais para o desenvolvimento e para a inteligência da criança devendo ser oferecido um ambiente afetivo e uma educação rica em estímulos, afim de superar privações e atenuar os efeitos de consequências emocionais.

Por conseguinte, o professor deve criar espaços para qualificar suas interações para com os alunos hospitalizados, compreendendo a importância do vínculo com base na aprendizagem do mesmo; de maneira a estimular a ludicidade, a movimentação livre e a autonomia. Para tanto, torna-se necessário criar processos de acolhimento e de adaptação, a fim de favorecer o vínculo entre professor-aluno-hospital. Nesse sentido, deve-se eliminar as divisões entre profissionais que cuidam e profissionais que educam as crianças, mesmo pequenas, já que o cuidar e o educar são indissociáveis, dessa forma elas poderão prosseguir com os estudos dentro do ambiente hospitalar. Sendo assim, este especialista colaborará como motivador, impulsionando a criança para a autotransformação, de forma a fomentar a aprendizagem e o desenvolvimento.

Segundo Pinheiro e Saviani ([entre 2010 a 2012]), devem ser oferecidas aos alunos hospitalizados situações que possam ser confrontadas, de forma a expressarem suas ideias; afim de entenderem suas limitações e possibilidades. Será por meio das diferentes atividades, baseadas no brincar que as crianças conseguirão expressar seus valores e sentimentos, podendo o pedagogo observar uma gama de questões. Durante estas atividades poderão ser observados movimentos, expressão corporal, vínculos, habilidades, interesses, necessidades, valores, potenciais e dificuldades.

Ademais, o ato de brincar por meio de brincadeiras significativas, incentiva a descoberta, a criatividade e o espírito crítico; possibilitando à criança a construção da autonomia, criticidade, imaginação, responsabilidade e a cooperação. Visto que a criança se desenvolve de maneira integrada nos aspectos cognitivo, afetivo, físico-motor, moral, linguísticos e social; respondendo sempre de maneira proativa, seja positiva ou negativamente. Oliveira (1998, p. 57) frente ao aprendizado enfatiza que: “É o processo pelo qual o indivíduo adquire informações, habilidades, atitudes, valores, etc. a partir de seu contato com a realidade, o meio ambiente, as outras pessoas.”

Em síntese, pode-se constatar que a trajetória do conceito de infância ao longo dos séculos, possibilita construir amplo conhecimento acerca do termo, tal

como compreender a importância e a valorização desta etapa da vida. Em relação a legislação brasileira atual, esta resguarda os direitos da criança, bem como enaltece e reconhece a Educação Infantil como modalidade essencial para a formação integral do indivíduo. No que tange, o direito da criança ao atendimento especializado, a Pedagogia Hospitalar é uma conquista recente, que valida a formação extraescolar e garante o desenvolvimento pleno do aluno quando hospitalizado. Para isso, deve-se igualmente ressaltar a importância da atuação do pedagogo como peça fundamental para garantir a consolidação do processo de ensino-aprendizagem.

### **3 CONCLUSÃO**

É indiscutível que a interferência do pedagogo para com as crianças hospitalizadas torna-se essencial à vista do desenvolvimento integral; uma vez que estas crianças, quando alunas da Educação Infantil ficam impossibilitadas de frequentar a rede regular de ensino. Ocasão que posteriormente desencadeia uma série de complicações para com a aprendizagem, refletindo não só no desenvolvimento cognitivo, mas também no social, afetivo e físico. Desse modo, reconhece-se a importância da ludicidade neste trabalho.

Nessa perspectiva, o docente frente a relevância deste trabalho, deve intervir utilizando-se de metodologias diversificadas, a fim de contribuir para o sucesso da formação integral da criança hospitalizada. Desta forma, o pedagogo hospitalar precisa estar habilitado para trabalhar com as especificidades desta modalidade de ensino, integrando o cuidar e o educar, bem como explorando atividades lúdicas que despertem na criança o desejo de aprender, vindo ao encontro do seu eu particular.

Entendemos que a intervenção pedagógica hospitalar marca um grande avanço para com os direitos das crianças hospitalizadas, expandindo ainda mais as possibilidades dos futuros pedagogos e também dos alunos. Por consequência, este trabalho permite a inserção deste no âmbito escolar, a fim de recuperar o tempo perdido para com a escolaridade.

Pode-se afirmar que a temática em questão, sem pretensão de esgotar-se, amplia o olhar dos educadores para esta concepção de ensino, tornando-se peça

fundamental para a valorização do processo de escolarização de crianças hospitalizadas e contribui para o desenvolvimento de uma das fases mais importantes da vida, a infância. Ainda convém lembrar, que o brincar busca recuperar a socialização da criança pela inclusão, dando continuidade à sua aprendizagem ressaltando o processo educativo e recreativo.

Dentre as várias questões levantadas ao longo da pesquisa, é incontestável a importância do pedagogo para a formação integral da criança na primeira infância, assim como olhar da sociedade em garantir que a criança seja reconhecida como um sujeito de direitos. Quanto a contribuição para a ciência, sem a pretensão de esgotar o assunto, o presente estudo permite resgatar a subjetividade do ato educativo e ressignificar o ambiente hospitalar como um espaço de encontro e transformações tornando-o propício ao desenvolvimento integral da criança.

## ABSTRACT

The Hospital Pedagogy, a recent area of specialized educational service, is recognized as an alternative method of education, since it surpasses beyond all traditional concepts and teaching and learning. In order to understand the impact of the pedagogue's performance on the learning of hospitalized children, this article brings a historical approach to the concept of childhood and hospital pedagogy, as well as the contribution and the importance of the pedagogue's intervention in the cognitive and emotional development of these children. To deepen the theme in question, the research was based on the current Brazilian legislation focused on early childhood and pedagogical guidelines, texts by the Maria Cecília Souto Vidigal Foundation (São Paulo for Early Childhood) and studies by Stearns. The study showed the achievements that the child had in relation to the right to learn in school and non-school spaces, allowing a wide view of the hospital class. Some pedagogical methods and interventions that promote the integral development of the child were highlighted, among them the importance of playing in the learning process. The need to apply recreational activities in the hospital context is part of the educational process for children who, instead of attending Child Education, are hospitalized, thus highlighting the importance of the hospital pedagogue's performance in face of the child's integral development.

**Keywords:** Hospital pedagogy. Childhood. Integral development. Hospital Pedagogue. Playfulness.

## REFERÊNCIAS

ANTUNES, Celso. **Jogos para a Estimulação das Múltiplas Inteligências**. 13. ed. Petrópolis, (RJ): Editora Vozes, 1998. p.16.

ARIÈS, Philippe. **História social da infância e da família**. 2. ed. Rio de Janeiro: Editora Guanabara, 1978. 279p.

ARRIBAS, Teresa Lleixá. **Educação Infantil – Desenvolvimento, Currículo e Organização Escolar**. 5.ed. São Paulo: Editora Artmed, 2004. 395p.

BEE, Helen. **A Criança em Desenvolvimento**. 7.ed. Porto Alegre: Editora Artes Médicas, 1996. p.29.

BRASIL, Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**: promulgada em 5 de outubro de 1988. Organização do texto: Juarez de Oliveira. 4. ed. São Paulo: Saraiva, 1990. 168p. (Série Legislação Brasileira). Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/constituicao.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm)>. Acesso em: 15 set. 2020.

\_\_\_\_\_. Lei n. 8.069, de 13 de julho de 1990. **Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente**. Brasília, 1990, p.31. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l8069.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8069.htm). Acesso em: 15 set. 2020.

\_\_\_\_\_. Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996. **Estabelece as diretrizes e bases da educação nacional**. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília, 23 de dezembro de 1996, p. 8, Seção 1. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l9394.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l9394.htm)>. Acesso em: set. 2020.

\_\_\_\_\_. Ministério da Educação. **Classe hospitalar e atendimento pedagógico domiciliar: estratégias e orientações**. Secretaria da Educação Especial. Brasília: MEC/SEESP, 2002, p. 15-16-22. Disponível em: <<http://portal.mec.gov.br/seesp/arquivos/pdf/livro9.pdf>>. Acesso em: 23 set. 2020.

\_\_\_\_\_. Lei 11.104, de 21 de março de 2005. **Dispõe sobre a obrigatoriedade de instalação de brinquedotecas nas unidades de saúde que ofereçam atendimento pediátrico em regime de internação**. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, 21/03/2005. p. 1. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2004-2006/2005/lei/l11104.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2005/lei/l11104.htm). Acesso em: 8 set. 2020.

\_\_\_\_\_. Lei n. 12.796, de 4 de abril de 2013. **Altera a Lei n. 9.394 de 20 de dezembro de 1996, que estabelece as diretrizes e bases da educação nacional, para dispor sobre a formação dos profissionais da educação e dar outras providências**. Brasília: Planalto, Casa Cível, 2013. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato20112014/2013/lei/l12796.htm#:~:text=Altera%20a%20Lei%20n%C2%BA%209.394,educ a%C3%A7%C3%A3o%20e%20dar%20outras%20provid%C3%AAs](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato20112014/2013/lei/l12796.htm#:~:text=Altera%20a%20Lei%20n%C2%BA%209.394,educ a%C3%A7%C3%A3o%20e%20dar%20outras%20provid%C3%AAs)>. Acesso em: 10 set. 2020.

CECCIM, Ricardo Burg. Classe hospitalar: Encontros da educação e do maboente hospitalar. **Revista Pedagógica Pátio**, n.10, 1999. Disponível em: <<http://www.cerelepe.faced.ufba.br/arquivos/fotos/84/classehospitalarceccimpatio.pdf>>. Acesso em: 20 abr. 2020.

CONANDA. Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente. **Resolução n.41, de 13 de outubro de 1995**. Secretaria Executiva do Conanda. Brasília: Secretaria Especial dos Direitos Humanos, 2004, p. 1. Disponível em: <<https://www.gov.br/mdh/pt-br/aceso-a-informacao/participacao-social/conselho-nacional-dos-direitos-da-crianca-e-do-adolescente-conanda/conanda>>. Acesso em: 15 set. 2020.

ESPANHA. Lei Federal 13 de 7 de abril de 1982. **Carta para a criança hospitalizada**. Espanha: 1982. Disponível em:< [https://www.pipop.info/wp-content/uploads/2018/08/anotacoes\\_carta\\_crianca\\_hospitalizada\\_2009.pdf](https://www.pipop.info/wp-content/uploads/2018/08/anotacoes_carta_crianca_hospitalizada_2009.pdf)>. Acesso em: 10 out. 2020.

FONSECA, Eneida Simões da. Classe Hospitalar: ação sistemática na atenção às necessidades pedagógicoeducacionais de crianças e adolescentes “hospitalizados”. **Temas sobre Desenvolvimento**, v.8, n.44, p.32-37, 1999. Disponível em: <[http://www.gestaoescolar.diaadia.pr.gov.br/arquivos/File/pdf/classehospitalar\\_eneida.pdf](http://www.gestaoescolar.diaadia.pr.gov.br/arquivos/File/pdf/classehospitalar_eneida.pdf)>. Acesso em: 10 abr. 2020.

GHIRALDELLI JR., Paulo. **História da Educação**. 2.ed. São Paulo: Editora Cortez, 1987. 240p.

GONZÁLES, Eugenio. **Necessidades educacionais específicas**. Porto Alegre: Editora Artmed, 2007. 436p.

GUIMARÃES, Valter SOARES. **Formação de Professores: saberes, identidade e profissão**. Campinas (SP): Editora Papirus, 2006. 128p.

HEYWOOD, Colin. **Uma história de infância: da idade média a época contemporânea no ocidente**. São Paulo: Editora Artmed, 2004. 248p.

LIBÂNIO, José Carlos. **Didática**. São Paulo: Editora Cortez, 1991. p. 195.

MATOS, Elizete Lúcia Moreira; MUGIATTI, Margarida Maria Teixeira de Freitas. **Pedagogia Hospitalar: a humanização integrando a educação e a saúde**. Petrópolis (RJ): Editora Vozes, 2008. p. 65.

MUSSEN, Paul Henry. **O Desenvolvimento Psicológico da Criança**. 6.ed. Rio de Janeiro: Zahar Editores, 1972. p. 31.

OLIVEIRA, Marta Kohl de. **Vygotsky: aprendizado e desenvolvimento, um processo sócio-histórico**. 4.ed. São Paulo: Editora Scipione, 1998. p. 57.

ORTIZ, Gisele et al. Nota 10: primeira infância- de 4 a 6 anos. (Org.) **Fundação Maria Cecília Souto Vidigal**, São Paulo, v.2, 127p., [entre 2010 e 2012].

PELIZON, Maria Helena. Formação em educação infantil: 0 a 3 anos, (Org.) **Fundação Maria Cecília Souto Vidigal**, Secretaria de Estado de Saúde, São Paulo, v.4, 96 p, [entre 2010 a 2012].

PINHEIRO, Risélia; SAVIANI, Iraci. Formação em espaços lúdicos. (Org.) **Fundação Maria Cecília Souto Vidigal**, Secretaria de Estado de Saúde, São Paulo, v.3, 81 p. [entre 2010 a 2012].

PORTUGAL. **Carta para a criança hospitalizada de Portugal**. Portugal: 1986, p.24. Disponível em:<[https://www.ordemenfermeiros.pt/arquivo/colegios/Documents/MCEESIP\\_carta\\_crianca\\_hospitalizada.pdf](https://www.ordemenfermeiros.pt/arquivo/colegios/Documents/MCEESIP_carta_crianca_hospitalizada.pdf)>. Acesso em: 10 out. 2020.

STEARNS, Peter Nathaniel. **A Infância**. São Paulo: Editora Contexto, 2006. p. 12-143.

VASCONCELOS, Vera Maria Ramos de. **Educação da infância: história e política**. Editora Eduff, 2011. 233 p.