

## EDUCAÇÃO HOSPITALAR: HUMANIZAÇÃO E DESAFIOS PARA UMA EDUCAÇÃO INCLUSIVA

Genilda Alves Nascimento Melo<sup>1</sup>  
Andreia Quinto dos Santos<sup>2</sup>  
Célia Jesus dos Santos Silva<sup>3</sup>  
Carlos Alexandre Lima Reis<sup>4</sup>

### RESUMO

Esta pesquisa se propõe discutir a Educação Hospitalar como modalidade de ensino humanizador, entretanto enfrenta grandes demandas para ser inclusiva. Apesar de alguns estudiosos compreenderem o ensino no ambiente hospitalar como não formal, é nesse espaço que necessita de maior organização, estratégias eficazes, trabalho qualificado e cooperativo, equilíbrio emocional e empatia para que em menor tempo tenha maiores resultados significativos. Contudo, um dos grandes desafios é a falta de acessibilidade. Usada no sentido amplo, desde o mobiliário aos espaços de atendimento, precisam de adaptações; com vistas também às pessoas que se relacionam direta ou indiretamente com o estudante é preciso repensar o ser e o fazer de cada uma neste cenário educacional. Estudo basilado em que assegura a Educação como direito para todos; institui as diretrizes da Educação Especial para a Educação Básica; legisla sobre direitos específicos para pessoas com deficiência; apresenta a origem da Classe Hospitalar e a função humanizadora; discute a importância da humanização da Educação Hospitalar. Com também, mostra que a Educação será inclusiva se houver maior acessibilidade. A pesquisa é qualitativa de caráter bibliográfico em que há dialogia entre o pesquisado e o pesquisador. Os resultados apontam para a acessibilidade, diálogo e personalização do ensino como elementos imprescindíveis para uma educação humanizadora no ambiente hospitalar.

**Palavras-chave:** Educação Hospitalar, Humanização, Educação Inclusiva.

### 1. INTRODUÇÃO

A Educação em espaços fora dos muros da escola vem despertando o interesse de muitos estudiosos, por entender que, ao longo da vida, as pessoas aprendem nas

---

<sup>1</sup> Doutoranda em Ciências da Educação na Universidad Interamericana- ASU-PY, autor principal. genida2021@gmail.com;

<sup>2</sup> Doutoranda em ciências da Educação na Universidad Interamericana- ASU-PY, coautor1. andreia.quinto@hotmail.com;

<sup>3</sup> Mestre em Linguagens e Representações na Universidade Estadual de Santa Cruz – Ilhéus-BA-BR, coator 2. celiaflorzinha@gmail.com;

<sup>4</sup> Mestrando em Ciências da Educação na Universidade Estadual de Santa Cruz-Ilhéus-BA-BR, coautor 3. reis.carlosalexandrelima@gmail.com.

relações familiares, com amigos, vizinhos, com as próprias vivências, no ambiente de trabalho, em instituições de apoio à escola; também se vê aprendizagem em instituições religiosas, organizações não governamentais, programas sociais diversos, entre outros.

A Classe Hospitalar tem sido considerada como lugar não formal do conhecimento, entretanto tem características bem diferenciadas de todos os ambientes, onde o conhecimento não é sistematizado. Ao contrário do que se pensa, sobre os ambientes em que se aprende ao longo da vida, este é um espaço que necessita de organização, estratégias singulares, comprometimento pedagógico, serviço tecnológico de apoio, trabalho cooperativo, profissionais com formação técnica e equilíbrio socioemocional para atuar.

Neste trabalho, será feita abordagem de como a Classe Hospitalar surgiu, qual a importância dela para o apoio, desenvolvimento e intermediação entre o estudante adoecido e a escola para o retorno as aulas. Por ser um espaço de aprendizagem, necessita de ambiente humanizador, para que, mesmo em estado de vulnerabilidade, o estudante receba atenção de forma integral: cuidados com o intelecto, com as emoções, sem negligenciar os aspectos culturais e da religiosidade; em um exercício coletivo e compartilhado com a equipe multiprofissional do hospital e com a família do estudante.

Os desafios da Educação hospitalar são inúmeros, mas serão focados os aspectos mais essenciais: manter um ambiente humanizado – quando maioria das áreas do conhecimento humano ainda está sob o efeito mecanicista do século XVII: modelo biomédico, escolarização em disciplinas compartimentadas, pressupostos filosóficos cartesianos, entre outros aspectos. Neste contexto, tem-se o professor que precisa se reinventar para atuar neste espaço, visto que ele também teve formação no século passado. A ausência de acessibilidade é uma das maiores provocações que será estudada, já que para pensar em Classe Hospitalar é preciso tratar de inclusão social.

## **2. METODOLOGIA**

Esta pesquisa é de caráter qualitativo com base bibliográfica sobre como a Educação Hospitalar deve ter natureza humanizadora, a fim de que o estudante possa receber o atendimento educacional de qualidade, considerando o estado de fragilidade física e emocional. A investigação foi realizada em livros físicos, e-books, revistas, periódicos e vídeos publicados entre 2002 e 2019, material que auxiliou para se ter

maior compreensão de quais componentes são necessários para que a educação hospitalar passe pelo processo de humanização.

Optou-se por esse tipo de discussão, em razão de apresentar possibilidades de estudos e indagações no cotidiano da pesquisa, como também permite que haja interação entre o pesquisador e o pesquisado ( MINAYO e GUERREIRO, 2014); além do mais, identificar a necessidade de ampliação de pesquisas a respeito do assunto a ser analisado.

A coleta de dados foi realizada por meio de leituras, compondo os elementos da investigação, que trouxe a possibilidade de diálogo entre os autores, tais como: Brasil (2002; 2016; 2018) instituindo a legalidade das Classes Hospitalares; alterações, através de emendas, para maior alcance do direito do estudante em estado de adoecimento; Lei para fixar garantia a direitos desse estudante. Feitosa e Righi (2016) apresentam um desenho arquitetônico universal para acessibilidade; Mutti (2016) propõe a formação docente como um dos principais requisitos para Educação Hospitalar Humanizada; Nunes (2017) discute os efeitos de uma educação humanizada; enquanto que Sasaki (2011); Brasil (2015); Sousa e Barbosa (2015) e Bahia (2017) traçam um percurso para a educação hospitalar inclusiva.

O processo de análise dos dados foi produzido, conforme Bardin (2016), por meio da organização e seleção dos livros, textos e materiais diversos que precisariam ser estudados; em seguida, avaliada a coerência de cada instrumento na relação entre as ideias e combinados em sequência temática, para conclusão da pesquisa.

### 3.

## REFERENCIAL TEÓRICO

### 3.1 O Princípio de um grande propósito

A Educação Hospitalar tem como divisa histórica a iniciativa de Henri Charles Sellier (1883-1943), quando começou a primeira classe, em 1935, nas cercanias de Paris, para receber crianças e adolescentes com problemas graves de saúde em razão das consequências da destruição dos humanos na II Guerra Mundial. Por haver necessidade de um tempo maior em tratamento, era preciso dos estudos no Hospital. Outros países seguiram o exemplo, como em toda a França, Alemanha, Estados Unidos, entre outros

países deram amparo a essas vítimas da Guerra, que não podiam frequentar regularmente a escolar.

Na sequência, em 1939, surgiu o Centro Nacional de Estudos e Formação para Infância Inadaptada, em Suresnes, com a intenção de formar professores para atuar em Hospitais e Institutos Especiais; nesse período, também foi criada a função de Professor de Classe Hospitalar, sob a coordenação da Secretaria de Educação, na França. A formação de professores para ensinarem nesse ambiente ocorreu em dois anos e média de mil profissionais da educação começou a desenvolver as atividades pedagógicas com crianças e adolescentes hospitalizados.

No Brasil, início do século XX, era normal internarem crianças e adolescentes em sanatório, local de abrigo de pessoas leprosas, tuberculosas, sífilíticas, loucas e demais morbidades que não se tinha diagnóstico (OLIVEIRA, 2013). Portanto, quase sempre, essas crianças e adolescentes estavam naquele ambiente por razões diversas, com situação econômica desfavorável, não se tinha condições financeiras para manter o tratamento; ou por serem portadoras de doenças infecto – contagiosas, que deveriam deixar o convívio família; ou ainda por manifestar sintomas de doenças mentais ou reações semelhantes, mas que não se tinha reconhecimento da enfermidade.

Entretanto, nos anos 30 do século XX, foram criadas as primeiras Classes Hospitalares na Santa Casa de Misericórdia de São Paulo. Outro espaço marcado por essa modalidade de ensino é o Hospital Municipal Jesus, no Rio de Janeiro. Criado em 1950, chegou a manter oitenta crianças internadas. Hoje, este Hospital é Unidade de Referência para atendimento de inúmeras patologias pediátricas, tais como as clínicas, cirúrgicas, ortopédicas, neurocirúrgicas e cirurgia plástica. Serve também em transplante de córnea e tratamento odontológico de crianças portadoras de problemas especiais: AIDS e paralisia cerebral.

### **3.2.Base Legal da formação de Classes Hospitalares e Atendimento Domiciliares**

A Constituição Federal (1988) assegura que a Educação é um direito de todos, dever do Estado e da família, com promoção e incentivo em colaboração social, desempenho da cidadania e qualificação profissional (CF. Art 205). O Estatuto da Criança e do Adolescente (1990) traz garantia de educação para todos; O Conselho

Nacional de Defesa da Criança e do Adolescente, Resolução nº 41 de 13.10.1995, estabelece critérios para atendimento e permanência desses em ambientes hospitalares.

A Lei nº 9.394/96, as Diretrizes de Bases da Educação Nacional, determina que o “ensino será ministrado com base nos seguintes princípios: I - igualdade de condições para o acesso e permanência na escola; II - liberdade de aprender, ensinar, pesquisar e divulgar a cultura, o pensamento, a arte e o saber; III - pluralismo de ideias e de concepções pedagógicas.” (LDB, Art. 3º)

O Conselho Nacional de Educação, parecer nº 17 de 03.04.2001, estabelece as diretrizes para Educação Especial; MEC/SEE (2002) – Classe Hospitalar e atendimento pedagógico domiciliar- estratégias e orientações organiza a estrutura de funcionamento para essa modalidade de ensino. A Lei nº 13.146/2015 corporificou o Estatuto da Pessoa com Deficiência, com objetivo de promover condições de igualdade social. (LBI, 2015)

A modalidade Educação Hospitalar e Atendimento Domiciliar está vinculada a área da Educação Especial, visto que, a complexidade desta tipologia escolar ocorre por ela funcionar em dois planos, já que existem estudantes que somente estão em tratamento de saúde; enquanto outros, além de atenção à saúde, apresentam algumas limitações: umas de ordem motora, outras, visuais, ou auditivas, ou mentais; alguns outros estudantes também são portadores de múltiplas deficiências.

Frente a esse contributo legal, com vista às necessidades territoriais, a Bahia editou (2017) as Diretrizes para a Educação Inclusiva como meta de uma educação para todos. Sob esse ponto de vista, a Secretaria de Educação do Estado da Bahia instituiu o Serviço de Atendimento à Rede em Ambiências Hospitalares de Domiciliares – SARAHO, conforme Portaria nº 7.568/2018 e Lei Federal nº 13.716/2018, com objetivo de assegurar aos jovens e adultos hospitalizados ou enfermos e acompanhantes a continuidade de seus estudos; como também reintegrar estudante nas escolas de origem após a liberação médica.

### **3.3 Humanizar – retornar a essência ao Ser na Classe Hospitalar**

O ambiente Hospitalar, domiciliar ou de espaços para tratamento de saúde têm características singulares; determina gosto e cheiros próprios; rotinas específicas e diferenciadas de outros ambientes. Não atende a individualidade no modo de vestir, de agir, alimentar; dilui a identidade do sujeito; as pessoas mudam de status de ativas a passivas. É um lugar feito para saúde, mas o sentimento é de morte. Pelo sofrimento, as

As pessoas são transformadas em apáticas, perdem o prazer pela vida, desaparece o brilho da alegria no olhar; tornam-se dependentes e enfraquecidas.

Assim, o paciente perde a identidade atrás dos protocolos, desde a primeira área de atendimento, na recepção, pois a partir desse momento a pessoa torna-se um número. Se o paciente tiver idade acima de quinze anos e menos de sessenta perde o direito a ser acompanhado por alguém que ama e serve de amparo emocional no momento da dor.

Quando os problemas de saúde são agravados e o paciente precisa ficar interno, duplicam-se as emoções de sentido negativo: perde-se o apetite, o sono; impacienta-se na disposição para ouvir; cessa o diálogo; aplaca o mau humor; pensa-se que não mais voltará a ver a família, rever os amigos e fazer as coisas que muito gosta. Dessa forma, motivados por um turbilhão de dores, destrata a equipe multidisciplinar, outras pessoas que se aproximam e cria situações de crise para a própria saúde.

Por outro lado, a equipe de saúde, preocupada em restaurar o bem-estar do paciente, trabalha intensivamente com práticas, muitas das vezes invasivas e quase sempre não é possível explicar cada procedimento. Desse modo, a pessoa cuidada perde o comando sobre o próprio corpo. A falta de diálogo da equipe acontece por que de inúmeros procedimentos rápidos depende a vida daquele paciente. Assim, essa equipe responsável pela nobre função termina esquecendo que o portador daquele número do leito hospitalar, da cadeira da hemodiálise, da maca da quimioterapia, dos tubos da Unidade Intensiva é um ser que possui sentimentos.

Tudo isso transforma o espaço hospitalar enrijecido: as pessoas são transformadas em máquinas, tanto quem atende, para cumprir os protocolos, minimizar e salvar vidas, visto que a falha no tempo em segundos poderá acontecer um decesso; quanto pela pessoa que necessariamente deve submeter-se aos procedimentos. Nessa rotina, o paciente perde a disposição para a comunicação; fica sem energia para se alegrar; perde a paz para transmitir nessa relação diária com o outro.

Fritjof Capra (2007) mostra que a medicina atual ainda é influenciada pelo modelo biomédico do século dezessete no advento mecanicista de Galileu Galilei (1564 – 1642); Bacon (1561-1626); René Descartes (1596-1650); Isaac Newton (1643 – 1727), demais que tinham como base estudos da Biologia e consideravam o homem como uma máquina, onde a doença era julgada como o mau funcionamento dos dispositivos e deveriam ser consertados

Entretanto, na atualidade, com a chegada da Educação no Hospital, a ressignificação desse ambiente precisa acontecer. Capra (2007) considera que a saúde no modelo biomédico desarmonizou o ser, mas a Educação do século XXI deve resgatar todos os aspectos do Ser. Desenvolver não apenas o aspecto cognitivo, também o histórico, o social, o afetivo e o espiritual. O representante do setor educacional no hospital precisa entender que aquela pessoa que chegou para tratamento de saúde tem uma estrutura bio-histórico-social diferente das demais, o que, por vezes, contribui para o adoecimento; é um ser socioafetivo que deixou família, parentes, amigos e colegas, o que provocou sentimento de solidão ou abandono.

A Escola Hospitalar precisa ter funções diferenciadas: resgatar esse homem em meio ao sofrimento; cumprir os protocolos do currículo estruturado para este atendimento especializado e cuidar das relações intrapessoais e interpessoais do estudante. César Nunes (2017) discute que o homem não traz no gene a humanidade, esta é construída nas relações diárias com o outro. Nas observações da alteridade é que se descobrem as próprias limitações e erros; há o conhecimento de si, assim poderá ter atenção para aspectos que venham de encontro à liberdade do outro.

### **3.4 O professor: ponto de intersecção entre o mundo – máquina e o Ser – homem**

Na Escola-Hospital, o mediador entre as relações endurecidas do modelo biomédico, o homem a ser tratável é o docente. Este criará situações de conhecimento para que o estudante entenda o processo humanizador que ele precisa seguir, no respeito à equipe de saúde, à equipe docente e demais pessoas que formam a comunidade hospitalar. O professor também estimulará o estudante a conhecer as próprias emoções para refletir sobre elas e tentar agir de maneira mais gentil com o outro. Assim, as atitudes do professor poderão servir de exemplo para a equipe de saúde no trato com o paciente.

Essa condição harmonizadora suscitada pelo docente será eficaz de este respeitar o aluno e singularizar a educação; ver o estudante como pessoa de direitos e virtudes para que se estabeleça um vínculo de confiança, afetivo e de responsabilidade com o crescimento educacional dessas pessoas, visto que cada pessoa aprende de forma diferente. Maria Mutti (2016) reflete que “as ideias pedagógicas, mesmo que inovadoras, não garantem o sucesso definitivo da aprendizagem” (p.88).

Assim, a personalização da educação hospitalar é de extrema importância, já que diversos fatores são diferenciadores do ensino da escola chamada de regular. Na Classe Hospitalar, os sujeitos, em estado de vulnerabilidade, necessitam de tempo minimizado, conteúdo significativo. Portanto, o docente deverá entender a individualidade do estudante, conhecer o potencial que ele tem para ser desenvolvido; respeitar as convicções do estudante; incentivar a afetividade; desenvolver o conhecimento que ele traz, como resultado de valores da comunidade; intermediar na superação dos conflitos.

A Escola Humanizada progride junto com o estudante para o desenvolvimento acadêmico: fazer e refazer; pontuar onde errou e recomeçar através de novas leituras, por que o estudante necessita compreender a função do erro. Muitos estudantes da Classe Hospitalar têm a autoestima em grau inferiorizado; alguns por se distanciarem da convivência social; outros, pelo estigma causado por diversas doenças; outros ainda por terem deixado a vida acadêmica há muito tempo, realidade da Educação de Pessoas Jovens, Adultas e Idosas.

Uma das funções da educação humanizadora é descobrir e mostrar o potencial de cada estudante. É imprescindível encorajá-lo a continuar, trazê-lo à vida; por gotas de esperança em pessoas tão sofridas. Outro passo fundamental é fomentar a criatividade, já que, mesmo em estado de adoecimento, o estudante poderá utilizar o tempo ocioso para a arte e demais trabalhos que venham dar prazer. A Base Nacional Comum Curricular (2018) compreende a Arte como o desenvolvimento das sensações, do emocional, do pensamento e a suscetibilidade de transfazer as experiências mentais em formas e físico- cinestésicas.

Portanto, é essencial, ao estudante da Classe Hospitalar, sentir-se acolhido para que não apenas o conhecimento da matriz curricular seja aprendido, mas também outros aspectos do Humano sejam contemplados para que aconteça a formação integral. Neste processo, o professor deve ser empático e colaborativo; entender o estudante independente da idade, raça, cor ou credo. Para Rosenberg (2019), cada um tem medos frustrações e desejos, assim a comunicação necessita ser sem julgamentos.

### **3.5 Ausência de acessibilidade: desafios para educação inclusiva na Classe Hospitalar.**

Apesar de a Constituição Federal (1988) estabelecer a educação como direito de todos, para considerável parcela da população brasileira, isto não se concretizou. Cerca

de quatro, seis milhões (4,6) de pessoas não foram alcançadas por essa Lei, pelo fato de a Escola não ter sido pensada para elas. Compondo esse número, pessoas declararam ter pelo menos uma deficiência. À medida que os espaços pedagógicos vão sendo diferenciados acrescenta-se o número de pessoas sem acesso e nesta estatística está a Classe Hospitalar.

Por ser um ambiente singular, jamais pensado para a educação, a Classe Hospitalar não possui as características principais norteadas pela Lei Brasileira de Educação Inclusão (2015): acessibilidade para completa inclusão. Dessa forma, precisa de adaptações em todos os aspectos, no que diz respeito ao trabalho pedagógico. O ensino no hospital enfrenta algumas barreiras: arquitetônicas – adaptação e acomodação dos espaços físicos e materiais para o atendimento a estudantes com pouca ou nenhuma mobilidade. Feitosa e Righi (2016) discutem as barreiras arquitetônicas não apenas sob um olhar de objetos fixos, também sobre a flexibilidade de alguns materiais para que se acomode a necessidade das pessoas.

Pensando em ambiente como um setor de Hemodiálise e Quimioterapia, é preciso que haja adaptação das camas, mesas, cadeiras, com auxílio da tecnologia assistiva (SOUSA e BARBOSA, 2013) para mediação pedagógica. Além de doenças crônicas, que obrigam um estado permanente de cuidados, existem outras deficiências como motora, intelectual, visual ou a multiplicidade. Daí a necessidade do cuidado individualizado.

Apesar de maioria dessas pessoas não ter alguma deficiência visível, a posição que elas ficam no leito ou cadeira, para receber a medicação, impede que estas utilizem materiais, tradicionalmente como na escola regular. Para maior desempenho do trabalho pedagógico, o estudante da Hemodiálise e do Centro Quimioterápico, por exemplo, necessita de prancha adaptada ao leito ou a cadeira, onde terão apoio, já que uma das mãos sempre está imobilizada.

Outro aspecto que desafia a educação hospitalar é a barreira atitudinal. A mais difícil de perceber, entretanto traz maior impacto na vida da pessoa que tem a deficiência. Este é o obstáculo que dá origem aos demais: comunicacional, informacional, educacional, social, arquitetônico, pois são as atitudes preconceituosas que impedem as pessoas realizarem ações que promovam o bem-estar de outras. O

maior perigo desta barreira é o “contágio”<sup>5</sup>. Pequenas atitudes negativas, como não dar atenção no momento que o estudante chama; não cobrar do estudante tarefas como se este não tivesse capacidade de realizar; superproteger ou dispensar a atenção necessária para acompanhamento das atividades são atitudes comuns.

Romeu Sasaki (2011) chama a atenção para práticas pedagógicas e administrativas em desacordo com a proposta da educação inclusiva, utilizadas nas escolas (barreiras qualitativas) e propõe princípios básicos de orientação: a) singularidade – a escola precisa traçar metas que atendam o estudante na individualidade; b) inteligências múltiplas – o professor deve explorar as diversas áreas do cérebro do estudante; c) estilo de aprendizagem – o plano de aula deve levar em consideração a forma como cada estudante aprende.

Outras atitudes que dissiparão as barreiras da qualidade são: a) avaliação da aprendizagem – utilizar o critério da ipseidade – realizar plano comparativo entre os trabalhos do próprio estudante, visando acompanhar o crescimento ou declínio desse trabalho, a fim de realizar intervenções e inclusão; b) coerência – a equipe escolar precisa ser unânime na atitude inclusiva para que o trabalho do professor tenha maior êxito; de igual modo, todos devem passar por formação contínua, um dos princípios para a educação permanente.

#### 4.

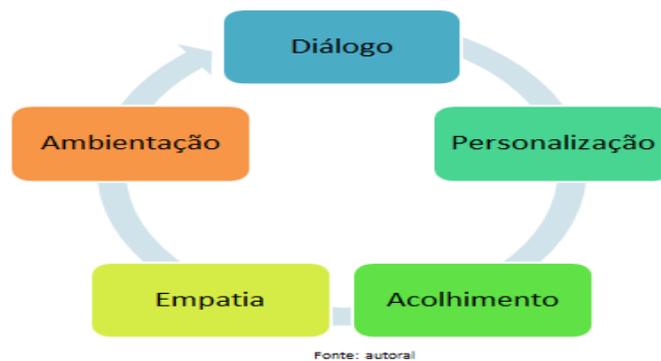
#### RESULTADOS E DISCUSSÃO

Na busca de procedimentos para humanização na educação hospitalar, são condições essenciais: cuidar que a ambientação arquitetônica venha acolher o estudante; tornar mais desembrutecidas as ações da equipe multidisciplinar: no trato com o estudante, deve haver diálogo, para que ele compreenda o processo e continuar no comando das próprias ações; promover a formação continuada do professor, para que venha compreender as necessidades básicas para o estudante nesse ambiente; a mediação do professor, para que vínculos afetivos sejam mantidos com todos do ambiente hospitalar e promover a personalização do ensino para atendimento ao estudante.

Figura 2- Elementos essenciais para humanização

---

<sup>5</sup> Uso da palavra em sentido simbólico



Portanto, a Escola-hospital precisa apresentar uma educação diferenciada, no resgate do humano que ficou escondido em meio a dor, a tristeza e impessoalidade imposta pelo ambiente inflexível; com relações centradas no diálogo, respeito e empatia. Na visão de Nunes( 2017) são as relações interpessoais que formam o humano, quando trabalhado nos aspectos cognitivos, históricos, social, afetivo e espiritual.

## 5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A Classe Hospitalar é uma das grandes conquistas da Educação atual, visto que estudantes têm a garantia de continuidade das aulas, mesmo em estado de adoecimento. Entretanto, desafios inúmeros são enfrentados: formação dos professores; as barreiras arquitetônicas, sociais, comunicacionais, informacionais geradas pelo principal obstáculo - a barreira atitudinal. Ao mesmo tempo, essa barreira é a mais fácil de ser removida, pois está centrada apenas na vontade de quem administra ou e quem ensina.

Dessa forma, ter embasamento legal, fazer parte do quadro da Educação Especial não assegura a inclusão do estudante na Classe Hospitalar. É necessário um conjunto de atitudes de humanização: o respeito, o diálogo, a empatia, a cooperação da equipe de trabalho (multidisciplinar); as metodologias educacionais compatíveis com a forma de aprender de cada estudante; os serviços de intermediação tecnológica; ações que fortaleçam a voz do estudante, para que surja sentimento de pertença a fim que mudanças aconteçam próprio estudante e no entorno dele.

## 6. REFERÊNCIAS

BAHIA. **Diretrizes da Educação Inclusiva no estado da Bahia (pessoas com deficiências, transtornos globais do desenvolvimento e altas habilidades/superlotação)**. Salvador: Secretaria de Educação, Equipe Técnica, 2017.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Texto constitucional promulgado em 5 de outubro de 1988, com as alterações determinadas pelas Emendas Constitucionais de Revisão nos 1 a 6/94, pelas Emendas Constitucionais nos 1/92 a

91/2016 e pelo Decreto Legislativo no 186/2008. Brasília: Senado Federal, Coordenação de Edições Técnicas, 2016.

\_\_\_\_\_. **Classe Hospitalar e Atendimento Pedagógico Domiciliar - Estratégias e Orientações.** Brasília: MEC/SEESP, 2002.

\_\_\_\_\_. **Lei 13.716 de 24 de setembro de 2018, altera a Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional- Atendimento Educacional ao Hospitalizado.** Brasília: Câmara dos Deputados, 2018.

CAPRA, F. **O Ponto de Mutação: A Ciência, a Sociedade e a Cultura Emergente.** Tradução de Álvaro Cabral. 28 ed. São Paulo: Cultrix, 2007.

CNE. **Diretrizes Nacionais para a Educação Especial na Educação Básica.** Brasília: Câmara da Educação Básica, 2011.

FEITOSA, L. S. R.; RIGHI, R. **Acessibilidade Arquitetônica e Desenho Universal no Mundo e Brasil.** Revista Nacional de Gerenciamento de Cidades, v. 04, n. 28, 2016. Disponível em: <https://bityli.com/uLhSX> Acesso em: 09.07.2020

BRASIL. **Lei Brasileira de Inclusão: Estatuto da Pessoa com Deficiência.** Brasília: Câmara dos Deputados, equipe técnica, 2015.

BRASIL. **Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional.** 3. ed. – Brasília: Senado Federal, Coordenação de Edições Técnicas, 2019.

MUTTI, M. C. S. **Pedagogia Hospitalar e Formação Docente: A Arte de Ensinar, Amar e se Encantar.** Jundiaí: Paco Editorial, 2016.

NUNES, C.. **A humanização da Educação.** Palestra realizada em Nova Odessa, promovida pela Secretaria de Educação. Postado por Eliseu Pires em 27.07.2017. Disponível em: <https://bityli.com/8EmSZ> Acesso em: 05.07.2020

OLIVEIRA, Tyara Carvalho de. **Um breve histórico sobre as Classes Hospitalares no Brasil e no mundo.** Curitiba: EDUCERE, XI Congresso Nacional de Educação, 23 a 26.09.2013. Disponível em: [encurtador.com.br/fgoU2](http://encurtador.com.br/fgoU2) Acesso em: 02.07.2020

RESENBERG, M. **Vivendo a Comunicação não violenta.** Tradução de Beatriz Medina. Rio de Janeiro: sextante, 2019.

SASSAKI, R.K. **Inclusão: construindo uma sociedade para todos.** Rio de Janeiro: WVA, 2011.

SOUZA, R.C.S.; BARBOSA, J.S.L. (Orgs) **Educação inclusiva, tecnologia e tecnologia assistiva.** Aracaju: Criação Editora, 2015.