



**III CONEDU**

CONGRESSO NACIONAL DE  
E D U C A Ç Ã O

## **O PEDAGOGO HOSPITALAR: ATUAÇÃO E CONTRIBUIÇÕES**

Antonio Jose Araujo Lima<sup>1</sup>; Ronaldo Silva Júnior<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Universidade Federal do Maranhão. E-mail: antoniojosearaujolima@hotmail.com

<sup>2</sup> Universidade Estadual do Maranhão. E-mail: r.sjunior@hotmail.com.

**Resumo:** Educação e saúde são áreas distintas, no entanto, se complementam. Uma não existe com qualidade sem a outra. Nesse artigo fatores associadas a ambas são trabalhados. Por meio de uma pesquisa bibliográfica discute-se, no primeiro momento, a pedagogia hospitalar, dando ênfase na atuação do pedagogo em ambientes hospitalares. Depois, a relação do pedagogo com a criança hospitalizada e, por fim, a atuação do pedagogo no hospital. Os resultados mostram as múltiplas formas de atuação do profissional pedagogo, agir e atuar junto com a equipe multiprofissional do hospital, quando cuidam de crianças em tratamento de saúde. Questões relacionadas a relevância da presença do pedagogo junto à criança enferma também são apontadas na pesquisa.

**Palavras chaves:** Pedagogia Hospitalar, Pedagogo, Saúde, Educação.

### **INTRODUÇÃO**

Sabemos que a educação vai além dos muros da escola. Fundamentado nesse viés, o curso de pedagogia se expandiu, criando a modalidade Pedagogia hospitalar. Nesse novo ambiente de aprendizagem surge um novo profissional: o pedagogo hospitalar, que de imediato, tem a árdua missão de conciliar educação e saúde. Nesse aspecto, o objetivo do trabalho foi conhecer mais detalhadamente o que é a pedagogia hospitalar e saber como o pedagogo atua no hospital. A metodologia utilizada de acordo com os meios classifica-se em pesquisa bibliográfica, tendo em vista que necessita recorrer a um referencial teórico consistente que deve ser organizado com base em material publicado, tais como livros, periódicos, dissertações, teses, redes eletrônicas, entre outros.

Em momento de crise no sistema de saúde, como o que vivemos atualmente e uma grande demanda de crianças afetadas por doenças transmitidas pelo mosquito *Aedes aegypti*: dengue, Chikungunya e Zika fazem os hospitais pediátricos do Brasil, ter a cada dia, uma maior quantidade de criança em tratamento médico hospitalar. Enquanto educadores, entendemos que é precisa tratar mais do que a doença, temos que cuidar de pessoas, e é nesse momento que o pedagogo torna-se um profissional



**III CONEDU**

CONGRESSO NACIONAL DE  
**E D U C A Ç Ã O**

impar para apoiar essas crianças hospitalizadas. Sabemos que a formação em Pedagogia, faz este profissional, compreender o desenvolvimento humano, em especial o da criança, com isso, torna-se um suporte psico-cognitivo para a criança enferma e/ou hospitalizada.

## **PEDAGOGIA HOSPITALAR**

A Pedagogia Hospitalar está ligada à necessidade de assistência pedagógica em lugares distintos do convencional ambiente escolar, sendo um campo de atuação onde o pedagogo desloca-se ao local de internação da criança, seja hospitalar ou domiciliar (*home care*).

Segundo Matos e Mugiatti (2007), a Pedagogia Hospitalar é um processo alternativo de educação continuada que ultrapassa o contexto formal da escola, pois levanta parâmetros para o atendimento de necessidades especiais transitórias do educando, em ambiente hospitalar e/ou domiciliar. Desta forma, a intenção é de despertar na criança o entusiasmo para que mesmo enferma, continue seus estudos.

Ainda com base nos estudos de Matos e Mugiatti (2007), a criança em tratamento, em regime de internação hospitalar, por vezes passa por mudanças em seu desenvolvimento pelo fato de se distanciar de suas atividades rotineiras, como família, amigos, colegas de classe e outros. Estas mudanças precisam ser acompanhadas por alguém que entenda a criança, não somente com um olhar clínico, como faz o profissional da saúde, mas com uma visão global, que abranja a escola. Espaço no qual se tem a atuação do Pedagogo Hospitalar.

O Pedagogo, em ambiente hospitalar, trabalha dentro destas três divisões da pedagogia hospitalar, procurando de todas as formas encontrar meios de envolver a criança hospitalizada, a fim de ajudar durante o período de internação hospitalar, para que não haja um total rompimento com a escola na qual a criança hospitalizada estava inserida.

Sobre a origem dessa modalidade de atendimento médico-educacional, Vasconcelos (2006) relata que em 1935, em Paris, o educador Henri Sellier criou uma casa-escola para atender crianças enfermas. O seu exemplo foi seguido na Alemanha, em toda França, na Europa e nos Estados Unidos. O objetivo da criação desse abrigo foi suprir as dificuldades escolares de crianças tuberculosas. Nesse contexto Vasconcelos relata que:

Essa primeira experiência chegou a atender cerca de 80 crianças hospitalizadas por mês. Seu exemplo foi seguido na Alemanha, em toda a França, na Europa e nos Estados Unidos, com o objetivo de suprir as dificuldades escolares de crianças tuberculosas, moléstia fatal à época e grandemente contagiosa. Pode-se considerar como marco decisório das escolas em hospital a Segunda Guerra



# III CONEDU

CONGRESSO NACIONAL DE  
E D U C A Ç Ã O

Mundial. O grande número de crianças e adolescentes atingidos, mutilados e impossibilitados de ir à escola, fez criar um engajamento, sobretudo dos médicos, que hoje são defensores da escola em seu serviço. Em 1939 é criado o Centro Nacional de Estudos e de Formação para a Infância Inadaptada de Suresnes (C.N.E.F.E.I), tendo como objetivo a formação de professores para o trabalho em institutos especiais e em hospitais. Em 1939 é criado o Cargo de Professor Hospitalar junto ao Ministério da Educação na França. (VASCONCELOS, 2006, p.3)

Com o advento da Segunda Guerra Mundial (1939-1945), o grande número de crianças feridas e impossibilitadas de frequentar as escolas regulares, fez este acontecimento se tornar o marco na história da pedagogia hospitalar. Levar a escola até aquelas crianças se tornou essencial e naquele momento de grande comoção mundial, começou a ser oferecido mais intensamente o ensino no âmbito hospitalar.

No Brasil, a pedagogia hospitalar teve início em 1950, no estado do Paraná. Mugiatti (2009) afirma que somente em 1989, através do projeto “hospitalização escolarizada”, o termo Pedagogia Hospitalar se difundiu no estado do Paraná e, posteriormente, no Brasil. Em Outubro de 1995, foi aprovada uma Resolução federal que, nas entrelinhas, criava a necessidade do atendimento pedagógico em hospitais pediátricos. Foi, então, a Resolução nº 41, que tratava dos direitos da criança e adolescentes hospitalizados. Nos parágrafos 9 e 10, tem-se a alusão diretamente à pedagogia hospitalar:

#### DIREITOS DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE HOSPITALIZADOS:

9. Direito a desfrutar de alguma forma de recreação, programas de educação para a saúde, acompanhamento do curriculum escolar, durante sua permanência hospitalar.
10. Direito a que seus pais ou responsáveis participem ativamente do seu diagnóstico, tratamento e prognóstico, recebendo informações sobre os procedimentos a que será submetido.

Em 2002, o Ministério da Educação (MEC), através da Secretaria de Educação Especial, criou o documento “Estratégias e Orientações para Atendimento em Classes Hospitalares”, garantindo o acesso à educação básica a crianças hospitalizadas. Segundo esse documento:

Denomina-se classe hospitalar o atendimento pedagógico-educacional que ocorre em ambientes de tratamento de saúde, seja na circunstância de internação, como tradicionalmente conhecida, seja na circunstância do atendimento em hospital-dia e hospital-semana ou em serviços de atenção integral à saúde mental.

Desse modo, a educação precisa contribuir na integridade e na humanização das práticas de atenção à saúde, para efetivar e colaborar na autodeterminação das crianças, diante do cuidado recebido para propor outro tipo de acolhimento das famílias nos hospitais, inserindo a sua participação como uma interação de aporte no crescimento das crianças, firmando uma educação do olhar e da escuta na equipe de saúde mais significativa à afirmação da vida.



**III CONEDU**

CONGRESSO NACIONAL DE  
**E D U C A Ç Ã O**

A finalidade da pedagogia hospitalar é de acordo com Matos (2003):

[...] a finalidade da Pedagogia Hospitalar é integrar educadores, equipe médica e família, num trabalho em conjunto que permite ao enfermo, mesmo em ambiente diferenciado, integrar por meio de ações lúdicas, recreativas e pedagógicas novas possibilidades e maneiras de dar continuidade a sua vida escolar e, com isso, beneficiar sua saúde física, mental e emocional.

A pedagogia hospitalar continua a se desenvolver no Brasil, mas as publicações nessa área ainda são poucas. Desde o seu início no estado do Paraná, muitas crianças são beneficiadas com as práticas pedagógicas nos hospitais, em especial àquelas que, devido a tratamentos prolongados, passam muito tempo nos ambientes hospitalares.

### **O PEDAGOGO HOSPITALAR E A CRIANÇA HOSPITALIZADA**

Sabemos que é um processo natural do homem adoecer e, muitas vezes, precisamos procurar um médico, ser medicado, onde não resolvendo, necessitaremos, a fim de recuperar mais rápido de uma doença, passar por um período de internação em um hospital. Ficar hospitalizado não é fácil, nem mesmo para um adulto. Para uma criança, a permanência no hospital pode ser traumatizante, pois é um ambiente novo, hostil, indiferente à rotina, o que termina causando na criança sentimentos de angústia, desconforto e, principalmente, medo.

Kishimoto apud Friedmanh (1998, p.59) afirma:

[...] as consequências psicológicas de uma hospitalização são múltiplas: problemas de sono, de comportamento, de apetite e dificuldades escolares. A criança doente continua sendo criança e, para garantir seu equilíbrio emocional e intelectual o jogo é essencial.

Porto (2008) diz que, quando, em um hospital, a singularidade de uma criança fica restrita a número de prontuário, a uma enfermaria, a um leito, esta de certa forma deixa de ser criança e se torna um paciente, que é vista apenas pelo olhar clínico de uma equipe médica e, diretamente, acompanhada por uma equipe de enfermagem.

O ambiente hospitalar, em geral, segundo (Fonseca 2008), é um local quase sempre de rotina para qualquer indivíduo que possa ser internado, local onde a criança passa a se sentir desorientada em relação a grande mudança que ocorre em sua vida, tais como ausência da família, dos colegas, seus pertences e, principalmente, da sua escola de origem, causando de certa forma, uma perda de identidade.

Os motivos que levam uma criança ao hospital são diferentes dos que a conduzem à escola; as condições físicas e psíquicas, da criança que frequenta uma escola e daquela que está numa enfermaria, são bem diversos; e há ainda a singularidade de cada grupo: os da escola (alunos, professores, supervisores) e os do hospital (médicos, enfermeiros, auxiliares de laboratório). Chega-se, assim, à necessidade de pensar métodos pedagógicos específicos para o contexto hospitalar. A educação no hospital distancia-se de modelo escolar, à medida que prioriza as modificações de



**III CONEDU**

CONGRESSO NACIONAL DE  
**E D U C A Ç Ã O**

ordem subjetiva, provocadas pela situação de adoecimento corporal. (TAAM, 2004, p.133)

Além disso, acontece uma grande mudança no que diz respeito aos novos hábitos, como: as refeições que passam a ser denominadas dietas; a cama passa a ser um leito; as roupas e odor de medicamentos existentes no ambiente são estranhos.

Todas essas mudanças na vida da criança são determinadas por seus médicos que, dependendo do estado de saúde, poderá passar por uma equipe multiprofissional de saúde, como pediatras, fisioterapeutas, enfermeiros, psicólogos, nutricionistas, técnicos em enfermagem, técnicos em radiologia, técnico em laboratório, técnicos em enfermagem e muitos outros. Apesar de todas as contradições do ambiente hospitalar, a criança hospitalizada possui direitos, sendo o da educação o mais importante. Para garantir o direito à educação das crianças hospitalizadas no Brasil, foi criado um decreto-lei que legisla sobre Educação Hospitalar, Decreto nº. 1044, de 24 de outubro de 1969 que diz no seu art. 1º:

São considerados merecedores de tratamento excepcional os alunos de qualquer nível de ensino, portadores de afecções congênitas ou adquiridas, infecções, traumatismo ou outras condições mórbidas, determinando distúrbios agudos ou agonizantes, caracterizados por: a) incapacidade física relativa, incompatível com a frequência aos trabalhos escolares; desde que se verifique a conservação das condições intelectuais necessárias para o prosseguimento da atividade escolar em novos moldes; b) ocorrência isolada ou esporádica; c) duração que não ultrapasse o máximo ainda admissível, em cada caso, para a continuidade pedagógica de aprendizado, atendendo a que tais características se verificam, entre outros, em casos de síndromes hemorrágicas (tais como hemofilia), asma, pericardites, afecções osteoarticulares submetidas a correções ortopédicas, etc.

Destaca-se neste documento, o artigo VII, que afirma que a criança tem direito a proteção e a vida e a saúde e um desenvolvimento sadio e harmonioso, direito este que também está previsto no artigo nº 196 da Constituição da República Federativa do Brasil (CF/1988), como direito essencial:

**Art. 196.** A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.

Deste modo, é obrigação dos envolvidos com a criança hospitalizada, fazerem estes direitos serem cumpridos. É neste cenário, que de um lado envolve direitos por parte da criança e do outro dever por parte do estado, que cabe a atuação do Pedagogo Hospitalar. Além das obrigações legais citadas, o pedagogo, ao se relacionar com a criança, se aproxima de outros fatores que envolvem o ambiente hospitalar, como a dor da criança e familiares.

Este profissional será como um amigo para a criança e seus familiares, devendo trabalhar visando apoiar a família da criança, proporcionando-lhes segurança e coragem para que sejam fortes nesse momento que o enfermo precisa de mais atenção e



**III CONEDU**

CONGRESSO NACIONAL DE  
E D U C A Ç Ã O

apoio. Amenizar a ansiedade e o medo da morte será uma atividade constante do pedagogo junto à criança enferma, orientando-a sempre que solicitado sobre seu estado de saúde, fazendo com que o assunto “morte” não seja um tabu.

Falar sobre a morte não aumenta a ansiedade. Suaviza o isolamento e o medo e torna a doença menos temível. Falar é a única possibilidade de penetrar no absurdo de os pais sobreviverem aos filhos, na angústia pelo risco de perda da identidade. A tentação profissional de preencher os vazios com um discurso próprio, além de inútil, solidifica a alienação de quem está entregue aos milagres da ciência. Quem sofre não busca quem lhe dê razão. Busca presenças cuja escuta será testemunha de uma fala. Persegue uma inserção, um encontro, a preservação de um lugar na história familiar. (SCHILLER, 2000, p.105)

Muitos ignoram quando a criança pergunta sobre seu estado de saúde, alegando que isso é assunto para adultos e deve ser discutido longe das crianças. Esta prática, muitas vezes, faz com que a criança fique mais ansiosa, sem saber ao certo por que se encontra hospitalizada. Além disso, é um direito ser informada da real situação do seu estado clínico.

A omissão da verdade, sobre alguns procedimentos dolorosos, não protege a criança. Ao contrário, deixa-a mais nervosa e instável. Estas sensações podem ser minimizadas com informações sobre a sua doença, sobre o tratamento e prognóstico, se tiver idade mais avançada. Sempre devemos recordar que a criança fica pior quando sente que alguma coisa está acontecendo e nada lhe é explicado. E as informações devem ser verdadeiras, usando-se uma linguagem que respeite a sua faixa etária de entendimento. (MONTEIRO, 2007, p.18)

Entendemos que a melhor forma é tratar a criança com o respeito que ela merece, inclusive fazendo com que lhe seja assegurado o direito à informação do seu quadro clínico, cabendo ao pedagogo hospitalar, juntamente com a equipe médica, procurar a forma mais natural possível para fazer esta intervenção com a criança.

O Curso de Pedagogia prepara o pedagogo para atuar em diferentes contextos sociais, estando a educação presente em todos os contextos. Libâneo (2001, p.20) afirma que “o pedagógico perpassa toda a sociedade, extrapolando o âmbito escolar formal, abrangendo esferas mais amplas da educação informal e não formal”.

Devido à necessidade da educação estar inserida em todos os contextos, é que se faz necessário à inclusão da educação também no ambiente hospitalar.

Conforme Matos e Mugiatti (2008, p.116), [...] “a ação pedagógica, em ambientes e condições diferenciadas, como é o hospital, representa um universo de possibilidades para o desenvolvimento e ampliação da habilidade do Pedagogo”, desta forma se fazem necessários novos ambientes para se colocar em prática os conhecimentos teóricos adquiridos ao longo do curso.

Ainda sobre o pedagogo no ambiente hospitalar, Cardoso (apud, MATOS; MUGIATTI, 2008, p.117) destaca que:



# III CONEDU

CONGRESSO NACIONAL DE  
E D U C A Ç Ã O

[...] educar significa utilizar práticas pedagógicas que desenvolvam simultaneamente razão, sensação, sentimento e intuição e que estimulem a integração intercultural e a visão planetária das coisas, em nome da paz e da unidade do mundo. Assim, a educação - além de transmitir e construir o saber sistematizado - assume um sentido terapêutico ao despertar no educando uma nova consciência que transcenda do eu individual para o eu transpessoal.

A educação não se limita a ensinar um conteúdo, um procedimento, uma técnica, educa-se para vida. O saber acumulado e transferido à criança deve servir de base para a solidificação de sua vida social.

Pensando em preparar a criança enferma para o mundo além do hospital é que o pedagogo pode desempenhar suas funções e atividades a fim de envolver a criança doente.

Tais atividades devem ser prazerosas e cheias de vida, de modo que venham a se contrapor ao ambiente de dor em que está internada a criança. O mais importante é que sejam atividades com fins pedagógicos e terapêuticos.

Em relação às funções e atividades pedagógicas que podem ser desenvolvidas pelo professor / pedagogo no hospital, Ceccim (apud MATOS; TORRES, 2010, p.60), afirma:

Não é apenas “ocupar criativamente” o tempo da criança para que ela possa “expressar e elaborar” os sentimentos trazidos pelo adoecimento e pela hospitalização, aprendendo novas condutas emocionais, como também não apenas abrir espaços lúdicos com ênfase no lazer pedagógico para que a criança “esqueça por alguns momentos” que está doente ou em um hospital. O professor deve estar no hospital para operar com processos afetivos de construção da aprendizagem cognitiva e permitir aquisições escolares às crianças. O contato com o professor e com uma “escola no hospital” funciona, de modo importante, como uma oportunidade de ligação com os padrões de vida cotidiana do comum das crianças, como ligação com a vida em casa e na escola.

Nessa perspectiva, a experiência pedagógica no ambiente hospitalar proporciona ganhos cognitivos e emocionais à criança enferma, contribuindo na sua recuperação e no processo de aprendizagem. As atividades podem ser realizadas em salas especiais, brinquedotecas ou mesmo no próprio leito onde a criança se encontra. Essas atividades precisam ser significativas, não somente brincar para passar o tempo, mas devem ser previamente planejadas pelo Pedagogo, para que o pedagógico não seja esquecido.

Ao elaborar as atividades, o pedagogo precisa, junto à criança hospitalizada, observar alguns fatores como o estado clínico do indivíduo, privações, tipo de tratamento médico submetido, idade, fazer prevalecer o bem estar físico e emocional da criança, adaptar as atividades ao estado clínico da criança.

É sabido que o lúdico é mais que uma brincadeira, deve ser uma ação planejada que sempre traz como objetivo desenvolver aspectos motores, cognitivos, afetivos e sociais na criança, propiciando uma construção simbólica do mundo. O ato de brincar oferece a inserção dos papéis sociais, possibilitando o aprendizado das regras na vida diária da criança. Desta



**III CONEDU**

CONGRESSO NACIONAL DE  
**E D U C A Ç Ã O**

forma segue algumas atividades lúdico-pedagógicas que podem ser desenvolvidas no ambiente hospitalar: filmes e desenhos animados, músicas, desenhar e pinturas, trabalhar com diálogos, pois desenvolvem a integração do paciente, promover situações que oportunizem a exteriorização de situações conflituosas do enfermo, comemoração de datas especiais, campanhas educativas e de saúde, oficinas de contação de história, artes, oficinas de histórias, oficina de artesanato, cinema, teatro e outras.

Existem atividades que podem ser desenvolvidas com muitas crianças ao mesmo tempo, como assistir filmes, desenhos animados e trabalhos com pinturas, a interação das crianças tornara estas atividades mais significativas. Outro fator de grande importância é a socialização da brincadeira junto à criança, indagar se as mesmas gostaram das atividades, o que cada uma sentiu ao fazer tal atividade.

Estas são pequenas formas de mostrar para a criança que a brincadeira tem mais a oferecer do que somente a diversão do ato de brincar, o qual a faz notar que mesmo numa simples atividade, conhecimentos podem ser construídos.

Em síntese, as atividades que o pedagogo pode desenvolver no hospital, não possuem, necessariamente, um lugar fixo para serem realizadas, podendo ser desenvolvidas no leito da criança, nos corredores do hospital, pátio, enfim, num local que forneça meios para que a atividade aconteça. Mas, o lugar onde se concentram as atividades pedagógicas hospitalares é, em sua maioria, na brinquedoteca hospitalar, local onde a regra é brincar e, paralela às brincadeiras, somam-se milhares de aprendizagens.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Como se vê, a Pedagogia Hospitalar pretende contribuir na integridade e na humanização das práticas de atenção à saúde, firmando uma educação do olhar e da escuta, para que juntamente com a equipe de saúde, torne mais significativa a afirmação da vida da criança em tratamento médico hospitalar. Dessa forma, buscar em todo tempo, o bem estar da criança, fazer com que os danos do processo de internação sejam os menores possíveis.

Desse modo, para tal ideal ser alcançado, o Pedagogo Hospitalar será como um amigo para a criança e seus familiares, devendo trabalhar visando apoiar a família da criança, proporcionando-lhes segurança e coragem para que sejam fortes nesse momento que o enfermo precisa de mais atenção e apoio. Amenizar a ansiedade e o medo da morte será uma atividade constante do pedagogo junto à criança enferma, orientando-a sempre que solicitado sobre seu estado de saúde, fazendo com que o assunto



**III CONEDU**

CONGRESSO NACIONAL DE  
**E D U C A Ç Ã O**

“morte” não seja um tabu. Nesse sentido, ao elaborar as atividades, o pedagogo precisa junto à criança hospitalizada observar alguns fatores como: estado clínico do indivíduo, privações, tipo de tratamento médico submetido, idade, fazer prevalecer o bem estar físico e emocional da criança, adaptar as atividades ao estado clínico da criança. Agindo assim, teremos mais alegria nos corredores frios dos hospitais, e crianças continuando a ser ter infância mesmo quando as condições de saúde não sejam totalmente favoráveis.

## REFERÊNCIAS

BRASIL, Decreto de Lei Nº 8069 de 13 de setembro de 1990. **Estatuto da Criança e do Adolescente**. Brasília, DF, Senado, 1990.

BRASIL, **RESOLUÇÃO Nº 41/1995 CONANDA**. Aprova em sua íntegra o texto oriundo da **Sociedade Brasileira de Pediatria, relativo aos Direitos da Criança e do Adolescente hospitalizados**. DIÁRIO OFICIAL DA UNIÃO, 17/10/95 - Seção I, p.163/9-16320 - Brasília - Distrito Federal.

BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF, Senado, 1998.

BRASIL. Lei n. 8.069, de 13 de julho de 1990. **Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. Lex: Estatuto da Criança e do Adolescente**. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/Leis/L8069.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L8069.htm). Acesso em: 08/03/2016.

BRASIL. Lei nº 99710, de 21 de Novembro de 1990. **Promulga a Convenção sobre os Direitos da Criança**. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/decreto/1990-1994/D99710.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/1990-1994/D99710.htm). Acesso em: 12/04/2016.

**Contexto Hospitalar**. Monografia de Especialização. Santa Maria: UFSM, 2000.

FONSECA, Eneida Simões. **Atendimento no Ambiente Hospitalar**. 2º Ed. São Paulo. Mennon. 2008.

FONSECA, Eneida Simões. **Atendimento no Ambiente Hospitalar**. 2º Ed. São Paulo. Mennon. 2008.

FONTES, Rejane de S., (1998). **Classe hospitalar: a validade de uma alternativa educacional a curto prazo**. Monografia de Graduação da Faculdade de Educação da Universidade Federal Fluminense.

FREIDMANN, A. **O direito de Brincar: A Brinquedoteca**. São Paulo: Scrita Abring, 1992.

KISHIMOTO, T. M.; FRIEDMANN, A. **O direito de brincar: a brinquedoteca**. 4. ed. São Paulo. Edições Sociais, 1998.



**III CONEDU**

CONGRESSO NACIONAL DE  
**E D U C A Ç Ã O**

LAKATOS, E. M.; MARCONI, M. A. **Metodologia do Trabalho Científico – Procedimentos Básicos, Pesquisa Bibliográfica, Projeto e Relatório, Publicações e Trabalhos Científicos**. 6. ed. São Paulo: Atlas, 2001.

MASON, Michael. **História dos Brinquedos e dos Jogos. Brincar através dos tempos**. Lisboa, Portugal: Teorema, 2002.

MATOS, Elisete Lúcia; TORRES, Patrícia Lupion. **Teoria e Prática na Pedagogia Hospitalar: novos cenários, novos desafios**. Curitiba: Champagnat, 2010.

MATOS, Elizete Lúcia Moreira. **Pedagogia Hospitalar: Uma possibilidade a mais**. Revista eletrônica: Facinter, 2010.

MATOS, Elizete Lúcia Moreira; MUGIATTI, Margarida Maria Teixeira de Freitas. **Pedagogia hospitalar: A humanização integrando educação e saúde**. 2. ed. Petrópolis: Vozes, 2007.

MONTEIRO, Maria do Céu Lobo da Rocha. **Humanização nos hospitais: gente cuidando de gente**. In AROSA, Armando C.; SCHILKE, Ana Lúcia (organizadores). **A escola no hospital: espaço de experiências emancipadoras**. Niterói: Intertexto, 2007.

MUGIATTI, Margarida Maria Teixeira de Freitas. **Pedagogia Hospitalar: A Humanização Integrando educação e Saúde**. 4. ed. Petrópolis: Vozes, 2009.

Porto, Oliveira. **Psicologia Hospitalar: Intermediação a Humanização na Saúde**. Rio de Janeiro: Wak. Editora, 2008.

RUDIO, Franz Victor. **Introdução ao Projeto de Pesquisa Científica**. 37 ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2010.

SCHILKE, Ana Lúcia; NASCIMENTO, Fabiana Ferreira do. **Ser professor em hospital: uma discussão acerca da sua formação**. In AROSA, Armando C.; SCHILKE, Ana Lúcia (organizadores). **A escola no hospital: espaço de experiências emancipadoras**. Niterói: Intertexto, 2007.

SCHILLER, Paulo. **A vertigem da imortalidade**. São Paulo: Companhia das Letras, 2000.

VASCONCELOS, Sandra Maia Farias. **Intervenção escolar em hospitais para crianças internadas: a formação alternativa re-socializadora**. In: I CONGRESSO INTERNACIONAL DE PEDAGOGIA SOCIAL. Faculdade de Educação, Universidade de São Paulo, 2006.

VIEGAS, Dráusio (org). **Brinquedoteca Hospitalar: Isto é humanização**. 1. ed. Rio de Janeiro: Wak, 2008.