

Pedagogia Hospitalar: os principais desafios e o processo de ressignificação dos estigmas sociais

Hospital pedagogy: the main challenges and the process of resignification of social stigmas

Maria Alana de Araujo Oliveira
Universidade Federal de Pernambuco (UFPE)
Caruaru-Pernambuco-Brasil
Manuel Bandeira dos Santos Neto
Universidade Estadual do Ceará (UECE)
Quixadá-Ceará-Brasil

Resumo

Este artigo tem como objetivo apresentar destaques da historicidade educacional em ambientes hospitalares, salientando a evolução da pedagogia hospitalar ao longo de alguns períodos temporais, assim como também o atendimento pedagógico e as práticas educativas inseridas no desenvolvimento dos processos de ensino e aprendizagem. Além disso, o estudo aprofunda-se na análise e compreensão sob os principais desafios e o processo de ressignificação dos estigmas sociais diante a promoção da continuidade educacional para crianças e adolescentes, considerando a relevância da implementação de políticas afirmativas no cotidiano hospitalar.

Palavras-chave: Pedagogia hospitalar; Atendimento pedagógico; Práticas educativas.

Abstract

This article aims to present highlights of the educational historicity in hospital environments, highlighting the evolution of hospital pedagogy over some time periods, as well as the pedagogical service and educational practices inserted in the development of teaching and learning processes. In addition, the study deepens the analysis and understanding of the main challenges and the process of reframing social stigmas in the face of promoting educational continuity for children and adolescents, considering the relevance of implementing affirmative policies in the hospital school routine.

Keywords: Hospital pedagogy; Pedagogical service; Educational practices.

1. Introdução

O debate contemporâneo sobre a educação hospitalar é de suma importância para a compreensão social deste ramo da pedagogia. A atuação dos pedagogos nessa área encontra-se marcada por um cenário de muita luta e resistência para com a garantia dos direitos educacionais aos indivíduos que necessitam do acesso à educação de maneira externa ao contexto do ambiente de escolarização regular. Sendo assim, este artigo objetiva fazer um levantamento e discutir sobre a historicidade da pedagogia hospitalar brasileira, desde a sua origem, através de uma breve abordagem do seu contexto histórico, assim como também dos seus principais desafios, retratando sobre aqueles que foram existenciais e aqueles que são pertencentes ao cotidiano educacional.

Desta forma, utilizamos de uma perspectiva que ressignifique os estigmas sociais limitantes e preconceituosos, os quais são responsáveis pela desvalorização do papel essencial fornecido pela educação hospitalar aos sujeitos participantes deste meio de ensino e aprendizagem, tanto aqueles que estão inseridos neste processo após o diagnóstico, como também aos responsáveis pelo ensino para formação e desenvolvimento das relações presentes no interior da pedagogia hospitalar.

A pedagogia hospitalar origina-se a partir da necessidade das crianças e adolescentes impedidos de frequentarem o ambiente escolar de ensino regular por debilidades nas questões clínicas e mentais ocasionadas pelas enfermidades, viabilizando o efetivo exercício da cidadania com ações vindas da atuação pedagógica, visto que a mesma propicia consciência diante das desigualdades e contribui na reafirmação sobre a importância dos direitos, das políticas públicas e o papel social de cada sujeito.

No processo de enfrentamento ao diagnóstico, a prática pedagógica hospitalar é inserida como um meio de reconhecer as possibilidades de garantia ao acesso para educação escolarizada como a qual conhecemos, ampliando a concepção limitada sobre o ambiente hospitalar ser um lugar em que o conhecimento é restrito aos profissionais da saúde, porque o processo de ensino e aprendizagem deve também fazer parte do desenvolvimento social das crianças e adolescentes na condição de internamento clínico, por isso torna-se necessário existir uma correlação entre os profissionais da prática pedagógica hospitalar e os profissionais da saúde, uma vez que o laudo médico é inserido como um dos instrumentos facilitadores no processo de sistematização didática e metodológica da educação hospitalar.

A atuação pedagógica assegurada em ambiente hospitalar ao indivíduo que apresenta debilidade em seu estado de saúde, surge e ganha visibilidade no período da Segunda Guerra Mundial, a partir deste momento de extrema vulnerabilidade em que estava afetando em grande proporção a estrutura social, se integra o surgimento das classes hospitalares como resposta urgente da precariedade imposta. De acordo com Russo e MESSA (2017, p. 7), é afirmado que:

A Segunda Guerra Mundial contribuiu para o ingresso do pedagogo no ambiente hospitalar, pois as crianças e adolescentes ficavam internadas por longos períodos nos hospitais, por causa da guerra e assim não podiam frequentar a escola, surgindo o atendimento na classe hospitalar [...] (RUSSO; MESSA, 2017, p. 7).

É possível notar a continuidade educacional escolar mediatizada por oportunidades que defendem os processos de ensino e aprendizagem, por isso o atendimento na classe hospitalar apresenta a estrutura educativa fora dos muros da escola regular, visualizando as necessidades das crianças afetadas com as proporções dos impactos que a guerra ocasionava, incluindo a questão da impossibilidade estabelecida contra a permanência dos sujeitos afetados no ambiente escolar regular, o movimento da equipe de saúde diante desta situação de ameaça a cidadania, é responsável por oferecer uma perspectiva da educação escolarizada fora do âmbito tradicional e apresentar novas necessidades nas demandas do meio hospitalar.

Na realidade brasileira, a pedagogia hospitalar não é algo recente, porque sua implantação inicialmente ocorreu na década de 1950. Segundo a afirmação de Ferreira, Silva e Souza (2014, p.13), essa prática iniciou-se no século XX, “a primeira classe hospitalar no Brasil, que funciona nas enfermarias pediátricas, foi instalada no Rio de Janeiro, em agosto de 1950 no Hospital Municipal e teve como professora Lecy Rittmeyer [...]”. Desse modo, torna-se possível fomentar a historicidade nacional com base nessa contribuição, permitindo-nos identificar, analisar e reconhecer o período originário das mudanças em respostas às demandas sociais, culturais e políticas da época. Ademais, segundo Fonseca (1999), a primeira classe hospitalar no Brasil proporcionou um marco revolucionário na área da pedagogia hospitalar, consolidando-se mesmo com o desafio para funcionar em um meio social negligente, enfrentando problemáticas atreladas a ausência de apoio, assim como também ausência de vínculo estatal ou com a Secretaria de Educação. O autor nos apresenta questões

que refletem as lacunas das ações afirmativas desde os primeiros passos da implementação de cada proposta advinda deste âmbito.

Seguindo essa perspectiva discursiva, Mazzotta (2001) afirma que na década de 50, encontram-se registros concretos do surgimento que configura também a primeira classe hospitalar no Estado de São Paulo, localizada no Hospital Santa Casa da Misericórdia, na qual os primeiros atendimentos eram realizados nas próprias enfermarias. Estas instituições citadas surgem como pioneiras no campo da pedagogia hospitalar no Brasil pelas discussões e estudos salientados por intelectuais do ramo, bem como: Ferreira, Silva e Souza (2020); Fonseca (1999) e Mazzotta (2001) apresentados anteriormente em nosso texto.

A classe hospitalar é um ambiente que se preocupa com o atendimento mais humano ao sujeito hospitalizado e a seus familiares, desenvolvendo as interações pessoais para minimizar os impactos causados com o enfrentamento da condição de adoecimento. Segundo Ceccim (1999, p. 43), o objetivo da classe hospitalar é voltado para:

[...] A elaboração de estratégias pedagógico-educacionais que possibilitem o acompanhamento curricular do aluno enquanto estiver hospitalizado, garantam a manutenção do vínculo escolar e deem continuidade ao processo de desenvolvimento e à construção do conhecimento no âmbito da educação básica, favorecendo o seu ingresso ou retorno ao ensino regular (CECCIM, 1999, p. 43).

Entretanto, compreende-se que a classe hospitalar estabelece uma integralidade entre a escola, a dimensão familiar e a equipe de saúde, buscando efetivar uma colaboração para garantir o atendimento educacional adequado ao tratamento do quadro clínico das crianças e dos adolescentes, porque é propiciado através desse trabalho resultados na recuperação do aluno, como condicionar um estímulo ao bem-estar emocional e social, validar as especificidades de cada sujeito diante as suas necessidades educacionais especiais e promover o resgate da autoestima, assim como também a continuidade da aprendizagem escolar e o desenvolvimento de habilidades correspondentes aos níveis escolares dos alunos.

Evidencia-se, também, como contexto o fator da interação com outras crianças e adolescentes que estão enfrentando os desafios presentes no cenário do adoecimento. Destarte, a classe hospitalar favorece na pedagogia hospitalar um processo humanístico e inclusivo socialmente, evitando deixar a margem ou excluir a essencialidade do processo formativo dos alunos enfermos.

As facetas da pedagogia hospitalar apresentam o atendimento e a atuação inicialmente em um percurso voltado ao trabalho com crianças hospitalizadas. No entanto,

ao longo do tempo consolidou-se um propósito no qual passou a realizar atendimento tanto de crianças quanto de adolescentes enfermos. Contudo, a atuação pedagógica na esfera hospitalar era reconhecida como uma ação voluntária, pois não existia documentações oficiais afirmativas da atuação do pedagogo hospitalar e das práticas educativas, o que foi um fator contribuinte na ausência de conhecimento sobre a interioridade das práticas realizadas no âmbito hospitalar, dificultando a valorização e o reconhecimento dos atores presentes como corpo principal desta pedagogia. Portanto, se faz necessário expandir estudos para o fortalecimento de pesquisas e discussões sobre o campo das contribuições atribuídas a esta área de atuação educacional. Para tanto, apresentamos a metodologia deste estudo a seguir.

2. Metodologia

A metodologia utilizada para a elaboração deste estudo foi a pesquisa qualitativa, conforme Minayo (2001, p. 21):

A pesquisa qualitativa trabalha com o universo de significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes, o que corresponde a um espaço mais profundo das relações, dos processos e dos fenômenos que não podem ser reduzidos à operacionalização de variáveis (MINAYO, 2001, p. 21).

Essa pesquisa caracteriza-se como do tipo bibliográfica, pois com ela será possível analisar os processos sob o atendimento pedagógico inclusivo no contexto de crianças e adolescentes hospitalizados. Desse modo, ela nos permite compreender como ocorre o processo de ensino e aprendizagem aos estudantes com necessidades educacionais especiais. De acordo com Fonseca (2002, p. 32), a pesquisa bibliográfica é realizada:

[...] a partir do levantamento de referências teóricas já analisadas, e publicadas por meios escritos e eletrônicos, como livros, artigos científicos, páginas de web sites. Qualquer trabalho científico inicia-se com uma pesquisa bibliográfica, que permite ao pesquisador conhecer o que já se estudou sobre o assunto. Existem, porém, pesquisas científicas que se baseiam unicamente na pesquisa bibliográfica, procurando referências teóricas publicadas com o objetivo de recolher informações ou conhecimentos prévios sobre o problema a respeito do qual se procura a resposta (FONSECA, 2002, p. 32).

O nosso campo de observação é através de materiais já elaborados, contemplamos principalmente livros, artigos científicos, tese, trabalho de conclusão e documentos oficiais do Ministério da Educação, partindo do nosso aprofundamento na temática e em sua importância para sugerir práticas e quais deveriam ser essas práticas e como poderiam

Pedagogia Hospitalar: os principais desafios e o processo de ressignificação dos estigmas sociais

contribuir na formação dos alunos. Apresentamos um repertório sobre os impactos presentes ao cotidiano escolar no âmbito hospitalar.

Nosso estudo introduz o percurso histórico da pedagogia hospitalar, bem como a sua importância na sociedade, também apresenta a caracterização da mesma, os seus respectivos tipos de atendimento para crianças e adolescentes hospitalizados. Ainda contempla três subtópicos, sendo eles: 1) Os principais desafios; 2) Políticas de afirmação, formação continuada e a esfera da docência hospitalar e; 3) Como ressignificar os estigmas sociais.

3. Pedagogia hospitalar: os principais desafios

O olhar crítico e investigativo sobre as práticas pedagógicas influencia no papel da pedagogia hospitalar, porque o fazer docente nesta área de atuação diferencia-se do cuidado com as questões enfrentadas pelos estudantes, em que o profissional médico, o profissional enfermeiro ou qualquer outro profissional da equipe de saúde não conseguem perceber, pelo fato da ausência do tempo de convivência com cada paciente. Entretanto, o pedagogo hospitalar não é responsável pela medicação no tratamento dos enfermos, mas é de suma importância sua participação para configurar uma nova rotina de escolarização correspondente com o acompanhamento clínico e o nível de aprendizagem esperado pelo ano letivo da criança e do adolescente, são essas características capazes de adentrar em busca de uma qualidade formativa nesta nova realidade diante das incertezas e angústias do cotidiano escolar no ambiente hospitalar. Conforme Fonseca (1999, p. 126) “quando a ausência da criança na escola decorre de sua história de adoecimento e tratamento hospitalar, a frequência à classe hospitalar incentiva a criança e a família a buscarem a escola regular após a alta hospitalar”.

Por isso, a pedagogia hospitalar colabora na permanência do estudante como um sujeito ativo, como protagonista da sua própria vida, possibilitando através do ensino e da aprendizagem motivação às adversidades do ambiente hospitalar. Nessa linha, o pedagogo hospitalar é o profissional que constantemente precisa lidar com as objeções para trabalhar um “planejamento” flexível, levando em consideração as debilidades clínicas, os conflitos emocionais nas experiências vivenciadas pelos alunos e suas famílias durante o enfrentamento do processo de enfermidade.

Logo, o envolvimento emocional do pedagogo na estranha ambiguidade, atua como um fator desafiador porque ao mesmo tempo o envolvimento emocional corresponde a uma estratégia para a prática educativa, também pode resultar em sobrecarga, frustração e

desmotivação. Nesse sentido, compreendemos as nuances dos desafios atravessadas nas relações do cotidiano educacional hospitalar e buscamos identificar o desenvolvimento do fazer docente e sua relação com um processo de aprendizagem o qual reconheça o aluno como participante ativo, conseqüentemente exigirá a cooperação humanística priorizando o estímulo de atividades voltadas para a consciência reflexiva, dialógica, construtiva da imaginação e da criatividade, envolvidas no e sobre o cotidiano escolar da pedagogia hospitalar.

O pedagogo hospitalar necessita, essencialmente, ser símbolo de confiança desde a sua aparência que, muitas vezes, é configurada de forma lúdica, até mesmo em sua conduta empática para com o desenvolvimento formativo de cada sujeito hospitalizado. Logo, ao adentrar nos limites do fazer docente é estabelecido uma árdua luta para assegurar um espaço formativo, uma viabilização da cidadania e dos direitos, mesmo imerso a um sistema de políticas públicas em que se apresenta por diversas vezes como falho e excludente para a efetivação da pedagogia hospitalar no Brasil. Para Fontes (2005, p. 136):

Com professores no hospital, as crianças hospitalizadas por um longo tempo, ou as que a desejarem, podem ter ainda a oportunidade de trabalhar seus conhecimentos escolares quase que individualmente, como acontece nas classes hospitalares, uma vez que o grupo de crianças é menor do que aquele encontrado nas salas da aula das escolas regulares. Mas não só os conhecimentos escolares devem ser privilegiados. Há no hospital um saber procedimental, que somente a criança que possui uma seringa com medicação intravenosa injetada na superfície de sua mão conhece [...] (FONTES, 2005, p. 136).

Com isso, percebemos o benefício de um ambiente que compartilha as adversidades, aprendizagens, as culturas e incentiva para tornar as potencialidades dos sujeitos em algo bem maior que o adoecimento enfrentado, partindo das atividades pedagógicas realizadas no ensino hospitalar, mesmo diante as condições desafiadoras, o ato educacional do pedagogo propicia oportunidades contra a marginalização dos direitos à cidadania dos sujeitos enfermos e assegura uma hospitalização sem altos comprometimentos às dimensões cognitivas e emocionais, porque esta área se responsabiliza pela equidade, pelo reconhecimento da formação deste ambiente para a realização das aulas.

Porém, o controle dos desafios expostos fica pendente de solução devido às lacunas como aponta Barros (2007, p. 263) “[...] muitas classes hospitalares debatem-se, assim, com a falta de material de consumo ou permanente, como brinquedos, jogos, livros, artigos de papelaria, microcomputadores, televisores, mobiliário, entre outros [...]”. Assim, há

necessidade de investimentos em materiais e recursos didáticos que atendam aos processos de ensino e aprendizagem.

Nesse seguimento, através do levantamento das produções científicas sobre a temática da pedagogia hospitalar Tinós (2018, p. 244) nos apresenta limites que permeiam esse campo “dos 569 artigos encontrados, apenas 34 são da área da educação e 535 são da área da saúde [...]”. Destarte, afirmamos uma escassez no incentivo a pesquisa em educação e, por consequência, um acúmulo nas demandas do cotidiano escolar no hospital sem um amplo repertório de estudos promovedores aos novos caminhos e avanços da pedagogia hospitalar na sociedade.

4. Políticas de afirmação, formação continuada e a esfera da docência hospitalar

Na realidade atual da pedagogia hospitalar no Brasil, novas propostas avançam pelo viés de assegurar maiores espaços de direitos para o grupo social das crianças e adolescentes. As políticas de afirmação ao fazer pedagógico no âmbito hospitalar começaram a surgir a partir da criação de leis específicas na sociedade brasileira para a classe hospitalar, dentre elas, durante o ano de 1995 foi aprovada a lei dos Direitos das Crianças e Adolescentes Hospitalizados, firmada através da Resolução N° 41 do Conselho Nacional de Direitos da Criança e do Adolescente (CONANDA), que enfatiza o espaço da cidadania interrelacionado ao direito educacional relativo aos direitos da criança e do adolescente hospitalizados, em especial, trata da seguinte perspectiva: “direito a desfrutar de alguma forma de recreação, programas de educação para a saúde, acompanhamento do currículo escolar, durante sua permanência hospitalar” (BRASIL, 1995, p. 1). Desta forma, a atuação educacional escolarizada no ambiente hospitalar ganha mais força e visibilidade, marcando presença no cenário nacional, fazendo uso do status de legislação, constatando que o aluno hospitalizado deve receber amparo psicológico, sendo necessário também o desfrute de alguma forma de recreação, dos programas de educação para a saúde e de acompanhamento do currículo escolar, levando em consideração a fase cognitiva do sujeito em seu cotidiano educacional durante sua internação.

Todavia, a classe hospitalar só passa a ser inserida em 1996 na Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDBEN) através da lei nº 9.394/1996 categorizada como educação especial, equivalendo a uma visão educacional inclusiva. Sendo assim, uma modalidade da Educação Escolar, com recursos e procedimentos específicos, norteadores dos processos de ensino e de aprendizagem à disposição dos alunos com necessidades especiais, visando a

construção das diferenças como singularidades apresentadas em cada realidade. Ademais, passa a ser discutido sobre a integração das especificidades nas práticas educativas do cotidiano hospitalar (BRASIL, 1996). Entretanto, LDBEN nº 9.394 de 1996 é revogada e alterada pela lei nº 12.796 de 04 de abril de 2013, passando a ser estabelecido por esta lei as Diretrizes e Bases da Educação Nacional, abordando a educação especial como um meio educacional que é oferecido na rede regular de ensino para estudantes com deficiência, transtornos globais do desenvolvimento e altas habilidades ou superdotação. Podendo, também, evoluir em outros ambientes, caso não seja possível sua integração nas classes de ensino regular (BRASIL, 2013).

Além disso, um dos avanços de maior relevância nacional dos últimos tempos em prol da pedagogia hospitalar, ocorreu no ano de 2001, com o Conselho Nacional de Educação (CNE), tratando da obrigatoriedade de oferta das classes hospitalares, indicado pelo artigo 13 da Resolução nº 02, os sistemas de ensino correlacionados aos sistemas de saúde, devem organizar o atendimento educacional especializado a alunos que enfrentam o período de internação e tratamento de alguma condição na qual afete a saúde, visto que as impossibilidades clínicas não anulam o dever das políticas públicas em atender as necessidades no campo do atendimento pedagógico (BRASIL, 2001).

Nesse sentido, ressaltamos também sobre a lei nº 13.716/2018 que acrescenta um artigo à Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDB) em que prevê o direito de receber atendimento educacional para crianças e adolescentes da Educação Infantil, do Ensino Fundamental e Ensino Médio, os quais estiverem em condição de hospitalização (BRASIL, 2018). Contudo, os estudantes em condição de estabilidade clínica e que estiverem cumprindo o tratamento médico na própria casa, sem condições de frequentar o ambiente escolar regular, devem ter o mesmo direito à educação. Neste caso será identificado como atendimento domiciliar, porque o local educativo será a própria residência do estudante.

É evidente que as políticas de afirmação permeadas na pedagogia hospitalar reproduzem um discurso centrado no desenvolvimento integral dos estudantes, considerando suas necessidades educacionais especiais, asseguram o direito à continuidade da escolarização de crianças e adolescentes que se encontram em situação de hospitalização ou tratamento domiciliar. Logo, a efetivação das políticas afirmativas contribui para a incorporação da pedagogia hospitalar com as políticas de saúde na promoção da humanização do ambiente hospitalar.

Diante disso, é necessário apresentar um aspecto importante dos discursos reproduzidos pelas políticas de afirmação da pedagogia hospitalar, visto que tornam relevante a valorização da formação continuada dos profissionais que atuam nessa área, como os pedagogos hospitalares e os professores que oferecem atendimento educacional especializado aos estudantes em condição domiciliar. Coloca-se em plano a importância dos profissionais para que estejam preparados para atuar de forma interdisciplinar e multidisciplinar para desenvolver estratégias pedagógicas adequadas ao contexto vivenciado de cada aluno, levando em consideração as especificidades e singularidades do ambiente hospitalar ou domiciliar, e as necessidades dos estudantes, envolvendo as questões sociais, mas também de acompanhamento escolar.

Compreendemos a formação continuada da pedagogia hospitalar sob a teorização de Mazer-Gonçalves (2013, p. 50), discutindo que:

[...] formar-se professor de Classe Hospitalar parece ser um aprendizado que vai muito além dos ensinamentos adquiridos na graduação. *É preciso saberes que deem conta das demandas do ambiente hospitalar, dos conhecimentos sobre as doenças e tratamentos e sobre as condições de aprendizagem do aluno-paciente.* Além disso, requer a construção de um trabalho em parceria com a equipe de saúde e que seja direcionado para a humanização do atendimento hospitalar como um todo. Talvez tais saberes não sejam adquiridos na formação inicial e devam ser buscados, quando necessário, em formação continuada (MAZER-GONÇALVES, 2013, p. 50).

A formação docente dos profissionais da área da pedagogia hospitalar fomenta a construção de um espaço do repensar a sua prática educativa, as diferenças contempladas em cada aluno, considerando como princípio as suas particularidades apresentadas no desenvolvimento da aprendizagem (regressões e/ou progressões), assim como também de cada classe ao receber as aplicações metodológicas de ensino. Nesse sentido, reconhecemos a formação continuada como recurso fundamental para o atendimento educacional, pois o papel do pedagogo hospitalar irá se centralizar ao atender de forma singular as realidades, a partir de conhecimentos sobre o contexto das vivências no âmbito hospitalar em decorrência de uma preparação voltada aos desenvolvimento psicossocial e humanístico comprometido com as particularidades de cada criança e adolescente, evidenciando o diferencial em comparação com a escola regular, uma vez que na área hospitalar é como se cada estudante fosse uma classe e a dimensão familiar está inserida diariamente no acompanhamento escolar, de forma mais ativa nas propostas pedagógicas.

Na esfera da docência hospitalar, mesmo com avanços nos quais oferecem qualidade ao ensino, ainda existem problemáticas invisibilizadas, assim como delimitamos em nossa discussão anterior. Portanto, a atuação docente e a continuidade formativa se limitam e impedem maiores desenvolvimentos na garantia educacional para crianças e adolescentes participantes das ações desenvolvidas pelo âmbito da pedagogia hospitalar, inclusive optamos por constatar a falta de políticas afirmativas para criação de classes hospitalares, principalmente, como um serviço público das comunidades. Os dados dos estudos mais recentes indicam:

De acordo com a última atualização realizada em maio de 2015, o Brasil conta 143 classes hospitalares distribuídas por dezenove Estados e no Distrito Federal conforme a listagem apresentada: Região Norte – total 10 hospitais com escolas; Região Nordeste – total de 23 hospitais com escolas; Região Centro-Oeste – total 24 hospitais com escolas; Região Sudeste- total de 52 hospitais com escolas e Região Sul- total de 19 hospitais com escolas. Estados Brasileiros que segundo esse levantamento, não há informação sobre a existência de hospitais com classe hospitalar para as crianças e/ou adolescentes internados: Amazonas, Rondônia, Amapá, Piauí, Paraíba e Alagoas (OLIVEIRA, 2015, p. 11).

Por conseguinte, retratamos também o levantamento de Oliveira (2015, p. 11) com os dados acerca do atendimento pedagógico domiciliar, em que ele afirma:

[...] Levantamento de maio de 2011, o Brasil possui trinta e duas (32) instituições que oferecem atendimento pedagógico hospitalar em quinze (15) Estados Brasileiros assim distribuídos: Região Norte- total de 4 instituições; Região Nordeste- total de 12 instituições; Região Centro –Oeste- total de 5 instituições; Região Sudeste- total de 6 instituições e Região Sul- total de 4 instituições (OLIVEIRA, 2015, p. 11).

Visualizamos estes números como tradutores da ausência de registros e de atualizações, contribuindo assim para uma fixação da vulnerabilidade na esfera da docência hospitalar, principalmente em uma carência de responsabilidade com a sociedade, financiamento e valorização advinda dos setores públicos com a atuação do educador reconhecida profissionalmente. Consideramos a observação do Ministério da Educação (BRASIL, 2002, p. 22) crucial para explicitar a esfera da docência hospitalar:

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 freqüentar 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).

O atendimento pedagógico promove práticas educativas de reabilitação da saúde e da escolarização. A formação do pedagogo hospitalar precisa contemplar às urgências da atuação no ambiente do hospital, por isso que é exigido pela LDB uma formação objetivada para a superação da visão fragmentada social sobre o atendimento pedagógico, principalmente por se tratar de uma educação para grupos sociais de crianças e de adolescentes em condições clínicas que possam se enquadrar entre a necessidade de estar acamado e/ou utilização constante de equipamentos de suporte à vida decorrente de determinado quadro de adoecimento. Portanto, ponderamos nossas afirmações através da abordagem de Silva e Andrade (2013, p. 83) destacando que:

Para a Pedagogia Hospitalar que tem como público-alvo crianças com necessidades especiais de aprendizagem, por se encontrarem hospitalizadas, a LDB, no Artigo 59, alerta que o professor tenha especialização adequada para que possa desenvolver um atendimento especializado. Isso mostra que sua capacitação para atuar nesse campo dependeria de uma especialização após curso de graduação em Pedagogia (SILVA; ANDRADE, 2013, p. 83).

Referente a essa questão, evidenciamos a esfera da docência hospitalar como um campo de conhecimento que será desenvolvido durante o percurso da formação continuada, visto que propicia um diferencial entre a graduação em Pedagogia, porque o pedagogo volta a sua atuação em outro espaço educacional além da escola regular, trabalha rompendo a dicotomia do sistema educacional, sendo um atendimento pedagógico na classe hospitalar ou domiciliar em constante movimento para definir e implementar estratégias de adaptação curriculares com procedimentos didáticos alternativos as prescrições da equipe de saúde e da instituição escolar em que o estudante esteja matriculado ou ingressando na rede pública ou rede privada da educação. Assim como, do mesmo modo, afirma o Ministério da Educação (BRASIL, 2002, p. 15):

O atendimento educacional hospitalar e o atendimento pedagógico domiciliar devem estar vinculados aos sistemas de educação como uma unidade de trabalho pedagógico das Secretarias Estaduais, do Distrito Federal e Municipais de Educação, como também às direções clínicas dos sistemas e serviços de saúde em que se localizam (BRASIL, 2002, p. 15).

Por isso o profissional educador hospitalar ou domiciliar assume responsabilidade com atividades pedagógicas coesas ao cuidado com a saúde, consultando diariamente ao os

registros de informações clínicas, almejando o aperfeiçoamento do planejamento de ensino, tendo consciência de como o adoecimento vivenciado pelos alunos implicam nas práticas pedagógicas e no processo de internalização dos conhecimentos, conceitos e conteúdos, realizado pelos alunos.

Concernente assim, ao pedagogo adequar e adaptar sua avaliação contínua das aprendizagens produzidas e do trabalho educativo desenvolvido para a classe hospitalar, enfermarias, leitos ou quartos de isolamento, diante das imposições requeridas clinicamente e do tratamento, inclusive o atendimento pedagógico também poderá ser requisitado no modelo domiciliar, como encontra-se apresentado em nossas contextualizações precedentes. Este meio de atuação irá exigir a realização de adaptações na residência do estudante. Por conseguinte, nessas diferenças de necessidades educacionais especiais, o pedagogo busca preparar o ambiente de ensino regular em práticas educativas que dialoguem e elaborem um reingresso positivo à unidade escolar na qual está ou será matriculado. Segundo o Ministério da Educação:

Considerando estas condições e limitações especiais, compete ao sistema educacional e serviços de saúde, oferecerem assessoramento permanente ao professor, bem como inseri-lo na equipe de saúde que coordena o projeto terapêutico individual. O professor deve ter acesso aos prontuários dos usuários das ações e serviços de saúde sob atendimento pedagógico, seja para obter informações, seja para prestá-las do ponto de vista de sua intervenção e avaliação educacional (BRASIL, 2002, p. 18-19).

Movimentar-se neste caso suscitará assegurar a efetivação da democratização do ensino e dos serviços de saúde, possibilitando a equidade de condições para o acesso ao conhecimento e a promoção de um ambiente saudável, assim como também a permanência das crianças e adolescentes na continuidade do processo de escolarização, dispondo-se a vencer os desafios existentes no contexto hospitalar. A atuação pedagógica para estudantes em adoecimento e/ou hospitalizados favorece uma construção de saberes, valores e competências socioemocionais, contribuindo para a formação de indivíduos críticos, autônomos e comprometidos com o bem comum.

5. Como ressignificar os estigmas sociais?

As práticas pedagógicas dos pedagogos na concepção social pertencem a sala de aula regular. No entanto, com as necessidades impostas pelas demandas da sociedade, torna-se inválida esta ideia de “pertencer” há uma funcionalidade única, ao único lugar profissional,

visto que o campo de atuação começa a se expandir aos espaços como empresas, administração escolar, hospitais, projetos sociais que requerem esse profissional.

Mesmo com essa diversidade do campo de atuação profissional, a presença do pedagogo no ambiente hospitalar ainda é pouco conhecida, ou melhor contextualizando, reconhecida. Provindo esse quadro da desvalorização, mesmo tendo um contexto histórico importante e ações primordiais na efetivação de direitos educacionais e com a saúde, a população em geral levanta questões de estranhamento, com espanto sobre: se de fato existe professor em hospital? Qual seria sua função? Já que o educador está em um hospital, ele se torna médico ou parte da equipe de saúde? Ou até mesmo reproduzem um discurso limitante em questionar a capacidade de aprendizagem do estudante hospitalizado, problematizando como que o estudante estando doente será capaz de estudar e/ou aprender?

Compreendemos esses estigmas sociais como restrições ao papel do pedagogo hospitalar, porque fragmenta o atendimento pedagógico e desassiste a intencionalidade em realizar uma efetiva inclusão educacional. Desse modo, é de suma importância a valorização e uma ressignificação da perspectiva sobre a pedagogia hospitalar, rompendo com o preconceito ao educador, ao aluno, assim como também ao local de ensino. Nessa lógica, o hospital não deve ser visto como um ambiente de tragédia, dores e morte.

Existe vida no hospital, existem profissionais trabalhando em prol da recuperação e reintegração social das crianças e adolescentes hospitalizados, fazendo com que se reconheçam vivos em cada oportunidade propiciada no cenário desafiador. Na reflexão da teórica Rolim (2018, p. 7), premedita-se que:

Refletir sobre o hospital traz inquietações que envolvem sentimentos de dor, sofrimento e medo, principalmente, pela consciência da finitude humana. Seja essa consciência de finitude provocada pela possibilidade de morte ou pela perspectiva da finalização de um estado da vida, ou seja, um encerramento de um modo de viver (ROLIM, 2018, p. 7).

Portanto, destacamos nesta discussão que no hospital tem aula sim, mesmo que não seja um ambiente de educação formal. A sociedade não deve idealizar essa área de atendimento como um assistencialismo, uma vez que a classe hospitalar firma o direito das crianças e adolescentes em adoecimento e não é apenas uma “distração” ou “favor”, trata-se de um processo antigo de sistematização e maior organização pertence a atualidade.

A pedagogia hospitalar direciona um trabalho com atividades significativas do cotidiano, as quais foram comprometidas com o adoecimento, contribui na restauração da esperança dos responsáveis pelo estudante enfermo e do próprio estudante, a partir do atendimento pedagógico, com práticas educativas inclusivas, estudos aprofundados de cada contexto, da sensibilidade, assim como também do acolhimento e irá evitar que resulte em vidas interrompidas precipitadamente apenas para os cuidados da saúde, porque a atuação do pedagogo sistematiza a aprendizagem com os horários que os alunos conseguem ficar presentes na classe hospitalar diante as necessidades educativas e clínicas apresentadas, o enfermeiro, fisioterapeuta ou o médico estão ativos para contribuírem com os pedagogos na parte clínica das condições físicas, antes do início de cada aula.

Diante disso, com o intuito de compactuar com as lutas e resistências da pedagogia hospitalar, apresentamos detalhes deste campo. Ademais, a classe hospitalar surge quando é instituída a um plano de governo, deixando de ser projeto e passando a ser modalidade, na classe hospitalar ou em qualquer ambiente que possa atuar o pedagogo hospitalar, existem normas para preservar o cuidado com os estudantes em adoecimento, para colaborar com a permanência desses estudantes até o final da hospitalização.

A classe hospitalar precisa de uma gestão, uma área administrativa, pontuamos que não será a mesma da escola regular, porque não cabe essa realidade, mas é necessária a esse setor, para poder ter noção das matrículas, acompanhar a organização educacional de cada criança e adolescente acolhido, podendo ser de qualquer estado brasileiro. A gestão na pedagogia hospitalar assume a responsabilidade em vincular o processo de ensino do atendimento pedagógico com a escola regular de referência, visualizamos a gestão como uma ponte entre várias escolas regulares e garantindo a aprendizagem com esse deslocamento do aluno para o ambiente hospitalar selecionado para o seu tratamento, que pode como destacamos anteriormente, chegar a ser distante de seu ambiente oriundo de vivência.

Além disso, surge a necessidade em conciliar as questões culturais, pessoais, familiares e utilizar os materiais de acordo com cada tratamento e de acordo com o ano ou nível de aprendizagem que cada estudante apresenta, acompanhar ao longo dos desenvolvimentos as progressões das habilidades adquiridas. Uma das características marcantes é a formação de grupos interativos, saber do humor de cada discente para que tenha o próprio tempo de se adaptar ao ambiente e quem é mais extrovertido, com maior desenvoltura para se

comunicar será separado daquele mais introvertido que normalmente é o que está ingressando no cotidiano escolar do ambiente hospitalar. Diante disso, os registros das aulas ocupam um local de recursos facilitadores para o atendimento pedagógico, contemplando os assuntos abordados, o tipo de didática correspondente a cada dia, para assim saber como possivelmente continuar mudando os conteúdos.

O pedagogo hospitalar não faz parte da equipe médica, mas pode se sentir como integrante, porque está o tempo todo em busca das informações do quadro das crianças e dos adolescentes. É importante atribuir nesse estudo que o pedagogo costuma usar jaleco lúdico como uma ação para atender a demanda do receio e desconforto com o jaleco branco, visto que socialmente a representação do jaleco é de profissionais de grande cortesia social. O estudo de Costa (2020, p. 6) destaca que:

[...] A imagem social da ciência continuou fortemente marcada como sendo uma atividade masculina, e o cientista representado nas mídias (e no imaginário) com o estereótipo de homem (branco, com óculos, com *inteligência superior* e vestindo sempre um jaleco) [...] (COSTA, 2020, p. 6, grifo nosso).

Com isso, a ludicidade pedagógica colabora como um componente das ciências humanas para que os estudantes em adoecimento possam exercitar a criatividade, a imaginação, as habilidades cognitivas e a capacidade de resolver problemas de forma mais ativa. Também corresponde a uma abordagem que reconhece o valor do brincar e das atividades educativas como elementos fundamentais para o desenvolvimento formativo, promovendo a aprendizagem, a expressão, a socialização, o bem-estar, um espaço de liberdade, prazer e criatividade, permitindo que as crianças e adolescentes experienciem e se relacionem de forma mais eminente. Vaz (2021, p. 38) afirma que:

[...] O momento lúdico aproxima a criança da sua vivência com brincadeiras, brinquedos e jogos. Com isso, foi possível notar os diferentes conceitos e aplicações que o lúdico proporciona dentro do ambiente hospitalar, visto que o paciente inicialmente demonstra certa resistência em aceitar os procedimentos da equipe médica. A ludicidade faz-se presente em proporcionar à criança momentos de plenitude e expressão melhor dos seus sentimentos, auxiliar na aproximação do paciente com o ambiente hospitalar e criar um vínculo com a equipe aceitando seu estado atual. Desta maneira, destaca-se a importância de um pedagogo no quadro de funcionários, que com seus conhecimentos e visão pedagógica facilitam a implementação de projetos com foco total em ludicidade (VAZ, 2021, p. 38).

Nesse sentido, o pedagogo hospitalar consegue tornar menos formal a sua imagem, com a utilização de símbolos e cores mais populares e de impacto humanístico aos estereótipos imersos nas tradições.

6. Considerações finais

Através desta pesquisa, mostramos a relevância da pedagogia hospitalar e do pedagogo que atua neste ambiente para com os estudantes e os seus familiares. Esses profissionais precisam de acesso e garantia a formação continuada, assim como adaptação qualificada para a nova vivência social do educando hospitalizado.

A pedagogia hospitalar proporciona à criança e ao adolescente uma estimulação cognitiva, auxilia minimizando as dificuldades ocasionadas pelo enfrentamento da doença e da hospitalização ao tornar os alunos seres mais ativos, autônomos, como, também, conscientes de suas potencialidades e capacidades, porque o adoecimento não deve ser responsável pela interrupção de sua vida escolar. Existe tratamento, assim como existe chances de cura, de uma boa e rápida recuperação. Dessa forma, a educação resiste e ressignifica não apenas a perspectiva do pensar, mas também a vida de muitos sujeitos sociais.

Durante a realização desta pesquisa, encontramos alguns teóricos que discutem sobre a necessidade da educação permanecer como caminho facilitador da aprendizagem, como também como meio para garantir as melhores possibilidades aos estudantes enfermos para não interromper sua formação, estando em contato com a escolarização no período de tratamento, instruindo as práticas educativas para que se efetivem durante e no pós-tratamento.

Destacamos o contexto da origem da pedagogia hospitalar, os desafios, a necessidade das políticas de afirmação, a essencialidade do campo da formação continuada e o cenário envolto à esfera da docência hospitalar, os estigmas sobre esse ambiente de ensino e das aprendizagens desenvolvidas. Portanto, trouxemos reflexões sobre a necessidade desta área na realidade brasileira, visto que precisa ser mais valorizada e compreendida como um espaço de profissionais responsáveis pelo atendimento pedagógico que não fazem parte da equipe de saúde, mas que exercem funções correlacionadas para assegurar os direitos das crianças e adolescentes em situação de adoecimento e/ou hospitalizados.

Os desafios enfrentados pelos pedagogos são árduos e mesmo diante dessas condições negligentes a sua luta, não são empecilhos maiores que o seu desejo por fazer

parte da transformação humanística na vivência dos seus estudantes. Portanto, é importante realizar mais pesquisas sobre a atuação do pedagogo no ambiente hospitalar para valorizar e reconhecer a atuação desses profissionais no processo de ensino e aprendizagem no contexto hospitalar.

Entretanto, reconhecemos limitações em nosso estudo como o escopo temporal, pois o estudo abrange uma visão geral da pedagogia hospitalar ao longo de alguns períodos temporais, o que restringe a análise. Além disso, embora o estudo destaque os principais desafios enfrentados na pedagogia hospitalar, pode haver limitações na exploração aprofundada de cada desafio. Para mais, acreditamos também que a discussão sobre a ressignificação dos estigmas sociais é uma questão complexa e multifacetada, seguindo esta linha é possível que o nosso estudo abra espaço para novas nuances desse processo de transformação, não limitando-se a uma visão geral.

Embora se mencione a importância das políticas afirmativas no cotidiano hospitalar, o estudo não entra em detalhes sobre como essas políticas são implementadas, levando em consideração que esse estudo contribui para um enfoque maior nas práticas pedagógicas e nos desafios percebidos pelos profissionais da pedagogia hospitalar, explorando as relações sociais sobre a significação da pedagogia hospitalar e a relação educacional entre professor, família, crianças e adolescentes hospitalizados.

Dessa forma, indicamos a necessidade de novos olhares sobre a temática da Pedagogia Hospitalar, porque novas propostas de pesquisas podem aprofundar-se em cada um dos desafios destacados, examinando suas causas subjacentes, os impactos nas crianças e adolescentes hospitalizados e possíveis abordagens de superação. Nessa direção, acreditamos que pode ser adotado uma abordagem com uma ampla gama de contextos geográficos e culturais, para obter uma compreensão mais diversificada das experiências vivenciadas nesse campo, sendo primordial também para aprimorar discussões sobre a vigência das políticas afirmativas implementadas e seus atravessamentos nas práticas pedagógicas.

Referências

BARROS, Alessandra Santana Soares. Contribuições da educação profissional em saúde à formação para o trabalho em classes hospitalares. **Cadernos Cedes**, v. 27, p. 257-278, 2007.

BRASIL. Ministério da Saúde. Resolução nº 41, de 19 de junho de 1995. Dispõe sobre a presença de acompanhantes para pacientes nos hospitais do SUS e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 22 jun. 1995. Disponível em:

<https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/biblioteca/resolucao-n-41-de-13-de-outubro-de-1995/>. Acesso em: 11 mai. 2023.

BRASIL. Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996. Estabelece as diretrizes e bases da educação nacional. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 23 dez. 1996. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l9394.htm. Acesso em: 11 mai. 2023.

BRASIL. Conselho Nacional de Educação. Resolução nº 2, de 11 de setembro de 2001. Institui Diretrizes Nacionais para a Educação em Direitos Humanos. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 13 set. 2001. Seção 1, p. 28. Disponível em: http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/rcebo2_01.pdf. Acesso em: 11 mai. 2023.

BRASIL. **Classe hospitalar e atendimento pedagógico domiciliar: estratégias e orientações**. Secretaria de Educação Especial. Brasília: MEC; SEESP, 2002, p. 22. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/seesp/arquivos/pdf/livro9.pdf>. Acesso em: 11 mai. 2023.

BRASIL. Lei nº 12.796, de 4 de abril de 2013. Altera a Lei nº 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. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 5 abr. 2013. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato20112014/2013/lei/l12796.htm. Acesso em: 11 mai. 2023.

BRASIL. Lei nº 13.716, de 24 de setembro de 2018. Altera a Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996, para incluir a oferta de educação domiciliar, quando a critério da família, no inciso III do art. 4º. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 25 set. 2018. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2018/Lei/L13716.htm. Acesso em: 11 mai. 2023.

CECCIM, Ricardo Burg. Classe hospitalar: encontros da educação e da saúde no ambiente hospitalar. **Pátio Revista Pedagógica**, v. 3, n. 10, p. 41-44, 1999.

COSTA, Angélica Felício da. **Representação da Mulher nas Ciências nos Livros Didáticos de Ciências da Década de 1960 até 2010**. 93 f. 2020. Dissertação (Mestrado em Educação), Universidade Federal de São Paulo, UFSCAR, São Paulo, 2020, p. 6.

FERREIRA, Juliana da Rocha; SILVA, Ladjane Soares da; SOUZA, Stephanie Lara Almeida Simplício de. Classe hospitalar: um espaço de aprendizagem e humanização. **Revista Científica Eletrônica de Pedagogia**, v. 12, n. 23, p. 42-53, 2014.

FONSECA, Eneida Simões da. A situação brasileira do atendimento pedagógico-educacional hospitalar. **Educação e Pesquisa**, v. 25, n. 1, p. 117-129, 1999.

FONSECA, João José Saraiva. **Apostila de metodologia da pesquisa científica**, 2002, p. 21.

FONTES, Rejane de S. A escuta pedagógica à criança hospitalizada: discutindo o papel da educação no hospital. **Revista brasileira de educação**, n. 29, p. 119-138, 2005.

MAZER-GONÇALVES, Sheila Maria. **Construção de uma proposta de formação continuada para professores de classe hospitalar**, 2013, p. 50. Tese (Doutorado em Educação Especial) Programa de Pós-Graduação em Educação Especial, Universidade Federal de São Carlos, São Carlos.

MAZZOTTA, Marcos José da Silveira. **Educação Especial no Brasil: História e Políticas Públicas**. São Paulo: Cortez, 2001, ed. 3, p. 38.

MINAYO, Maria Cecília de Souza (org.). **Pesquisa Social. Teoria, método e criatividade**. 18 ed. Petrópolis: Vozes, 2001, p. 32.

MORAES CAVALCANTE, Myrian Soares; GUIMARÃES, Valéria Maria Azevedo; SANTO ALMEIDA, Synara do Espírito. Pedagogia hospitalar: histórico, papel e mediação com atividades lúdicas. **Encontro Internacional de Formação de Professores e Fórum Permanente de Inovação Educacional**, v. 8, n. 8, 2015.

OLIVEIRA, T. C. História da Classe/Escola Hospitalar: no Brasil e no mundo. Rio de Janeiro: **IV Colóquio Internacional Educação, Cidadania e Exclusão**, 2015, p. 11.

ROLIM, Carmem Lucia Artioli. Educação hospitalar: uma questão de direito. **Actualidades Investigativas en Educación**, v. 19, n. 1, p. 700-719, 2019.

SILVA, Neilton da; ANDRADE, Elane Silva de. **Pedagogia Hospitalar: fundamentos e práticas de humanização e cuidado**. Cruz das Almas/BA: UFRB, 2013, p. 83.

SOUZA, Ana Cristina Soares de. **A prática pedagógica no ambiente hospitalar: um estudo de caso no HULW**, 2017, p. 28.

TINÓS, Lúcia Maria Santos et al. Revisão sistemática sobre a publicação científica brasileira na base de dados SciELO sobre pedagogia hospitalar. **Debates em Educação**, v. 10, n. 20, p. 238, 2018.

VAZ, Orleans de Souza. **Pedagogia hospitalar: a importância da ludicidade dentro de um hospital**. (Trabalho de Conclusão de Curso, graduação). Centro Universitário do Planalto Central Aparecido dos Santos - UNICEPLAC, Curso de Pedagogia, Gama-DF, 2021, p. 38.

Sobre os autores

Maria Alana de Araujo Oliveira

Graduanda em Pedagogia pela Universidade Federal de Pernambuco (UFPE), Caruaru, Pernambuco, Brasil. Orcid: <https://orcid.org/0009-0008-3028-1321>.
E-mail: alana.araujoo@ufpe.br.

Manuel Bandeira dos Santos Neto

Doutor em Ensino de Ciências e Matemática pela Universidade Federal Rural de Pernambuco (UFRPE). Professor da Universidade Estadual do Ceará (UECE), Quixadá, Ceará, Brasil. Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-2933-5560>. E-mail: prof.manuelbandeira@gmail.com.

Recebido em: 04/06/2023

Aceito para publicação em: 07/07/2023