

EDUCAÇÃO ESPECIAL E INCLUSÃO ESCOLAR EM GOIÁS, BRASIL UM OLHAR TRANSDISCIPLINAR A PARTIR DAS CLASSES HOSPITALARES

Ricardo Antonio Gonçalves Teixeira¹

Universidade Federal de Goiás

Uyara Soares Cavalcanti Teixeira²

Secretaria de Estado da Educação de Goiás

Rita Gangale Valenzuela³

Escuelas Hospitalarias Corporación Salud y Educación

RESUMO

O presente estudo analisa a política de atendimento educacional hospitalar e domiciliar no estado de Goiás, Brasil, com foco na atuação do Núcleo de Atendimento Educacional Hospitalar e Domiciliar (NAEHD). O objetivo é compreender como a educação especial tem se concretizado em contextos de vulnerabilidade, à luz da transdisciplinaridade como princípio epistemológico e ético, com especial atenção às classes hospitalares. A partir de um estudo exploratório, a pesquisa baseou-se na análise documental, com levantamento das principais políticas de classe hospitalares no Brasil e na construção de um banco de dados com informações de 6.609 matrículas registradas entre 2015 e 2024. Os dados revelam que 84,6% dos atendimentos ocorreram em ambiente hospitalar e 15,4% em domicílio, com predominância dos anos iniciais do Ensino Fundamental e da faixa etária entre 6 e 11 anos. As principais causas de internação foram lesões, doenças respiratórias, digestivas e câncer – este último associado ao maior número de óbitos (83,33% dos registrados em hospitais). Os achados apontam ainda a centralização dos atendimentos hospitalares em Goiânia, capital de Goiás, a fragilidade da cobertura no Ensino Médio e os impactos duradouros da pandemia da COVID-19, que provocou descontinuidade e lenta retomada do serviço. As conclusões reforçam a urgência de políticas públicas que articulem educação, saúde e assistência, e que reconheçam a complexidade do trabalho pedagógico em contextos sensíveis, demandando práticas educativas transdisciplinares, humanizadas e comprometidas com o direito à aprendizagem em sua forma mais plena.

Palavras-chave: Inclusão Escolar; Educação Especial; Classe Hospitalar; Política Pública; Transdisciplinaridade.

¹ Doutor em Educação pela Faculdade de Educação da Universidade Federal de Goiás, Goiás, Brasil (UFG). Professor da Faculdade de Educação da UFG (FE/UFG) e do Programa de Pós-Graduação em Educação da FE/UFG (PPGE/FE/UFG), Goiânia, Goiás, Brasil. Endereço para correspondência: Faculdade de Educação, sala 208, Rua 235, s/número, Setor Universitário, Goiânia, Goiás, Brasil. CEP:74.605-050. ORCID: <http://orcid.org/0000-0002-1603-2088>. E-mail: professorricardoteixeira@ufg.br.

² Doutora em Educação pela Faculdade de Educação da Universidade Federal de Goiás, Goiás, Brasil (UFG). Professora do Colégio Estadual Jardim América, órgão da Secretaria de Estado da Educação de Goiás (Seduc-GO), Goiânia, Goiás, Brasil. Endereço para correspondência: Rua C. 167, Qd. 396, Lt. 03, Jardim América, Goiânia, Goiás, Brasil. CEP: 74.255-100. ORCID: <http://orcid.org/0000-0002-2141-964X>. E-mail: uyaras@mail.com.

³ Magíster en Gestión Escolar de la Universidad del Desarrollo (UDD). Directora General de las Escuelas Hospitalarias de la Corporación Educacional Salud y Educación, Santiago de Chile. Dirección: Volcán Lascar 3866, Peñalolén, Santiago de Chile, CEP: 79000-000. ORCID: <https://orcid.org/0009-0004-9449-2196>. E-mail: rgangale@gmail.com.

SPECIAL EDUCATION AND SCHOOL INCLUSION IN GOIÁS, BRASIL: A TRANSDISCIPLINARY PERSPECTIVE FROM HOSPITAL CLASSROOMS

ABSTRACT

This study analyzes the policy of hospital and home educational services in the state of Goiás, Brazil, focusing on the role of the Núcleo de Atendimento Educacional Hospitalar e Domiciliar (NAEHD – Center for Hospital and Home Educational Services). The aim is to understand how special education has been implemented in contexts of vulnerability, in light of transdisciplinarity as an epistemological and ethical principle, with particular attention to hospital classrooms. Based on an exploratory study, the research was grounded in documentary analysis—surveying the main hospital classroom policies in Brazil—and in the construction of a database containing information on 6,609 student enrollments recorded between 2015 and 2024. The data reveal that 84.6% of the services occurred in hospital settings and 15.4% at home, with a predominance of enrollments in the early years of elementary education and among students aged 6 to 11. The main causes of hospitalization were injuries, respiratory and digestive diseases, and cancer—the latter being associated with the highest number of deaths (83.33% of hospital records). The findings also point to the centralization of hospital educational services in Goiânia, the capital of Goiás; the fragility of high school coverage; and the long-lasting impacts of the COVID-19 pandemic, which led to service discontinuity and a slow recovery. The conclusions reinforce the urgency of public policies that integrate education, health, and social assistance, and that recognize the complexity of pedagogical work in sensitive contexts, demanding transdisciplinary, humanized educational practices committed to the full right to learning.

Keywords: School Inclusion; Special Education; Hospital Classroom; Public Policy; Transdisciplinarity.

EDUCACIÓN ESPECIAL E INCLUSIÓN ESCOLAR EN GOIÁS, BRASIL: UNA MIRADA TRANSDISCIPLINARIA DESDE LAS CLASES HOSPITALARIAS

RESUMEN

El presente estudio analiza la política de atención educativa hospitalaria y domiciliaria en el estado de Goiás, Brasil, con énfasis en la actuación del Núcleo de Atendimento Educacional Hospitalar e Domiciliar (NAEHD – Núcleo de Atención Educativa Hospitalaria y Domiciliaria). El objetivo es comprender cómo se ha concretado la educación especial en contextos de vulnerabilidad, a la luz de la transdisciplinariidad como principio epistemológico y ético, con especial atención a las clases hospitalarias. A partir de un estudio exploratorio, la investigación se basó en el análisis documental, con un levantamiento de las principales políticas de clases hospitalarias en Brasil, y en la construcción de una base de datos con información de 6.609 matrículas registradas entre 2015 y 2024. Los datos revelan que el 84,6% de las atenciones ocurrieron en ambiente hospitalario y el 15,4% en domicilio, con predominio de los primeros años de la educación primaria y del grupo etario entre 6 y 11 años. Las principales causas de hospitalización fueron lesiones, enfermedades respiratorias, digestivas y cáncer, este último asociado al mayor número de muertes (83,33% de los casos registrados en hospitales). Los hallazgos también apuntan a la centralización de los servicios educativos hospitalarios en Goiânia, capital de Goiás; a la fragilidad de la cobertura en la educación secundaria; y a los impactos duraderos de la pandemia de COVID-19, que provocó interrupciones y una lenta reanudación del servicio. Las conclusiones refuerzan la urgencia de políticas públicas que articulen educación, salud y asistencia social, y que reconozcan la complejidad del trabajo pedagógico en contextos sensibles, exigiendo prácticas educativas transdisciplinarias, humanizadas y comprometidas con el derecho pleno al aprendizaje.

Palabras clave: Inclusión Escolar; Educación Especial; Clase Hospitalaria; Política Pública; Transdisciplinariedad.

COMPREENDENDO O INVESTIGADO

A educação e a saúde são direitos fundamentais assegurados pela Constituição Federal, cabendo ao Estado garantir-lhos a todos os cidadãos (Brasil, 1988). Entre os grupos que demandam ações específicas para o pleno exercício desses direitos, estão os estudantes da Educação Básica que, por razões de saúde, encontram-se temporariamente impossibilitados de frequentar a escola regular. A esses sujeitos, deve ser assegurada a continuidade do processo de escolarização, sendo o poder público responsável por criar mecanismos que garantam o acesso à educação formal, ainda que em condições diferenciadas. É nesse contexto que emergem os atendimentos educacionais hospitalares e domiciliares como estratégias vinculadas às políticas de inclusão e de atenção educacional especializada para pessoas em tratamento de saúde.

O marco legal que fundamenta esse direito no Brasil está delineado em diversos dispositivos normativos. O artigo 205 da Constituição Federal estabelece que “a educação é um direito de todos e dever do Estado e da família” (Brasil, 1988). A Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (Lei nº 9.394/1996), em seus artigos 5º, 23 e 59, reforça esse princípio ao prever, respectivamente, a criação de formas alternativas de acesso aos diferentes níveis de ensino; a possibilidade de organização da educação básica de formas diversas, conforme o interesse do processo de aprendizagem; e o dever do sistema de ensino de assegurar meios, recursos e organização apropriados ao atendimento de estudantes com necessidades educacionais especiais (Brasil, 1996).

A atenção pedagógica em ambiente hospitalar e domiciliar, como parte integrante da educação especial, começou a ganhar reconhecimento institucional ainda em 1986, com a publicação da Portaria nº 69 (Brasil, 1986), embora sem detalhamentos pedagógicos específicos. Foi somente em 2002 que o Ministério da Educação, por meio da então Secretaria de Educação Especial, consolidou esse atendimento como política pública, com a publicação do documento Classe Hospitalar e Atendimento Pedagógico Domiciliar: estratégias e orientações. O texto orientador surgiu em resposta à Resolução CNE/CEB nº 2/2001 (Brasil, 2001b) e teve como propósito subsidiar a organização dos sistemas educacionais nos estados e municípios. Esse direito foi

reforçado posteriormente com a inclusão do artigo 4º-A na LDB, pela Lei nº 13.716/2018 (Brasil, 2018).

As classes hospitalares e o atendimento domiciliar constituem, portanto, uma modalidade de atendimento pedagógico-educacional direcionada a crianças, jovens e adultos em tratamento de saúde prolongado ou com internações recorrentes. Seu principal objetivo é assegurar a continuidade do processo de escolarização durante o período de afastamento da escola de origem, evitando rupturas no vínculo educacional e garantindo o direito à aprendizagem.

No campo teórico, Teixeira (2024) evidencia a diversidade de nomenclaturas utilizadas para designar essa modalidade, sendo “classe hospitalar” o termo mais consagrado e oficializado pelo MEC desde 1994. No entanto, outras expressões também aparecem na literatura, como Atendimento Educacional Hospitalar, Atendimento Escolar Hospitalar, Educação Hospitalar, Escola no Hospital, Ensino Hospitalar, Pedagogia Hospitalar, dentre outras. A autora destaca que, embora apresentem semelhanças, tais termos não são sinônimos. A título de exemplo, “Pedagogia Hospitalar” remete a uma área de conhecimento específica, com exigências formativas próprias, perspectiva não compartilhada pelos autores do presente estudo.

Nesse cenário, pensar a atuação docente em classes hospitalares sob o viés da transdisciplinaridade constitui um movimento promissor. Essa abordagem rompe com a organização tradicional do conhecimento em disciplinas estanques e reconhece a complexidade das vivências de estudantes em tratamento de saúde. A transdisciplinaridade não pode ser compreendida apenas um recurso metodológico, mas um princípio epistemológico e ético de ação docente, que potencializa a promoção e integração de saberes e práticas a partir da realidade concreta dos sujeitos envolvidos.

Como nos adverte Morin (2001, p. 25), “a complexidade é o tecido de acontecimentos, ações, interações, retroações, determinações e acasos que constituem o nosso mundo fenomênico”. Em contextos de vulnerabilidade, como o hospitalar, onde dor, medo e esperança coexistem, o processo educativo não pode se restringir a conteúdos escolares fragmentados, mas considerar as dimensões cognitivas, emocionais, afetivas, corporais e sociais dos estudantes, acolhendo-os em sua totalidade.

Nesse sentido, D'Ambrosio (1999) contribui ao afirmar que a transdisciplinaridade requer a superação de dicotomias entre os saberes científicos e os saberes da vida, reconhecendo que o conhecimento é plural e não se restringe a nenhuma cultura ou área disciplinar específica. Tal perspectiva é especialmente relevante para o ambiente hospitalar, onde os saberes da professora, da criança, da família, dos profissionais da saúde se entrelaçam, produzindo o que se pode denominar “saberes situados”. Esses saberes podem ser construídos na vivência cotidiana do hospital sendo fundamentais para garantir não apenas o direito à educação, mas também o bem-estar biopsicossocial dos estudantes. Desse modo, a classe hospitalar revela-se como um espaço de compartilhamento de saberes e de solidariedade entre diferentes atores.

O presente estudo tem como recorte geográfico o Estado de Goiás, localizado no Centro-Oeste brasileiro. A experiência com o atendimento educacional hospitalar no estado teve início em 1999, com a criação do Projeto HOJE, coordenado pela Superintendência de Ensino Especial da Secretaria de Estado da Educação de Goiás (Seduc). A iniciativa foi motivada pela Política Nacional de Integração da Pessoa Portadora de Deficiência, instituída pelo Decreto nº 3.298/1999 (Brasil, 1999), que reforçava o direito à educação em situações de deficiência ou condições especiais, dentre as quais a de saúde. Em 2013, o projeto passou a integrar a Superintendência de Inclusão e, em 2015, consolidou-se oficialmente como política pública, por meio do Parecer CLN/CEE nº 0267/2015. Atualmente, o atendimento é coordenado pela Superintendência de Atenção Especializada, conforme o Decreto nº 10.482, de 21 de junho de 2024⁴.

No Estado de Goiás, os referidos atendimentos podem ocorrer tanto em ambiente domiciliar quanto hospitalar. No primeiro, as aulas são ministradas, prioritariamente, na residência dos estudantes, podendo também acontecer em casas de apoio, residências terapêuticas ou outros espaços com estrutura mínima para o

⁴ Conforme disponível em: <chrome-extension://efaidnbmnnibpcajpcglclefindmkaj/https://legisla.casacivil.go.gov.br/api/v2/pesquisa/legislacoes/109038/pdf>. Acesso em: 24/mar/2025.

trabalho pedagógico⁵. No segundo, as aulas são ofertadas dentro de hospitais públicos conveniados com a Seduc, em salas de aula específicas ou em outros ambientes adaptados como brinquedotecas, enfermarias, salas de hemodiálise e até mesmo nos leitos. Atualmente, o atendimento educacional hospitalar é ofertado em dez hospitais públicos localizados na capital, Goiânia, sendo acessível a estudantes dos 246 municípios goianos. Importante destacar que, para receber esse atendimento, o estudante deve estar regularmente matriculado na rede pública da Educação Básica⁶ (Goiás, 2013).

O desenvolvimento de um estudo com foco na classe hospitalar revela-se necessário diante dos desafios próprios desse contexto. As professoras⁷ que atuam nesses espaços, ainda que licenciadas, muitas vezes não possuem formação específica para lidar com as singularidades do ambiente hospitalar e com estudantes em condição de vulnerabilidade clínica e emocional. Assim, compreender o perfil dos estudantes atendidos, as dinâmicas pedagógicas adotadas e os limites e potencialidades da ação docente nesse contexto é fundamental para subsidiar políticas públicas, práticas formativas e estratégias de atuação mais eficazes.

A fim de responder a esses desafios, o presente trabalho adotou uma abordagem metodológica de caráter exploratório. A investigação traz como fonte de análise, um banco de dados construído ao longo de uma década, um levantamento documental sobre as principais bases do atendimento educacional hospitalar/domiciliar no Brasil e em Goiás. Essa combinação de estratégias permitiu dialogar os dados da pesquisa e condições objetivas e subjetivas que configuram a experiência educacional em ambiente hospitalar e domiciliar.

⁵ Nas casas de apoio, residências terapêuticas ou em outros ambientes similares, a ação pedagógica desenvolvida é considerada, pelo NAEHD, como modalidade de atendimento pedagógico domiciliar. A realização das aulas nesses diferentes espaços justifica-se por diversos fatores, como as condições socioeconômicas das famílias, aspectos pedagógicos, estruturais, de segurança e de acessibilidade, que interferem diretamente na possibilidade de realização do atendimento no domicílio próprio.

⁶ É importante destacar que o artigo 4º-A da Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDB) não estabelece nenhuma restrição quanto à matrícula prévia em instituições públicas de ensino para o acesso ao atendimento educacional hospitalar e domiciliar. Essa compreensão é reforçada pelo próprio documento do MEC, intitulado *Classe Hospitalar e Atendimento Pedagógico Domiciliar: estratégias e orientações*, que, ao indicar o público do referido atendimento, afirma: “[...] crianças, jovens e adultos matriculados ou não nos sistemas de ensino regular” (Brasil, 2002, p. 13).

⁷ A expressiva presença de mulheres no atendimento educacional hospitalar e domiciliar justifica a adoção, ao longo deste texto, do termo professoras para se referir ao grupo docente, ainda que se reconheça a participação de professores do sexo masculino. Essa escolha reflete uma opção consciente dos(as) autores(as), fundamentada na representatividade majoritária feminina observada no campo investigado.

Assim, ao articular fundamentos legais, conceituais, políticos e epistemológicos com a realidade concreta da educação nos contextos expostos, o estudo busca contribuir para a produção de conhecimento crítico e situado sobre uma modalidade ainda pouco explorada, mas essencial para a garantia do direito à educação em sua forma mais plena.

AS CLASSES HOSPITALARES EM GOIÁS: HISTÓRICO, ESTRUTURA E DIRETRIZES

O atendimento pedagógico em ambiente hospitalar no estado de Goiás, como dito, teve início em 1999, com a implementação do “Projeto HOJE”, desenvolvido pela então Superintendência de Ensino Especial (SUEE), da Secretaria de Estado da Educação (Seduc), em consonância com as diretrizes do Decreto n 3.298/1999 (Brasil, 1999). A primeira unidade hospitalar a receber esse tipo de atendimento foi o Hospital de Combate ao Câncer Araújo Jorge, localizado na capital, Goiânia. Entre 1999 e 2013, o Projeto HOJE se consolidou como a principal ação institucional voltada à garantia do direito à educação de estudantes hospitalizados, atendendo prioritariamente alunos da rede estadual de ensino com necessidades educacionais especiais.

Conforme descrito por Almeida (2003), o Projeto HOJE integrava o Programa Estadual de Educação para a Diversidade numa Perspectiva Inclusiva, criado para atender estudantes com necessidades educacionais especiais no estado de Goiás. Esse programa era composto por dez projetos, dentre os quais destacam-se: Projeto Depende de Nós, voltado à participação da família e comunidade na inclusão; Projeto Escola Inclusiva, que propunha a adoção de Planos Individualizados de Educação; Projeto Refazer, direcionado a estudantes com autismo; Projeto Unidade de Referência, que buscava articular estratégias para promover a inclusão; além do Projeto Comunhão, voltado a estudantes surdos; e o próprio Projeto HOJE, definido como uma proposta de atendimento educacional em classes hospitalares para alunos internados com prognóstico de média e/ou longa duração (Almeida, 2003).

Em 2013, o Projeto HOJE foi reestruturado e passou a integrar oficialmente a Gerência de Ensino Especial, recebendo a nova denominação de Núcleo de Atendimento Educacional Hospitalar (NAEH), mantendo sua missão original de garantir

a continuidade dos estudos dos alunos da Educação Básica em tratamento de saúde. Dados apresentados por Galery (2013) indicam que, entre 1999 e 2013, foram realizados cerca de 25 mil atendimentos por meio do Projeto HOJE.

Com a institucionalização do NAEH, foram firmados convênios com sete hospitais públicos, número que se ampliou para dez em 2016. As unidades atendidas incluíam o Hospital de Combate ao Câncer Araújo Jorge (HAJ), Hospital de Doenças Tropicais Anuar Auad (HDT), Hospital Estadual Alberto Rassi (HGG), Hospital das Clínicas (HC), Santa Casa de Misericórdia de Goiânia, Hospital de Urgência de Goiânia (HUGO), Hospital Materno Infantil (HMI), Centro de Reabilitação e Readaptação Dr. Henrique Santillo (CRER), Hospital de Dermatologia Sanitária (HDS) e Hospital de Urgência Governador Otávio Lage (HUGOL) (Teixeira et al., 2016).

Com advento da pandemia da Covid-19, que resultou em paralizações efetivas dos atendimentos, novas atualizações devem ser consideradas, como o encerramento do convênio com o extinto Hospital Materno Infantil (HMI), que passou a se chamar Hospital Estadual da Mulher (HEMU), e o estabelecimento de convênio com o Hospital Estadual da Criança e do Adolescente (HECAD), inaugurado em 2022.

Com a promulgação da Lei nº 21.682/2022, que institui o Estatuto e o Plano de Cargos e Vencimentos do Pessoal do Magistério no estado de Goiás, diversas alterações foram realizadas nos cargos e funções no âmbito da Seduc. Essas mudanças impactaram diretamente o perfil de vários profissionais da educação, que, para não sofrerem prejuízos em sua progressão na carreira, optaram por abrir mão de determinadas funções. Entre os cargos afetados estão os profissionais de apoio à inclusão, oficialmente denominados pela Seduc como Profissionais de Apoio Escolar, cuja atuação deixou de ter caráter pedagógico para assumir um perfil predominantemente assistencialista.

Algumas dessas profissionais, anteriormente atuantes na perspectiva do apoio pedagógico à inclusão, passaram a integrar a equipe docente do NAEHD, que também passou por uma reestruturação em seu quadro de pessoal. As mudanças envolveram não apenas a redefinição de funções, mas também impactaram a continuidade de um planejamento pedagógico construído coletivamente por uma equipe experiente, com formação específica e concepção alinhada às diretrizes e princípios que orientam as

ações do núcleo. A experiência e formação para atuação na especificidade das classes hospitalares e domiciliares, passou a se constituir como um novo desafio.

Em 2024, o núcleo alterou a sua sigla para NAEHD, passando a incorporar oficialmente o termo domiciliar (Núcleo de Atendimento Educacional Hospitalar e Domiciliar). Essa mudança foi regulamentada pela Lei Estadual nº 22.256, de 5 de janeiro de 2024 (Goiás, 2024), que também ampliou suas funções, estabelecendo o NAEHD como unidade educacional voltada à formação continuada de profissionais da educação, à produção e adequação de recursos didático-pedagógicos, e ao fomento à pesquisa científica (art. 6º).

O NAEHD, em sua nova configuração, passa a integrar a Gerência de Educação Especial (GEE) e compõe, junto às Gerências de Programas e Projetos Intersetoriais e Socioeducação (GPPIS), de Educação do Campo, Indígena e Quilombola (GECIQ) e de Educação de Jovens e Adultos (GEEJA), a estrutura da Superintendência de Atenção Especializada da Seduc. Conforme disposto no §1º do art. 9º da Lei nº 22.256/2024, o núcleo tem por objetivo “possibilitar aos estudantes a continuidade de sua escolaridade, com a mitigação da distorção entre a série e a idade, da evasão e do abandono escolar”.

As Diretrizes Operacionais da Seduc (Goiás, 2020b), ainda vigentes, regulamentam o perfil desejado das professoras, as atribuições, e a carga horária de trabalho dos profissionais atuantes no NAEHD. Dentre as 17 atribuições previstas, destacam-se: a necessidade de planejamento diário das aulas; elaboração de relatórios avaliativos bimestrais; flexibilização curricular de acordo com as necessidades individuais dos educandos; observância à Matriz Curricular de Referência da Rede Estadual de Educação; participação em formações continuadas; além da atenção ao equilíbrio emocional e psicológico no exercício da docência.

Com relação à carga horária dos docentes no atendimento domiciliar, há três possibilidades: 20h, 30h e 40h semanais. Para 20h, a professora atende dois estudantes em três períodos semanais, com ciclos de alternância quinzenais. Para 30h, o número de estudantes sobe para três, em cinco períodos semanais, com ciclos de 21 dias. Já para 40h, o atendimento contempla quatro estudantes, em sete períodos semanais, com

ciclos de 28 dias. Em todos os casos, o docente deve participar de reuniões pedagógicas, atendimentos psicossociais e outras atividades organizadas pela equipe do núcleo.

No contexto hospitalar, a dinâmica é distinta. Não há número mínimo ou máximo de estudantes por período, e a alternância de ciclos não é aplicada. Para 20h semanais, o docente atua em três períodos semanais; para 30h, em cinco; e para 40h, em sete períodos. Os atendimentos podem ocorrer em salas de aula estruturadas, brinquedotecas, enfermarias, salas de hemodiálise ou nos próprios leitos dos hospitais, como já explicitado.

As Diretrizes também estabelecem orientações quanto à postura profissional dos docentes em sua atuação pedagógica, tanto no hospital quanto no ambiente domiciliar. Tais orientações incluem a observância das normas de biossegurança, comportamento ético e responsável, assiduidade e comprometimento com a carga horária contratada. A não observância das normas pode acarretar advertência, suspensão de atividades ou desligamento do docente do núcleo (Goiás, 2020b, p. 171).

A equipe do NAEHD é composta por uma supervisora educacional, que atua de forma itinerante supervisionando e orientando as ações pedagógicas; uma profissional de apoio administrativo, responsável pela mediação entre a escola de origem do estudante e a família, além de prestar informações sobre documentação e garantir a continuidade dos estudos.

Do ponto de vista pedagógico, embora a matriz curricular da Seduc – a “Matriz de Habilidades Essenciais SEDUC-GO” (Goiás, 2025) – seja organizada de forma bimestralizada por componentes curriculares, as atividades desenvolvidas nas classes hospitalares e domiciliares devem seguir os princípios da flexibilização curricular, com adaptações às necessidades dos estudantes. O atendimento, em sua maioria, é realizado por professoras da educação básica com formação em pedagogia, que atuam em articulação com equipes de saúde e apoio, respeitando as particularidades de cada caso e promovendo não apenas a aprendizagem, mas também o bem-estar e a reintegração escolar dos estudantes em tratamento de saúde.

PANORAMA EDUCACIONAL NAS CLASSES HOSPITALARES DE GOIÁS NO PERÍODO DE 2015-2025

Entre os anos de 2016 e 2018, dois dos autores da presente pesquisa desenvolveram e consolidaram um instrumento digital para o registro das informações dos estudantes atendidos pelo então NAEH. Esse instrumento foi criado com o objetivo de contribuir com a sistematização e organização de dados referentes às ações pedagógicas realizadas nos atendimentos hospitalares e domiciliares. Até então, os registros eram realizados de maneira manual, sem padronização, e a coleta de informações ocorria por amostragem, dificultando a análise e a gestão das informações.

Com a implementação do formulário, incorporado à rotina do trabalho pedagógico do núcleo, foi possível iniciar um processo contínuo de levantamento de dados padronizados. Os primeiros registros organizados a partir desse instrumento contemplam o período de 2015 a 2017, marco temporal de conclusão da pesquisa anterior. No entanto, com o avanço do atendimento educacional hospitalar e domiciliar no estado de Goiás, tornou-se necessário retomar o projeto para fins do presente estudo. Assim, foi conduzido um processo formativo com a equipe gestora do núcleo, com vistas à atualização e manutenção da base de dados, garantindo a continuidade da sistematização das informações. Os gestores do núcleo reconheceram a importância do instrumento não apenas como subsídio para a pesquisa, mas como ferramenta estratégica de gestão educacional. Desse modo, a base de dados foi ampliada, abrangendo o período de 2015 a 2024, o que possibilitou a consolidação de um banco robusto para a análise atual.

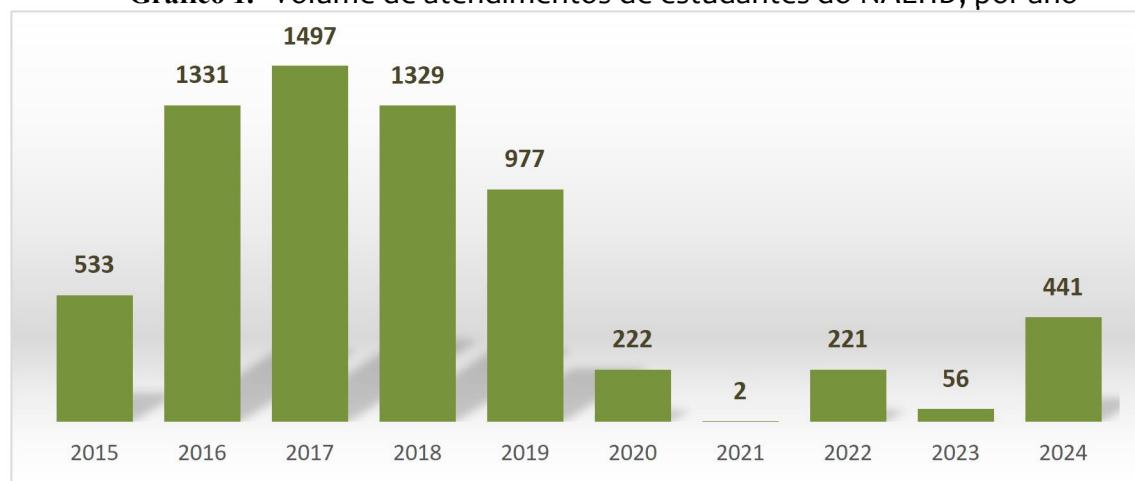
Para a etapa de análise, foi necessário realizar a revisão, correção e padronização das informações, em diálogo constante com a equipe do NAEHD, assegurando a fidedignidade dos dados antes de sua utilização nas análises do presente estudo.

O banco de dados é constituído por variáveis organizadas em atributos que contemplam, entre outros elementos: o perfil sociodemográfico do estudante; o motivo da internação médico-hospitalar; o tipo e o local do atendimento (hospitalar ou domiciliar); a data de início e término do atendimento; a etapa, série ou ano de escolarização; a natureza administrativa da escola de origem (municipal, estadual ou privada); o município de residência. Esses dados possibilitam análises mais refinadas

sobre o público atendido, a dinâmica dos atendimentos e os impactos da política pública sobre a permanência e o direito à educação em contextos de vulnerabilidade.

A análise do volume de matrículas dos estudantes atendidos no NAEHD em Goiás, no período de 2015 a 2024, revela uma trajetória marcada por ciclos de expansão, retração e lenta retomada. No total, foram registrados 6.609 atendimentos no período, sendo 5.594 (84,6%) em hospitais e 1.015 (15,4%) na atenção domiciliar. Os anos de 2016 (1.331) e 2017 (1.497) concentram os maiores volumes, seguidos de 2018 (1.329). Esses três anos correspondem a 62,9% do total de atendimentos registrados, sinalizando o auge do funcionamento das classes hospitalares em Goiás. A partir de 2019, observa-se uma queda acentuada: 977 atendimentos em 2019 (14,8%), 222 em 2020 (3,4%), apenas 2 em 2021 (0,03%), seguida de uma tímida retomada em 2022 (221 atendimentos, 3,3%), 2023 (56 matrículas, 0,8%) e um novo fôlego em 2024, com 441 atendimentos (6,7%). Essa oscilação revela a vulnerabilidade da política pública voltada ao atendimento educacional em ambiente hospitalar, em especial diante de crises sanitárias e institucionais, como evidenciado durante a pandemia da COVID-19.

Gráfico 1. Volume de atendimentos de estudantes do NAEHD, por ano



Fonte: dados da pesquisa.

Importante destacar que, em face do Decreto n.º 9.633, de 13 de março de 2020 (Goiás, 2020a), que suspende as aulas na rede estadual de educação, em atenção à declaração de emergência emitida pelo Ministério da Saúde brasileira, via Portaria n.º 188, de fevereiro de 2020, as aulas nos ambientes hospitalares e domiciliares foram suspensas a partir do mês de março de 2020, sendo retomadas, em regime de aulas não

presenciais (REANP), apenas para os alunos de ambientes hospitalares transferidos para seus respectivos domicílios⁸.

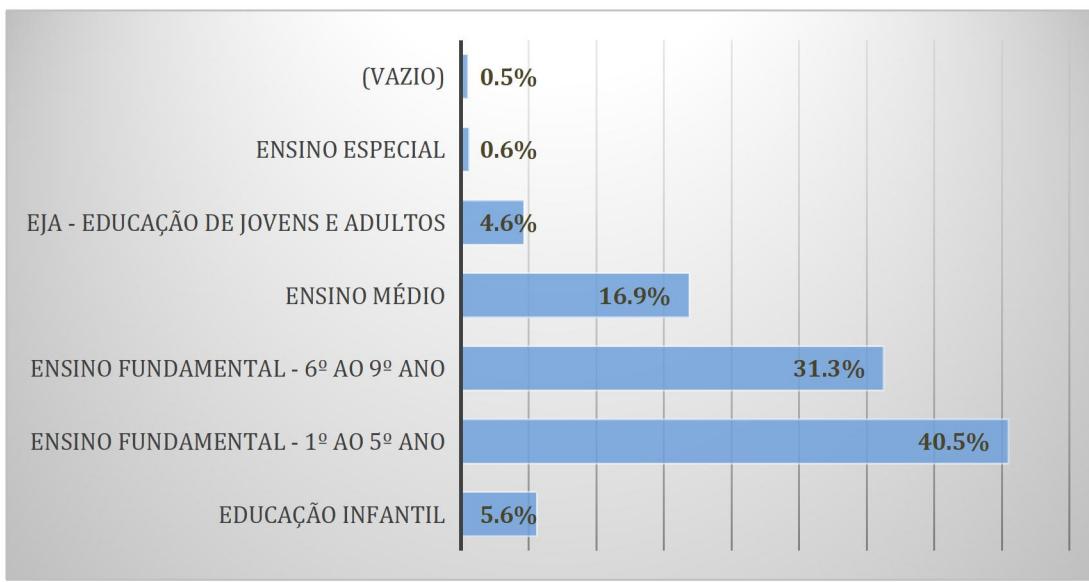
Quando contrastamos esse universo com os dados da Educação Básica como um todo, percebemos o quanto residual é essa política de atenção. Em 2024, por exemplo, o total de atendimentos realizados nas classes hospitalares e domiciliares em Goiás (441) representam apenas 0,03% do total de matriculados na rede estadual de educação de Goiás (1.462.739) (INEP, 2023). Não se dispõe, contudo, de uma estimativa precisa acerca da proporção que esses atendimentos hospitalares e/ou domiciliares representam frente à real demanda do público que necessita dessa atenção pedagógica. Ainda assim, a série histórica evidencia uma queda brusca no volume de atendimentos a partir do advento da pandemia da COVID-19 – retração que não foi revertida com a retomada das ações do NAEHD nos anos seguintes.

Outro aspecto que merece reflexão diz respeito à cobertura geográfica do atendimento. Enquanto os atendimentos domiciliares alcançam estudantes dos 246 municípios goianos, os atendimentos pedagógicos hospitalares ainda se concentram exclusivamente em Goiânia, onde estão localizadas as unidades de saúde conveniadas com o NAEHD. Essa centralização pode configurar-se como um fator limitador do acesso ao direito à educação para estudantes hospitalizados em outras regiões do estado, especialmente nos municípios do interior, nos quais as internações de longa duração ocorrem com frequência, mas sem o suporte pedagógico institucionalizado.

As etapas/modalidades atendidas concentram-se majoritariamente no Ensino Fundamental, sobretudo nos anos iniciais, refletindo o perfil etário dos estudantes hospitalizados e a maior possibilidade de adequação pedagógica nos anos iniciais da escolarização. A Educação Infantil aparece de forma significativa, especialmente nos anos de maior cobertura do serviço, demonstrando a relevância do atendimento já na primeira infância. O Ensino Médio, por outro lado, tem menor incidência, que pode ser atribuído ao menor número de internações prolongadas nessa faixa etária.

⁸ Devido ao agravamento da pandemia e o alto risco de contaminação coletiva, muitos pacientes hospitalizados foram transferidos para os seus domicílios. A partir do REANP, alguns estudantes, agora em domicílio, receberam atenção pedagógica. Importante ressaltar que não houve, no período de 2020 a 2021 abertura para novas matrículas.

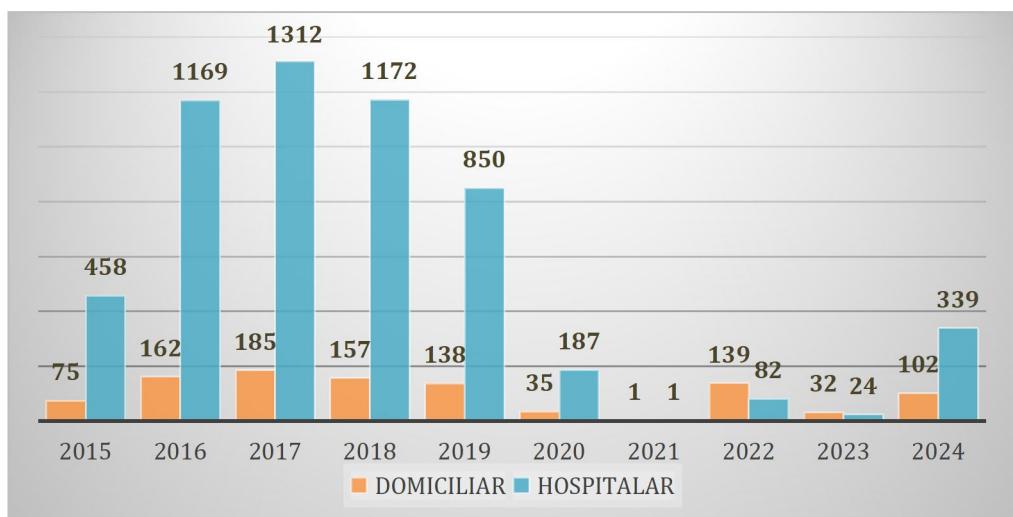
Gráfico 2. Etapa/modalidade dos atendimentos nas classes hospitalares e domiciliares em Goiás, no período de 2015 a 2024



Fonte: dados da pesquisa.

Quanto ao tipo de atendimento, prevalecem os atendimentos hospitalares. Em termos numéricos, o Gráfico 3 expõe uma linha de crescimento no período de 2015 a 2017, com acentuada queda registrada em 2020. De outro lado, os atendimentos domiciliares se mantiveram em certa constância até 2019, também apresentando forte queda em 2020. Em 2022, como reflexo da pandemia da Covid-19, o número de atendimentos domiciliares ultrapassou o de atendimentos hospitalares, fato também ocorrido em 2023.

Gráfico 3. Atendimentos por tipo de atendimento e ano



Fonte: dados da pesquisa.

No recorte por instituições de saúde (Tabela 1), nota-se forte concentração em seis hospitais: Centro de Reabilitação e Readaptação Dr. Henrique Santillo – CRER (1.196 matrículas, 21,4%), Hospital das Clínicas – HC (792, 14,2%), Hospital de Urgências de Goiânia – HUGO (788, 14,1%), Hospital Materno Infantil – HMI (752, 13,4%), Hospital de Urgências Otávio Lage – HUGOL (735, 13,1%) e Hospital de Combate ao Câncer Araújo Jorge - HAJ (481, 8,6%). Juntos, eles totalizam 4.744 atendimentos, o que equivale a 84,8% de todos os atendimentos registrados no estado. Algumas unidades, como o HGG, HDS e Reestruturar Vidas, somam menos de 60 atendimentos cada.

Tabela 1. Distribuição dos atendimentos das classes hospitalares, por hospital e ano

NOME DO HOSPITAL	ANO										Total Geral
	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	
CRER	93	126	138	255	506	77	1	-	-	-	1196
HAJ	93	103	78	71	40	23	-	29	3	41	481
HC	53	104	190	234	52	46	-	17	14	82	792
HUGO	116	364	263	34	11	-	-	-	-	-	788
HUGOL	22	193	243	190	23	10	-	-	-	54	735
HDS	-	11	13	19	15	-	-	-	-	-	58
HDT	7	52	59	26	-	-	-	36	-	-	180
HECAD	-	-	-	-	-	-	-	-	-	162	162
HGG	-	-	3	1	3	-	-	-	-	-	7
HMI	45	163	251	238	42	9	-	-	4	-	752
HSCM	29	52	74	104	157	22	-	-	3	-	441
Reestruturar vidas	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	1
(vazio)	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	1
Total Geral	458	1169	1312	1172	850	187	1	82	24	339	5594

Legenda: CRER = Centro de Reabilitação e Readaptação Dr. Henrique Santillo; HAJ = Hospital de Combate ao Câncer Araújo Jorge; HC = Hospital das Clínicas; HUGO = Hospital de Urgências de Goiânia; HUGOL = Hospital de Urgências Otávio Lage; HDS = Hospital de Dermatologia Sanitária Santa Marta; HDT = Hospital de Doenças Tropicais; HECAD = Hospital Estadual da Criança e do Adolescente; HGG = Hospital Estadual Alberto Rassi; HMI = Hospital Materno Infantil; HSCM = Hospital Santa Casa de Misericórdia de Goiânia; Reestruturar Vidas = Centro de Reabilitação Reestruturar Vidas.

Fonte: dados da Pesquisa

É importante destacar que optamos por não agregar os atendimentos pedagógicos realizados no HMI àqueles registrados no Hospital Estadual da Criança e do Adolescente (HECAD), uma vez que essa junção poderia comprometer a consistência dos dados. Essa decisão se justifica pelo fato de o HECAD, além de estar localizado em outra região da capital, apresentar características e especificidades de atendimento distintas daquelas que marcavam a atuação do antigo HMI.

Muito embora grande parte dos hospitais mantenham convênio com o NAEHD, via Seduc, a Tabela 1 nos revela que após o advento da Covid-19, alguns deles não retomou o serviço, como é o caso do CRER, HUGO, HDS, HDT e HGG. Destacamos a necessidade de compreender o motivo da descontinuidade dos serviços historicamente ofertados por essas unidades de saúde, movimento que procuraremos aprofundar em outro estudo.

No que se refere aos motivos de tratamento de saúde registrados nos prontuários dos estudantes atendidos pelo NAEHD, observa-se um conjunto de condições clínicas que revelam a complexidade dos contextos em que se insere a prática pedagógica hospitalar. Dentre os dez principais motivos, destacam-se: (1) lesões e outras consequências de causas externas (26,6%); (2) doenças do sistema respiratório (9,4%); (3) doenças do sistema digestivo (9,2%); (4) doenças do sistema locomotor (9,0%); (5) câncer (8,9%); (6) doenças do sistema reprodutor e urinário (5,5%); (7) transtornos mentais e comportamentais (4,5%); (8) malformações congênitas, deformidades e anomalias genéticas (4,2%); (9) sintomas e sinais não classificados em outra parte (3,0%); e (10) algumas doenças infecciosas e parasitárias (2,8%). As demais causas somam 16% dos registros.

Embora o câncer apareça como a quinta principal causa de atendimento, é a condição associada ao maior número de óbitos entre os estudantes. Isso revela, com força, a presença da finitude nos espaços escolares hospitalares. Como afirmam Teixeira et al. (2019, p. 410), “enquanto raramente se tem um caso noticiado de morte de educando no contexto educacional regular, no âmbito das classes hospitalares, a vivência com tal situação não é incomum”. Nessas experiências, a docência se inscreve em territórios de dor, silêncio e resistência, exigindo das professoras uma escuta atenta

ao sofrimento e uma presença afetiva que não se aprende nos manuais, mas se constrói no encontro com o outro.

Nessa perspectiva, os referidos autores citados, em estudo sobre as classes hospitalares em Goiás cobrindo o período de 2015 a 2019, indicam que foram registrados 45 óbitos entre os estudantes atendidos pelo então NAEH. Desses, 35 (77,8%) ocorreram em unidades hospitalares e 10 (22,2%) no atendimento domiciliar, com destaque para o HAJ, que concentrou 80% das mortes.

Com a contribuição do nosso estudo, que amplia a série histórica até 2024 a partir de correções de fluxo e atualização de dados, identificou-se um total de 60 óbitos no período de 2015 a 2024. Desses, 42 (70%) ocorreram em ambiente hospitalar e 18 (30%) no atendimento domiciliar. O Hospital de Combate ao Câncer Araújo Jorge permaneceu como a unidade com maior incidência, concentrando 35 óbitos, o que representa 83,33% dos registros hospitalares. É relevante destacar que, nos anos de 2023 e 2024, não foram registrados óbitos em função da não atualização dessa variável no banco de dados.

Tais informações sobre óbitos, não devem ser interpretadas apenas como indicadores, mas nos convocar à uma reflexão mais profunda sobre a natureza da prática educativa em ambientes atravessados pela dor e pela incerteza. Como nos lembra Edgar Morin (2001), compreender a realidade exige acolher sua complexidade – e nas classes hospitalares, o conhecimento emerge do entrelaçamento de saberes científicos, experiências de vida, afetos e silêncios. A transdisciplinaridade, nesse cenário, se apresenta como uma ética do cuidado que integra razão e sensibilidade, conteúdo e contexto, currículo e corpo.

A atuação pedagógica em contextos hospitalares revela, portanto, os referidos saberes situados, construídos no calor da vivência, na tensão entre a técnica e a ternura, no equilíbrio entre o planejamento e o improviso necessário à vida. As professoras que atuam nesse campo precisam lidar não apenas com as demandas escolares, mas também com o sofrimento do outro, com a presença da finitude e com os limites do próprio fazer pedagógico. É nesse sentido que o trabalho docente ganha outros

contornos atravessados por vínculos, cuidado e compromisso com a dignidade dos estudantes.

É essencial, contudo, que a professora esteja atenta aos riscos que o ambiente hospitalar pode representar à sua saúde física e mental. É igualmente necessário que receba da instituição o devido acolhimento, cuidado e suporte. Isso demanda uma reflexão profunda sobre as condições de trabalho em classes hospitalares, especialmente no que diz respeito aos riscos psicossociais associados ao convívio cotidiano com a dor, o sofrimento e, por vezes, a morte dos educandos-pacientes (Teixeira et al., 2019).

Portanto, falar sobre a morte em ambientes educativos não é apenas lidar com estatísticas, mas reconhecer que a educação em contextos de adoecimento é, acima de tudo, uma afirmação do cuidado, da vida. O trabalho docente, nesses espaços, demanda sensibilidade para si e para o outro. É sustentar o olhar, escutar o silêncio, acolher a fragilidade e, com ela, afirmar o direito de ser e aprender – até o último instante possível. É nesse horizonte que a transdisciplinaridade se concretiza: na capacidade de tecer, entre disciplinas, afetos e saberes, uma pedagogia da presença, do respeito e da esperança. Nesse viés, Freire nos ensina que “Não há amanhã sem projeto, sem sonho, sem utopia, sem esperança” (Freire, 1992, p. 68).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo teve como propósito compreender a materialização da política de atendimento educacional hospitalar e domiciliar em Goiás, a partir da atuação do Núcleo de Atendimento Educacional Hospitalar e Domiciliar (NAEHD). Fundamentado em uma abordagem transdisciplinar, o trabalho articulou dimensões legais, pedagógicas, institucionais e humanas, considerando os sujeitos envolvidos e os contextos de vulnerabilidade que atravessam o processo de escolarização. Ao lançar um olhar para a história, a estrutura e a prática do NAEHD, a investigação procurou evidenciar o lugar que a educação especial ocupa quando pensada para além dos muros da escola regular, em diálogo com os direitos humanos e com uma concepção de educação que reconhece a complexidade da vida.

A transdisciplinaridade, como princípio orientador, revelou-se fundamental para interpretar as práticas pedagógicas que emergem no cotidiano hospitalar, onde a linearidade do currículo dá lugar à escuta sensível, à adaptação constante e à construção compartilhada do conhecimento. Nesse ambiente, os saberes da medicina, da pedagogia, da psicologia, da assistência social e da experiência de vida dos estudantes e suas famílias se entrelaçam. Ao reconhecer e valorizar essa tessitura de saberes situados, o presente estudo reafirma a importância de romper com a fragmentação disciplinar e de promover uma atuação docente pautada na abertura, na solidariedade e no compromisso ético com a vida.

A análise documental e a construção do banco de dados, abrangendo o período de 2015 a 2024, permitiram identificar tanto os avanços quanto as fragilidades da política pública em questão. Dentre os avanços, destacam-se a existência de uma estrutura institucionalizada de atendimento, com diretrizes operacionais, equipe multiprofissional e atuação em hospitais públicos da capital, bem como atenção pedagógica nos atendimentos domiciliares nos diferentes municípios goianos. A sistematização dos dados e a adoção de instrumentos de registro pedagógico também fortaleceram a visibilidade e a gestão do serviço. Entretanto, persistem desafios relacionados à formação docente específica, à ampliação da cobertura territorial, à continuidade dos vínculos profissionais e à estabilidade das ações intersetoriais.

A trajetória das classes hospitalares em Goiás expressa tanto a potência quanto a fragilidade de uma política pública que busca garantir o direito à educação em contextos de vulnerabilidade. A existência de uma rede organizada de atendimento pedagógico dentro dos hospitais, mesmo com as interrupções e desafios enfrentados ao longo do tempo, revela o compromisso de profissionais e gestores com a escolarização de crianças, jovens e adultos em tratamento de saúde. No entanto, as oscilações nos registros de atendimentos evidenciam que a continuidade dessa política ainda depende fortemente da estabilidade institucional, de investimentos permanentes e do reconhecimento da especificidade do trabalho pedagógico nesses espaços.

A pandemia da COVID-19 impactou profundamente o funcionamento das classes hospitalares, provocando a suspensão das atividades presenciais e impondo uma

reestruturação urgente nas formas de atendimento. Ainda que parte dos estudantes tenha sido transferida para o atendimento domiciliar em regime não presencial, as rupturas institucionais foram significativas. O que chama atenção é que, mesmo após o controle da crise sanitária, o retorno à normalidade nas ações do núcleo ocorreu de forma lenta e desigual. A descontinuidade de vínculos profissionais, mudanças estruturais e reconfigurações internas contribuíram para que o atendimento só começasse a se reorganizar com mais consistência a partir de 2023. Esse cenário aponta para a urgência de políticas que garantam não apenas a retomada, mas a continuidade e ampliação desse direito, mesmo diante de contextos adversos.

À luz dessas constatações, reafirmamos que a atenção pedagógica em ambiente hospitalar/domiciliar ocorre em um território onde a educação e saúde se encontram, na necessidade do cuidado, acolhimento e escuta. Neste contexto, a ação docente não deve se limitar às ações pedagógicas protocolares e necessárias à formação, mas no reconhecimento do valor da presença, do afeto e da reconstrução de vínculos em meio ao contexto de dor, sofrimento e morte. A experiência em outros ambientes e contextos, como os das classes hospitalares e domiciliares, permite-nos acessar dimensões singulares da prática educativa – entre elas, a de estar presente onde a continuidade da vida se sustenta em um sopro tênue de esperança.

Como nos ensina Edgar Morin (2001), “a transdisciplinaridade busca o que está entre, através e além das disciplinas”, e talvez seja exatamente isso que se faz nas classes hospitalares: uma travessia pedagógica que não separa, mas completa; que não isola, mas conecta; que não apenas ensina, mas sustenta a esperança. Porque, no fim, como escreveu Paulo Freire (1996, p. 17), “ensinar exige compreender que a educação é um ato de amor, por isso, um ato de coragem”.

AGRADECIMENTOS

Agradecemos ao Núcleo de Atendimento Educacional Hospitalar e Domiciliar (NAEHD) pela confiança e abertura para a realização desta pesquisa. Estendemos nossa gratidão à Supervisora Educacional, cuja atenção e disponibilidade foram fundamentais para o desenvolvimento do estudo, bem como às professoras que atuam ou atuaram no

atendimento educacional hospitalar e domiciliar, pelo apoio e colaboração ao compartilhar suas experiências, contribuindo para a construção deste trabalho. [

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Dulce Barros De. **Do especial ao inclusivo? Um estudo da proposta de inclusão escolar da rede estadual de Goiás, no município de Goiânia.** 2003. Universidade Estadual de Campinas, Goiânia, 2003.

BRASIL. **Centro Nacional de Educação Especial/Ministério da Educação e Cultura.** Portaria nº 69, de 28 de agosto de 1986. BRASIL. Centro Nacional de Educação Especial/Ministério da Educação e Cultura. Portaria nº 69, de 28 de agosto de 1986. Documento. n. 310, outubro 1986. 1986.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988.** Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicaocompilado.htm. Acesso em: 30 mar. 2025.

BRASIL. **Decreto nº 3298, de 20 de dezembro de 1999.** Dispõe sobre a Política Nacional para a Integração da Pessoa Portadora de Deficiência20 dez. 1999. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/d3298.htm. Acesso em: 20 mar. 2025.

BRASIL. **Lei n. 13.716, de 24 de setembro de 2018.** Altera a Lei n. 9.394, de 20 de dezembro de 1996 (Lei de Diretrizes e Bases da Educação - LDB). Altera a Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996 (Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional), para assegurar atendimento educacional ao aluno da educação básica internado para tratamento de saúde em regime hospitalar ou domiciliar por tempo prolongado. Brasília, 24 set. 2018. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2015-2018/2018/Lei/L13716.htm#art1. Acesso em: 10 mar. 2025.

BRASIL. **Lei nº 9394, de 20 de dezembro de 1996:** Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional20 dez. 1996. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l9394.htm. Acesso em: 22 mar. 2025.

BRASIL. Ministério da Educação. Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira (INEP). **Censo Escolar da Educação Básica 2023.** Brasília, DF: INEP, 2023.

BRASIL. **Resolução CNE/CEB Nº 2, de 11 de setembro de 2001.** 11 set. 2001b. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/CEB0201.pdf>. Acesso em: 25 mar. 2025.

D'AMBROSIO, Ubiratan. **Educação para todos: utopia ou necessidade?** São Paulo: Moderna, 1999.

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

FREIRE, Paulo. **Pedagogia da esperança**: um reencontro com a Pedagogia do oprimido. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1992.

GALERY, Augusto Dutra. O Caso da Secretaria Estadual de Goiás. **DIVERSA: Educação Inclusiva na Prática**, [S. l.], 2013. DOI: 10.13140/RG.2.1.1823.8960.

GOIÁS. **Diretrizes Operacionais da Rede Pública Estadual de Educação de Goiás (2020-2022)**. Goiânia-GO.

GOIÁS. **Lei nº 22.526, de 5 de janeiro de 2024**. Institui o Centro de Atendimento Educacional Florescer. *Diário Oficial do Estado de Goiás*, Goiânia, 5 jan. 2024. Disponível em: <<https://legisla.casacivil.go.gov.br>>. Acesso em: 28/abr. 2025.

GOIÁS. **Matriz de habilidades essenciais**. Secretaria de Estado da Educação de Goiás. Goiânia: Seduc, 2025.

GOIÁS. **Núcleo de Atendimento Educacional Hospitalar - HOJE**: o que é e como funciona. Gerência de Ensino Especial. Secretaria de Estado da Educação de Goiás, 2013.

GOIÁS. **Decreto Nº 9.633/2020**, que dispõe sobre a decretação de situação de emergência na saúde pública do Estado de Goiás, em razão da disseminação do novo coronavírus (2019-nCoV) Brasil, 2020a. Disponível em:

https://legisla.casacivil.go.gov.br/pesquisa_legislacao/103012/decreto-9633. Acesso em: 11 mar. 2025.

MORIN, Edgar. **A cabeça bem-feita**: repensar a reforma, reformar o pensamento. 4. ed. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 2001.

SUANNO, Marilza Vanessa Rosa. **Didática e questões contemporâneas**: políticas, currículo e práticas docentes. Goiânia: Cânone Editorial, 2021.

TEIXEIRA, Ricardo A. G.; SILVA, Luanna K. P. Da; TEIXEIRA, Uyara S. C.; SOUZA, Mário José De. Educação inclusiva: atendimento educacional em um hospital de tratamento ao câncer em Goiás. **Revista EDaPECI**, São Cristóvão, v. 16, p. 427–441, 2016.

TEIXEIRA, Ricardo A. G.; TEIXEIRA, Uyara S. C.; OLIVEIRA, Wânia E. V. De; RODRIGUES, Isabela S. Classe Hospitalar: a Gestão Pedagógica De Professores Com Educandos Em Iminência De Morte. **Revista Brasileira de Política e Administração da Educação - Periódico científico editado pela ANPAE**, [S. l.], v. 35, n. 2, p. 401, 2019. DOI: 10.21573/vol35n22019.91144

TEIXEIRA, Uyara Soares Cavalcanti. **O trabalho docente em classe hospitalar em Goiás: olhar para a infância em uma perspectiva dialética**. 2024. Tese (Doutorado em Educação) – Faculdade de Educação, Universidade Federal de Goiás, Goiânia, 2024.

HISTÓRICO

Submetido: 04 de Mar. de 2025.

Aprovado: 26 de Mai. de 2025.

Publicado: 23 de Mai. de 2025.

COMO CITAR O ARTIGO - ABNT:

Teixeira, R. A. G.; Teixeira, U. S. C.; Valenzuela, R. G. EDUCAÇÃO ESPECIAL E INCLUSÃO ESCOLAR EM GOIÁS, BRASIL: UM OLHAR TRANSDISCIPLINAR A PARTIR DAS CLASSE HOSPITALARES. **Revista Linguagem, Educação e Sociedade - LES**, v. 29, n.60, 2025, eISSN:2526-8449.