

AS PRÁTICAS PEDAGÓGICAS HOSPITALARES E OS PEDAGOGOS COMO AGENTES DE TRANSFORMAÇÃO

Jéssica Paganotti de Oliveira¹

Larissa Silva Freire Spinelli²

Resumo: Nesta revisão de literatura são apresentados aspectos da pedagogia hospitalar no Brasil, discutindo ainda a aceitação, difusão e aplicação destas práticas nos hospitais, como também discute em que medida o capacitismo se relaciona e se opõe a inclusão da criança hospitalizada e qual sua relevância social. Para tanto, foram consultados textos, artigos e revistas que abordam o tema. O estudo ocupou, portanto, da seleção e leitura de materiais que explorassem a pedagogia hospitalar, esclarecendo os principais conceitos, ideias e propostas e ainda realizou uma entrevista semi-estruturada. A pesquisa teve como objetivo analisar a literatura especializada sobre o trabalho do pedagogo em espaços educacionais não formais, especificamente na classe hospitalar, com crianças e adolescentes acometidos por quaisquer enfermidades que se encontram hospitalizadas, e por consequência, afastadas da vida educacional formal. Além disso, buscou compreender, com base nos estudos publicados quais foram os avanços dessa prática do pedagogo na classe hospitalar e seus benéficos para as crianças internadas.

Palavras-chaves: Educação não formal, Pedagogia Hospitalar, Capacitismo, Práticas Pedagógicas Hospitalares.

ABSTRACT: This literature review presents aspects of hospital pedagogy in Brazil, discussing the acceptance, diffusion and application of these practices in hospitals, as well as discussing the extent to which capacitism is related to and opposed to the inclusion of hospitalized children and what is its social relevance. For that, texts, articles and magazines that address the subject were consulted. The study, therefore, dealt with the selection and reading of materials that explored hospital pedagogy, clarifying the main concepts, ideas and proposals and even carried out a semi-structured interview. non-formal educational spaces, specifically in the hospital class, with children and adolescents affected by any illness who are hospitalized, and consequently, away from formal educational life. In addition, it sought to understand, based on published studies, what were the advances of this practice of the pedagogue in the hospital classroom and its benefits for hospitalized children

Keywords: Non-formal education, Hospital Pedagogy, capacitism, Hospital Pedagogical Practices

¹ Discente do curso de Licenciatura em Pedagogia do UNIVAG – Centro Universitário de Várzea Grande.

² Doutora em Estudos Interdisciplinares de Cultura pela Universidade Federal de Mato Grosso. Docente do UNIVAG - Centro Universitário de Várzea Grande –. Orientadora.

Introdução

Este artigo aborda o tema da pedagogia hospitalar, sua contribuição para crianças e adolescentes internados e a atuação do pedagogo no ambiente hospitalar, com base na literatura especializada, isto é, nos artigos e ensaios teóricos publicados em revistas acadêmicas.

Buscou-se realizar uma análise sistemática dos artigos científicos para compreender e discutir algumas das problemáticas enfrentadas na área. O que esses estudos publicados dizem sobre a infrequência dos alunos hospitalizados na escola de origem pela cronicidade da doença, tendo como consequência a perda de um dos seus direitos fundamentais, conforme estabelecido no Estatuto da Criança e do Adolescente, Lei nº 8.069, de 13/07/1990, nos artigos 3º e 4º. Bem como, conhecer sobre a necessidade do pedagogo no ambiente hospitalar, na garantia do processo de ensino-aprendizagem dos pacientes internados.

Oliveira *et al* (2004) avaliam que a hospitalização compromete a construção da subjetividade da criança, pois o ambiente hospitalar remete, muitas vezes, a sentimentos de medo, perda e frustração, além de o hospital ser, via de regra um ambiente que pode passar insegurança e medo para as crianças. As perdas provenientes da internação, principalmente em casos crônicos, se dão por essas faltas e distanciamento que o infante passa. Matos *et al* (2017) afirmam que para as crianças e jovens, a escola se configura como um dos principais espaços para socialização, onde aprendem a conviver com as diferenças, a se relacionar, criar laços, amizades e solidariedade. Assim, o afastamento desta provoca perdas significativas em seu desenvolvimento.

Para além dessas perdas subjetivas, tem-se também a concreta, que se caracteriza pelo afastamento do infante da sala de aula e do convívio com seus pares, professores, colegas e espaço educacional, prejudicando assim o seu desenvolvimento cognitivo e aprendizagem. Pensando nisso, instituiu-se, em 2001, as Diretrizes Nacionais para a Educação Especial na Educação Básica (BRASIL, 2001). Com estas, o Conselho Nacional de Educação aponta o atendimento educacional a crianças em tratamento de saúde que exige sua hospitalização, através da Resolução CNE/CEB (BRASIL, 2001, p. 75).

O pedagogo inserido neste contexto contribui para que a educação vá além da sala de aula, fazendo o uso de suas metodologias de forma lúdica, pedagógica e recreativas, melhorando as dinâmicas nas relações dessas crianças que se encontram internadas e afastadas de sua vida social, ocupando um papel que transforma, por meio da educação.

Em 2002, o Ministério da Educação e a Secretaria de Educação Especial, através do documento Classe Hospitalar e Atendimento Pedagógico Domiciliar, estabeleceu que as classes hospitalares devem possuir recursos audiovisuais como computador, televisão, máquina fotográfica etc., sendo essenciais para o planejamento, desenvolvimento e avaliação do trabalho pedagógico. Além disso, essas ferramentas também são necessárias para o contato efetivo da classe hospitalar com a escola de origem do educando e com o sistema de ensino responsável por prover e garantir seu acesso escolar. Da mesma forma, a disponibilidade desses recursos propicia as condições mínimas para que o aluno mantenha contato com o seu meio social (colegas da escola e professores), sempre que for necessário.

Visto que é direito de toda criança e adolescente brasileiros receber educação, esse documento valoriza ainda mais a educação domiciliar e a educação hospitalar, sendo que as atividades pedagógicas e os recursos disponibilizados, contribuem para a socialização e promove a humanização, aproximando os pacientes de sua rotina escolar e de vida, contribuindo também com seu processo de aprendizagem.

Além disso, visa possibilitar o atendimento do pedagogo na classe hospitalar, que se configura como uma estratégia pedagógica que garante o atendimento educacional especializado, contribuindo para o retorno e continuidade da escolarização formal e para o desenvolvimento infantil. Mesmo que sendo por poucas horas durante o dia, pode significar muito para a criança hospitalizada. Dessa maneira, irá desvincular, ainda que por poucos momentos, o infante de sua rotina árdua e de possível sofrimento que pode ser causada por sua enfermidade, provocando dúvidas e expectativas (BRASIL, 2001).

Forest e Wiese (2003) sublinham que o cuidado com a criança passou a ser priorizado apenas depois que a escola e a educação começaram a ser vistas como direitos dos menores, e não mais como assistência. Por essa perspectiva, a hospitalização dentro do contexto de perder ou ganhar cuidados e direitos traz um novo significado, onde a relevância das vivências infantis são garantidas tanto pelo cuidado hospitalar (orgânico), quanto pelo cuidado educacional (cognitivo, social e emocional). Esses cuidados são assegurados pelos vários campos de saberes que atuam no hospital, esclarece Fonseca (1999). E ainda o autor acrescenta que fragmentar estes afasta o sujeito da integralidade do cuidado, onde passa a ser visto como porções de conhecimentos específicos, aproximando-o da enfermidade e afastando da saúde. Esta, se dá pela multidisciplinaridade, que é a existência das disciplinas que tratam de um mesmo tema, porém elas não têm uma interação entre si, sendo que o conhecimento, nestes contextos, deveria se dar pela interdisciplinaridade que estabelece relações entre duas ou mais disciplinas, aproximando a criança dos seus direitos e garantindo o cuidado.

Somado a isso, tem-se a problemática do capacitismo na educação e nos meios sociais. Com base em Vendramin (2019), este termo diz respeito a leitura que se faz das pessoas com deficiência, assumindo que a condição corporal destas é algo que as caracteriza como menos capazes. O capacitismo internalizado revela uma dificuldade social de aceitar as diferenças, resultando em perceber pessoas com deficiência como seres humanos de menor valia.

Segundo Vendramin (2019), os elementos que estruturam o capacitismo são consequências do histórico de eugenia sofrido pelas pessoas com deficiência e da normatização imposta pelos meios coletivos. Assim, perceber a criança internada como tendo necessidades específicas de cuidado, é entender que esta pode passar também pelos sofrimentos advindos do capacitismo, que exclui as diferenças e deficiências como aceitáveis e normais dentro da sociedade. Isso inclui (fortemente) a educação, que muitas vezes é opressora.

Portanto, refletir sobre as práticas do pedagogo em ambientes não formais, com pessoas portadoras de alguma deficiência, se faz de extrema importância para buscar a inclusão além dos muros escolares.

O pedagogo ainda precisa conquistar seu espaço na classe hospitalar que é sem dúvida, uma reforçada contribuição ao trabalho multidisciplinar ou interdisciplinar, tanto no que diz respeito as equipes técnicas, em que ele - o pedagogo, tem condições de desenvolver um trabalho no sentido sincronizador didático e pedagógico educativo, além de, também, em relação aos usuários na execução de atividades programadas (FONSECA, 1999).

Tendo em vista a contextualização do tema este artigo chama a atenção para a importância da pedagogia hospitalar, divulgando e analisando os conhecimentos produzidos na área. Assim, contribuirá para compreender a promoção e ampliação da continuidade do processo de alfabetização das crianças hospitalizadas. Trata-se de compreender o processo não escolar de educação que o pedagogo desenvolve, para possibilitar a construção de novos conhecimentos na área, pois pretende identificar e analisar as contribuições das atividades desenvolvidas – nesse contexto da educação hospitalar – para o desenvolvimento socioemocional e cognitivo dessas crianças e adolescentes em situação de internação.

Assim sendo, a pesquisa delineou como objetivo geral analisar a literatura especializada sobre o trabalho do pedagogo em espaços educacionais não formais, especificamente na classe hospitalar, com crianças e adolescentes acometidos por quaisquer enfermidades que se encontram hospitalizadas, e por consequência, afastadas da vida educacional formal. Para tanto, traçou-se os seguintes objetivos específicos: abordar teoricamente as relações entre capacitismo e inclusão da criança hospitalizada; realizar um levantamento sobre o que as publicações dizem sobre o papel do pedagogo e como ele atua no

ambiente hospitalar; verificar com base nos estudos publicados quais foram os avanços dessa prática do pedagogo na classe hospitalar e seus benefícios para as crianças internados.

Metodologia e procedimentos metodológicos

O presente estudo se sustenta e se baseia no método de pesquisa qualitativa e bibliográfica, sendo realizado a partir do levantamento de artigos acadêmicos publicados em periódicos e indexadas nas bibliotecas digitais. Qualquer trabalho científico se inicia 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 resposta (FONSECA, 2015).

A análise do conteúdo temático foi feita considerando o que Minayo (2001) propõe, quando discorre sobre a análise de literatura como um ponto central para a organização de determinado tema. Após a leitura do material, foram fundamentados e estruturados os objetivos da pesquisa, identificando os seus principais elementos. Assim, trabalhos que discorriam sobre a Pedagogia Hospitalar, e aqueles que acrescentam elementos à sua tese, foram revisados e utilizados. Além disso, foram realizadas diversas pesquisas em sites acadêmicos como: BVS, Google acadêmico, Scielo, dentre outros. Dessa forma, para problematizar as questões da educação hospitalar/pedagogia hospitalar, foi realizado exercício de busca que tomou como descritores os termos: pedagogia hospitalar, prática pedagógica e brinquedo terapêutico.

Portanto, foram realizadas pesquisas bibliográficas de acordo com cada tópico mencionado sobre o tema. Inicialmente, foi realizada uma revisão da literatura nos artigos encontrados na base de dados de língua portuguesa entre 2017 e 2022. Após os procedimentos, foi obtida uma mostra de 187 artigos que estavam relacionados com o tema proposto. Sendo selecionados dezoito artigos com os critérios determinados ao foco de estudo deste trabalho. Os autores pesquisados foram Nilza Aparecida Forest, Silvio Luiz Eneida Simões da Fonseca (2015); Elizete Lúcia Moreira Matos; Patrícia Nunes da Fonsêca (2004); Kathy Souza Xavier de Araújo e Janine Marta Coelho Rodrigues (2020); Carla Vendramin (2019); Maria Ravelli Cordeiro Xavier (2021); José Carlos Libâneo (2007); Sylvia da Silveira Nunes,; Sandra Maia Farias Vasconcelos (2001); com foco nos estudos e publicações de Thomas La Belle (1986), Eneida Simões da Fonseca (1999); Margarida Maria Teixeira de Freitas Mugiatti et al (2009) e Maria Cecília de S. Minayo (1994).

Além da pesquisa bibliográfica foi realizada também uma entrevista semi-estruturada com a coordenadora da classe escolar hospitalar do Estado do Mato Grosso. Segundo Junior e Junior (2011), a entrevista é uma das técnicas mais utilizadas por pesquisadores para a coleta de dados, tornando-se, nos últimos anos, um instrumento utilizado constantemente por pesquisadores das áreas das ciências sociais e psicológicas. A entrevista estruturada, portanto, se desenvolve a partir de uma relação fixa de perguntas, cuja ordem permanece invariável para todos os entrevistados. Por possibilitar o tratamento quantitativo dos dados, este tipo torna-se o mais adequado para o desenvolvimento de levantamentos sociais. Dessa forma, a entrevista pode desempenhar um papel indispensável para um trabalho científico, podendo melhorar a qualidade de um levantamento e de sua interpretação. Segundo Bauer e Gaskell (2000), a compreensão em maior profundidade oferecida pela entrevista qualitativa pode, portanto, fornecer informações contextuais valiosas para explicar alguns temas.

Desse modo o artigo foi estruturado articulando os tópicos junto aos marcos legais, informações e histórico da pedagogia hospitalar no Brasil, com o intuito de proporcionar ao leitor um maior entendimento sobre este tema tão necessário. O primeiro, nomeado de “Pedagogia Hospitalar: história, demandas e principais enfrentamentos”, contextualiza a história desta atuação pedagógica junto das necessidades e dificuldades enfrentadas pelos profissionais atuantes. O segundo, intitulado como “Capacitismo e Educação: o lugar da criança com deficiência na educação hospitalar”, discorre sobre o que é capacitismo na educação, como ele se relaciona com este estudo e qual o lugar da criança atípica (PcD) nas classes escolares hospitalares. Já o último, nomeado como “O papel do pedagogo hospitalar”, apresenta, através de uma entrevista com a coordenadora da classe escolar hospitalar de Mato Grosso, qual o papel do pedagogo nas classes hospitalares.

Pedagogia Hospitalar: história, demandas e principais enfrentamentos

Para compreender a educação no ambiente hospitalar, é preciso fazer uma incursão histórica sobre as práticas educativas e pedagógicas no Brasil. A educação prepara o ser humano para desenvolver atividades durante sua vida, além de ser um direito de todos é dever do Estado e da família, sendo garantida pela Constituição Federal, Estatuto da Criança e do Adolescente do Brasil. Negar esse direito é impedir que essa criança tenha direitos humanos fundamentais para sua formação e desenvolvimento dos aspectos sociais, econômicos, científicos, entre outros.

Outrossim, no início da educação não formal no âmbito hospitalar como conhecemos hoje, houve uma crise no sistema educacional vigente, abrindo espaço para as experiências e

atividades não escolares, ligadas a cultura e a formação profissional. Libâneo (2007) explicita que a ação pedagógica permeia toda a sociedade indo além do âmbito formal, não formal e informal de educação, deixando claro que a educação pedagógica não se limita a uma sala de aula com a educação formal, que se dá de forma sistematizada seguindo as leis pré-estabelecidas. No âmbito educacional temos a educação formal, informal e não-formal.

Educação não-formal define-se como toda atividade educacional sistemática e organizada que é executada fora do quadro do sistema formal de educação, buscando oferecer tipos selecionados de ensino a determinados grupos e subgrupos da população, (LA BELLE, 1986). Com objetivos claros e específicos a educação formal é aquela que vemos em escolas e universidades, que para acontecer precisa de currículo e diretrizes educacionais, sendo fiscalizadas pelo Ministério da Educação. Segundo Gohn (2006, p. 28), quando se fala em educação não formal, é quase impossível não a comparar com a educação formal. Para a autora:

A educação formal é aquela desenvolvida nas escolas, com conteúdo previamente demarcados; a informal como aquela que os indivíduos aprendem durante seu processo de socialização - na família, bairro, clube, amigos, etc., carregada de valores e cultura própria, de pertencimento e sentimentos herdados; e a educação não formal é aquela que se aprende “no mundo da vida”, via os processos de compartilhamento de experiências, principalmente em espaços e ações coletivas cotidianas. (GOHN, 2006, p.28)

A educação escolar é de suma importância para o desenvolvimento de todos, porém não é o único lugar que auxilia nos processos de formação, educação e aprendizagem, a educação é um processo permanente, tendo um pedagogo nesse contexto que, apresente dinâmicas, ferramentas didáticas diversificadas e educativas ela pode ser realizada em vários ambientes complementando a educação formal. De acordo com Libâneo (2007) a ação pedagógica permeia toda a sociedade indo além do âmbito formal, não formal e informal de educação. Conciliando, assim, a educação não formal a pedagogia hospitalar, visto que a prática vem aos poucos se consolidando e ganhando seu espaço na nossa sociedade.

Diante desse contexto educacional do âmbito hospitalar, Matos e Mugiatti (2011) compreendem que a pedagogia hospitalar é muito mais que um processo meramente formal de educação, já que transpõe barreiras de uma realidade multi/inter/transdisciplinar. Esta, presta atendimento a crianças e adolescentes que são internados e tem por consequência o afastamento de sua vida e rotina acadêmica, sendo privados de ter um convívio social em comunidade. Além disso, sem a educação não formal, as consequências negativas no seu processo de aprendizagem e no seu desenvolvimento tanto cognitivo, físico, motor, social e cultural são muito frequentes.

A Segunda Guerra Mundial foi um marco decisório para o início da educação em hospitais, nos lembra Tassin (2011). O número de crianças e adolescentes impossibilitados de

ir à escola por conta de seus machucados e mutilações, fez criar um engajamento dos autores de saúde. Por isso, em 1935, Henri Sellier deu início à primeira escola para crianças enfermas em Paris. O exemplo foi seguido pela Alemanha, França, Europa e Estados Unidos, para suprir as dificuldades escolares de crianças tuberculosas, conforme retrata Vasconcelos (2001).

Segundo Araújo e Rodrigues, (2020), no Brasil o primeiro registro do atendimento especializado pedagógico educacional hospitalar foi encontrado nas enfermarias do Hospital Municipal Jesus, localizado no Estado do Rio de Janeiro, na Santa Casa de Misericórdia no Estado de São Paulo e no Hospital Barata Ribeiro (também localizado no Estado do Rio de Janeiro), todos no ano de 1950. A instalação da primeira classe hospitalar do Hospital Municipal Jesus se deu em agosto de 1950, tendo como professora regente a Lecy Rittmeyer, que foi notificada pelo departamento de educação primária após 8 (oito) anos realizando as atividades de forma isolada frente aos trabalhos pedagógicos no Hospital. Além dela, a professora Esther Lemos Zaborusky também integrou e contribuiu para o desenvolvimento de grandes melhorias da classe hospitalar neste período.

Schuler; Magaldi, (2009), frisa o nível grandioso e desafiador para as professoras da época, para que fossem destinadas a trabalhar em uma classe hospitalar com as condições decadentes em um período em que as escolas foram tidas, no final do século XIX, como símbolo de atraso, da sujeira, da escassez e da precariedade. Além disso, foram normalizadas a memorização dos saberes, a tabuada cantada, à palmatória, os castigos físicos etc., explicitando a má formação ou a ausência de formação especializada.

Para Xavier, (2020), tratava-se de uma época em que a escola como um todo era considerada o único lugar destinado a modalidade de educação e aprendizagem. A educação não formal veio, então, para desmistificar a realidade que estava sendo vivida, mudando a visão de que o aprender só acontecia na escola, dentro da sala de aula (local delimitado como o único local de aprendizagem). Assim, o pedagogo poderia atuar de diversas formas e espaços, ultrapassando as paredes de uma sala de aula.

Mas, essa modalidade só se difundiu no país nos anos 90, com a existência de leis como o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) (BRASIL, 1990) e pela lei dos Direitos da Criança e do Adolescente Hospitalizado (Brasil 1995), assim como o apoio da Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP), do Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente (Conanda), aprovando a Resolução nº41, de 13 de outubro de 1995. Esta, garante o direito a escolarização dos estudantes em hospitais, sendo assim firmada pelo Ministério da Educação, por meio das Diretrizes Nacionais de Educação Especial na Educação Básica, que foram estabelecidas em 2001.

A Secretária de Educação Especial indica que a atuação do pedagogo hospitalar é regulamentada pela Lei Estadual nº 10.685/2000, que dispõe sobre o acompanhamento educacional da criança e dos adolescentes internados e a Resolução CNE/CEB nº 02/2001, que institui as Diretrizes Nacionais para a Educação Especial na Educação Básica (BRASIL, 2001). Mesmo com tantas leis em vigor, estas ainda são desconhecidas pela sociedade em geral. A falta de conhecimento faz com que as crianças e adolescentes que precisam de acompanhamento educacional em momentos de fragilidade e enfermidades venham a padecer, deixando, assim, de receberem seus direitos.

De acordo com Fonseca (1999), a legislação brasileira garante o direito das crianças e jovens hospitalizados ao atendimento pedagógico. A Declaração dos Direitos da Criança e do Adolescente Hospitalizado foi consequência da formulação da SBP (Sociedade Brasileira de Pediatria) junto da Resolução do Conselho Nacional e Ministério da Justiça em 1995. Esse atendimento denomina-se classe hospitalar, sendo prevista pelo Ministério da Educação, por meio da publicação de Política Nacional de Educação Especial (MEC, SEESP, 1994). O pouco estudo e teorias desta natureza no Brasil gera, tanto no âmbito educacional quanto na área da saúde, o desconhecimento desta modalidade de atendimento e a continuidade da escolaridade às crianças que requerem internação hospitalar, afastando-as do tratamento, cuidado e aprendizado garantidos por lei.

Além disso, a Classe Hospitalar é uma modalidade de atendimento educacional que se diferencia da brinquedoteca, já que esta última se refere ao ambiente lúdico direcionado a brincadeiras pelos infantes internados. Todavia, podem se complementar, inclusive coexistirem, mas tendo cada um propósito, fazeres e objetivos diferentes para com a criança ou o adolescente hospitalizado.

Matos (2009) traz que diferentemente do imaginário social, a Classe Hospitalar não é uma sala de aula tradicional, com carteiras enfileiradas e quadro na frente, onde são lecionadas matérias em sequência, nem sequer uma sala de brinquedos, como ouvimos pacientes e profissionais da equipe se referirem ao local. A classe hospitalar é um espaço físico diferenciado, onde crianças e adolescentes hospitalizados frequentam para concretizar seus afazeres escolares.

Ademais Fonseca, (1999), destaca que, a Classe Hospitalar é um ambiente em que as crianças internadas podem recorrer, sendo um espaço promotor de convívio, onde o objetivo é dar ênfase na descontração, sociabilidade, brincadeira e o lazer, para além das atividades escolares. Outrossim, ao refletir sobre os manejos com as crianças em ambiente hospitalar, tem-se algumas problemáticas que sobrepõe o campo físico destes espaços. Além disso, a carência

de dados e informação acerca das práticas no ambiente hospitalar nos próprios componentes curriculares dos cursos de graduação ou Pós- Graduação, são empecilhos reais que afetam a compreensão deste campo de trabalho.

Considerando o surgimento da pedagogia hospitalar no âmbito da educação não-formal, os pedagogos possuem amplas possibilidades de atuação para além da escola, tais como Empresas, creches, ONGs, presídios dentre outros, no entanto muitas vezes acabam perdendo espaço de atuação para outros profissionais, desvalorizando a qualificação do pedagogo. Dessa forma, é compreendido que a atuação do pedagogo hospitalar precisar ser mais valorizada e mais conhecida pela comunidade, sendo entendida sob uma ótica maior enquanto deixa clara a sua importância nesses espaços.

Portanto, consolidar o lugar do pedagogo que exerce o trabalho dentro dos hospitais tem como consequência a abertura de espaços para uma sociedade mais humana e acolhedora, ampliando possibilidades de diálogos para a educação com inclusão e acessibilidade. Além disso, constrói também um espaço de ensino em que todas as crianças possam ter acesso pois, muitas vezes, os infantes com deficiência têm seus direitos negados somente pelo fato de existirem de formas diferentes. Devido a essa condição, são muitas vezes desrespeitadas e tratadas como incapazes de exercer as mesmas atividades de crianças que não possuem deficiência ou doenças crônicas, tornando-as impossibilitadas de usufruir dos seus direitos garantidos pelo Estatuto da Criança e do Adolescente (BRASIL, 1990).

Capacitismo e Educação: o lugar da criança com deficiência na educação hospitalar.

O termo capacitismo refere-se ao preconceito e/ou discriminação baseados na capacidade das pessoas, sendo dirigidos principalmente àquelas com alguma deficiência. É valorizado, no ambiente cultural, os padrões e a funcionalidade do sujeito, onde pessoas com deficiência (PcD) costumam ser vistas como incapazes e improdutivas. Segundo Pereira (2021), uma abordagem capacitista não reconhece ou valoriza as pessoas pelo que elas são, mas pela sua capacidade de realizar tarefas. Assim, as pessoas que não conseguem executar determinadas ações por consequência de alguma deficiência, não são consideradas “normais” ou funcionais. Estas, são observadas e tratadas pelas pessoas capacitistas como inferiores, recebendo um tratamento diferente e sendo excluídas ou desconsideradas nos meios em que circulam.

Antunes (2003) alerta que existe cerca de 14 milhões de brasileiros que apresentam algum tipo de deficiência, segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), o que representa 6,7% da população, ou seja, é um número bastante expressivo. Mesmo assim, o

preconceito, a discriminação e a exclusão ainda existem. Por serem consideradas minoria na sociedade, essas pessoas têm seus direitos violados e não têm acesso a muitas oportunidades.

Concomitantemente, de acordo com o autor, o atendimento educacional tradicional no Brasil é feito de forma diferenciada entre os alunos que não apresentam nenhuma característica ou deficiências físicas, dos alunos com deficiência. Estes são excluídos de diversas maneiras da sociedade e das redes de ensino, sendo, muitas vezes, direcionados às instituições destinadas a pessoas com deficiência, denominadas escolas especiais, como APAE (Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais) (ANTUNES, 2003).

Ao fazer uma incursão histórica, na Antiguidade, entre os povos primitivos, Fonseca (2000) mostra que o tratamento destinado às pessoas com deficiência assumiu dois aspectos básicos: alguns os exterminavam por considerá-los grave empecilho à sobrevivência do grupo e outros os protegiam e os sustentavam para buscar a simpatia dos deuses ou por gratidão pelos esforços dos que se mutilavam nas guerras.

Em meados do XX, médicos e psicológicos contribuíram para o surgimento de novas teorias a respeito da educação, capacidade e inteligência das pessoas, nota Antunes (2003). Helena Antipoff e Ulysses Pernambucano são dois brasileiros que contribuíram para a educação institucionalizada dos alunos com deficiência, nas primeiras décadas do século XX, trazendo um olhar mais humano sobre como tratar as pessoas com deficiência. Mendes (2006) lembra que, em virtude da necessidade de reabilitar os mutilados das duas guerras mundiais, apareceu uma resposta mais ampla para a questão da educação das crianças, jovens e adultos com deficiência.

De acordo com SASSE (2020), o termo capacitismo é relativamente pouco utilizado no Brasil. Ganhou notoriedade nos Estados Unidos na década de 1980 durante os movimentos pelos direitos das PcD, todavia, ainda não temos registros na nossa legislação. Porém, mesmo que não os tenha, a Lei Brasileira de Inclusão (LBI) estabelece em seu artigo 4º que “toda pessoa com deficiência tem direito à igualdade de oportunidade como as demais pessoas e não sofrerá nenhuma espécie de discriminação”. Dentro do direito à igualdade de oportunidade, tem-se que a educação é uma das que devem ser garantidas por todos os espaços, inclusive nos ambientes hospitalares (tão frequentados por pessoas com doenças crônicas, por exemplo). O Ministério da Educação e a Secretaria de Educação Especial, estabeleceu que;

Com relação à pessoa hospitalizada, o tratamento de saúde não envolve apenas os aspectos biológicos da tradicional assistência médica à enfermidade. A experiência de adoecimento e hospitalização implica mudar rotinas; separar-se de familiares, amigos e objetos significativos; sujeitar-se a procedimentos invasivos e dolorosos e, ainda, sofrer com a solidão e o medo da morte – uma realidade constante nos hospitais. Reorganizar a assistência hospitalar, para que dê conta desse conjunto de experiências,

significa assegurar, entre outros 11 cuidados, o acesso ao lazer, ao convívio com o meio externo, às informações sobre seu processo de adoecimento, cuidados terapêuticos e ao exercício intelectual. Classe Hospitalar e Atendimento Pedagógico Domiciliar (2002, p.10).

Para Antunes, (2003) o lugar do pedagogo na classe hospitalar no papel de anticapacitista é criar, então, um espaço de respeito às diversidades e necessidades humanas, auxiliando no cuidado com a saúde e com o intelecto da criança que está sob seu olhar, respeitando sua forma de aprender, de acessar o conhecimento e suas limitações. Assim, é necessário ter uma perspectiva ética, assegurando seu direito a aprendizagem enquanto garante que essas crianças que possuem alguma deficiência ou patologia, possam ter acesso à educação e conhecimentos que vão contribuir para seu desenvolvimento social, intelectual e global.

O papel do pedagogo hospitalar

Diante do exposto no tópico anterior, somado às argumentações de Fonseca (1999), a pedagogia hospitalar se constitui como um campo de conhecimento que faz ligação entre o sujeito e objeto enquanto envolve a educação e a saúde, sendo indispensável para os processos de desenvolvimento do escolar nas múltiplas situações em que, por motivos de deficiência ou doença, venha ter suas atividades escolares interrompida. O pedagogo como educador se une à equipe multiprofissional de saúde (como as Enfermeiras, Médicos, Psicólogos, Assistente social, entre outros), para auxiliar e trazer, através de atividades lúdico-pedagógicas, estratégias que amenizem os danos causados no decorrer do seu processo de internação.

Mesmo que a criança não possa frequentar regularmente o sistema educacional formal de educação, Araújo e Rodrigues (2020) afirmam que o pedagogo como atuante na área hospitalar tem como objetivo impedir que esse infante adoecido venha a perder os vínculos com as práticas educativas, ou que, de alguma forma, ele se sinta incapacitado ou excluídos da sociedade e amigos devido a sua condição atual. O pedagogo hospitalar faz, assim, uma ponte entre as atividades que são ministradas na escola e o hospital.

Para que o assunto fosse abordado de forma mais consistente e contextual, foi realizada uma entrevista estruturada com a coordenadora da classe escolar hospitalar do Estado de Mato Grosso, abordando as atividades que são desenvolvidas na classe hospitalar dos hospitais em Cuiabá, as demandas, manejos e atuações que sustentam a atuação do pedagogo hospitalar.

Por conseguinte, a partir da entrevista com a coordenadora, é possível compreender mais claramente o conceito de pedagogia hospitalar na prática e como se dá essa atuação em nosso

Estado, quando responde – **1. O que é pedagogia hospitalar e como se dá a atuação do pedagogo hospitalar em Mato Grosso?**

A pedagogia hospitalar, dentro do contexto de saúde, integra a educação, o direito à saúde e a segurança do aluno paciente nesse estado de comorbidade. No período em que a criança está hospitalizada e impedida de frequentar a sua escola de origem, a pedagogia hospitalar e o atendimento domiciliar entram nesse contexto para amenizar as perdas escolares, dando suporte ao currículo e a metodologia da escola de origem, com o intuito de que este indivíduo tenha perdas mínimas no seu percurso. O fluxo da pedagogia hospitalar no Mato Grosso ocorre da seguinte maneira: o hospital recebe o aluno paciente, identifica as demandas e a escola de origem. A Secretaria de Educação do Estado acolhe, entra em contato com a escola, estabelece a conexão entre o hospital e a educação, e envolve o professor deste segmento no processo. A escolarização para a modalidade hospitalar acontece desde 2004 no Estado, atendendo os principais hospitais pediátricos e a casa de apoio a ACC-MT. Os professores em atendimento hospitalar recebem 30 horas para o atendimento, sendo que eles fazem a hora-atividade com os professores da escola de origem da criança. Cada hospital estabelece termo de parceria com a Secretaria de Educação, e nesse ato cooperativo são cedidas duas professoras para cada unidade hospitalar. Os alunos recebem o atendimento de acordo com a comorbidade ou patologia, a equipe multiprofissional onde o pedagogo está inserido reconhece a forma com que será mais oportuna e indicada para este tenha suas aulas concretizadas.

Articulando a resposta da coordenadora com o que Fonseca (1999) pontua, as classes hospitalares são organizadas a partir do convênio entre as Secretarias Estaduais ou Municipais de Educação e de Saúde dos Estados, com o material, profissionais e suporte pedagógico sendo encargos da área de Educação. A prática dentro destes espaços tem como finalidade dar continuidade ao ensino proposto pela escola de origem da criança hospitalizada, disponibilizando conteúdos programáticos próprios às especificidades de cada infante. Objetiva-se, então, sanar possíveis dificuldades de aprendizagem, oportunizando a aquisição de novos conteúdos e capacidades. Além disso, as classes hospitalares atuam com intervenção não exclusivamente direcionada a experiência escolar, mas desenvolvendo também as necessidades psíquicas e cognitivas do aluno acolhido.

A segunda pergunta destinada a coordenadora foi referente à – **2. Como é feito o mapeamento do atendimento pedagógico hospitalar?**

O professor mediador hospitalar, em contato com a escola de origem, acolhe o material e dá continuidade, dentro do contexto hospitalar, ao que o aluno estaria recebendo e desenvolvendo na sua escola. Se existir alguma comorbidade ou dificuldades e entraves por conta das conexões ou dispositivos que esse indivíduo utiliza para receber as medicações, o professor hospitalar está preparado para ofertar o conteúdo de sala da escola de origem de maneira que essa criança desempenhe as atividades com êxito (em seu leito ou nas classes hospitalares). As avaliações são feitas em parceria com os professores da própria sala de origem do estudante, sendo validada pela

legitimidade que a modalidade oferece. Hoje em dia, a criança hospitalizada não mais apresenta atestado para escola, mas sim disponibiliza o seu currículo e desempenho, para que isso seja validado como desenvolvimento cognitivo hospitalar/escolar nesse processo de educação e saúde.

A resposta complementa o que Fonseca (1999) discorre quando diz que este atendimento busca a manutenção das aprendizagens escolares, facilitando e possibilitando o retorno e integração da criança à escola regular. Além disso, o documento Classe Hospitalar e Atendimento Pedagógico Domiciliar (2002) nos diz que:

A definição e implementação de procedimentos de coordenação, avaliação e controle educacional devem ocorrer na perspectiva do aprimoramento da qualidade do processo pedagógico. Compete às Secretarias Estaduais e Municipais de Educação, e do Distrito Federal, o acompanhamento das classes hospitalares e do atendimento pedagógico domiciliar. O acompanhamento deve considerar o cumprimento da legislação educacional, a execução da proposta pedagógica, o processo de melhoria da qualidade dos serviços prestados, as ações previstas na proposta pedagógica, a qualidade dos espaços físicos, instalações, os equipamentos e a adequação às suas finalidades, a articulação da educação com a família e a comunidade Classe Hospitalar e Atendimento Pedagógico Domiciliar (2002, p.19).

Para complementar o entendimento e compreensão sobre o atendimento pedagógico hospitalar, finalizou-se a entrevista com a pergunta que discorre sobre – **3. Existem ferramentas que facilitam o processo de ensino no ambiente hospitalar?**

No contexto da hospitalização foram desenvolvidas ferramentas robustas para fortalecer o processo de saúde, como o brinquedo terapêutico, passeio terapêutico e reuniões familiares. O brinquedo terapêutico é uma ferramenta onde nos aproximamos do vocabulário e a linguagem própria para a infância, onde a comorbidade em que a criança recebe como diagnóstico é repassada de forma lúdica, com o mapeamento corporal construído pelo próprio estudante através da silhueta humana. Ele identifica, assim, a fisiopatologia da doença, para que ele próprio protagonize o necessário em busca da saúde. Já o passeio terapêutico propõe, no segmento da hospitalização, amenizar o desconforto e as perdas que aquela criança enfrenta no período mudança de rotina, dietas específicas, com alimentos não comuns à sua realidade, dispositivos dolorosos, perfurocortantes, horários atípicos e distanciamento dos seus familiares, que promovem um adoecimento social. O passeio terapêutico vem para fortalecer a rotina infantil, propondo passeios em lugares possíveis como shoppings, parques, teatro, cinema, museu e zoológicos. A equipe multiprofissional legitima o pedagogo para que esse saia junto com a equipe, com o objetivo de distrair e potencializar todos os direitos que a infância tem garantido pelo Estatuto da Criança e do Adolescente. Por fim, as reuniões familiares vêm ao encontro da recuperação da saúde dessa criança, onde pretendemos fortalecer todos os envolvidos no processo educacional, para que eles compreendam que aquele sujeito é mais do que a doença, propondo o enfrentamento para recuperação da saúde que, muitas vezes, se dará para sempre, pois as comorbidades são, em sua grande maioria, crônicas.

Em complemento ao respondido pela coordenadora, Fontes *et al* (2010) configura o brinquedo terapêutico como uma ferramenta que ajuda a criança a compreender e assimilar a comorbidade e características do seu adoecimento. A relação da criança com o brinquedo mostra-se como uma das interações mais eficientes para essa explicação, pois este proporciona tranquilidade, diversão, relaxamento e oferece meios para que expresse e simbolize os sentimentos. O brinquedo terapêutico conta com a presença de um ou mais profissionais para direcionar a criança, tendo como meta conduzir esta, que vivencia a situação de hospitalização, a um bem-estar físico e emocional. O ambiente deve ser previamente preparado com brinquedos, maquetes e ferramentas lúdicas para condução da explicação e, posteriormente, o manejo da própria criança para sua total compreensão.

Além disso, como disposto no documento Classe Hospitalar e Atendimento Pedagógico Domiciliar (2002), os ambientes são projetados com o objetivo de facilitar e possibilitar o desenvolvimento e a construção do conhecimento para os infantes hospitalizados, no âmbito da educação básica, considerando as necessidades e capacidades individuais. A sala desenvolvida para as atividades contém mobiliário adequado e uma bancada com pia, sendo estas exigências mínimas. Além disso, instalação de sanitários adaptados e espaço ao ar livre para atividade física são altamente recomendados.

Outrossim, ainda sobre o documento da Classe Hospitalar e Atendimento pedagógico Domiciliar (2002), materiais lúdicos, como jogos e brinquedos possíveis de serem manuseados e transportados com facilidade, utilização de pranchas com presilhas e suporte para lápis e papel (para atendimento em leito), teclados de computador adaptados, softwares educativos etc. são ferramentas indispensáveis para o acolhimento e atendimento pedagógico hospitalar.

Constata-se assim, que a pedagogia hospitalar, seu mapeamento, organização e ferramentas existentes e possíveis dentro deste contexto são extremamente relevantes e necessárias a criança hospitalizada, buscando garantir os seus direitos dentro da sociedade.

Considerações Finais

A pedagogia hospitalar é um assunto pouco falado e discutido, sendo raramente conhecida pela sociedade. Poucas são as pessoas que sabem desse ramo de atuação da Pedagogia e sobre os direitos que possuem em caso de hospitalização. Devido as novas demandas sociais que surgem, o pedagogo vem conquistando seu espaço em diferentes locais de atuação, inclusive nos hospitais, ampliando seu campo de atuação e assumindo novas competências e responsabilidades. O pedagogo no âmbito hospitalar traz grandes contribuições

para criança internada, favorecendo a continuidade dos estudos, promovendo benefícios com o auxílio no processo de aprendizagem, autoestima, na promoção da saúde e bem-estar, humanização, entre outros.

Além da criança estar afastada de sua rotina habitual, longe da família, amigos e da escola, o hospital é também um ambiente que remete a medo e insegurança. O pedagogo, em contraposição, atua com uma visão humanista, olhando e interagindo com essa criança em sua totalidade, observando suas necessidades psíquicas, físicas e sociais. Ademais, atua promovendo experiências e vivências a partir do brincar, fazer trocas, criar e pensar, favorecendo o desenvolvimento que não deve ser interrompido devido a sua internação, já que os pacientes podem ficar internados por semanas, ou até mesmo longos meses nesse processo de tratamento. Nesse sentido, a função do pedagogo hospitalar é dar todo o auxílio necessário para que o aluno não seja excluído da sociedade e que tenha seus direitos educacionais garantidos, independente do seu local de permanência.

Portanto, ao estudar, brincar, compartilhar e ter novas experiências, o aluno/paciente tem a oportunidade de se distrair e mudar o foco da dor, dificuldade e sofrimento que aquele ambiente traz, diminuindo assim as adversidades vivenciadas no âmbito hospitalar. Tem-se, neste acolhimento, o enfoque nos estudos, manutenção e nova rotina do infante, visando a melhor retomada da vida habitual conforme a rotina estabelecida. Além disso, o pedagogo hospitalar busca garantir, com base no apoio ofertado a classe hospitalar, a desmistificação do tratamento hospitalar de forma lúdica e menos invasiva, ofertando um ambiente mais acolhedor, sensível e atento às especificidades de cada sujeito presente.

Com base nos artigos analisados e na entrevista realizada, conclui que alguns hospitais do Estado do Mato Grosso recebem a assistência pedagógica, com o objetivo de dar continuidade ao processo de escolarização voltadas para as necessidades pedagógicas, educacionais, direito a educação e saúde dessas crianças e jovens que se encontram hospitalizadas e por consequência afastadas de sua rotina habitual. Ainda há muitas instituições de saúde que não fazem o atendimento educacional pedagógico especializado, existindo a necessidade de mais hospitais que possam atender essa demanda, com o auxílio do Pedagogo para fazer o atendimento, possibilitando ao aluno/paciente que seja parte do sistema educacional estruturado anticapacitista com igualdade de condições de qualidade independente do seu estado de saúde atual, tendo as experiências escolares e suas necessidades sociais e cognitivas preservadas.

Referências

ANTUNES, M. A. M. (2003). A psicologia no Brasil: leitura histórica sobre sua constituição. São Paulo: EDUC.

Aprendendo a entrevistar: como fazer entrevistas em ciências sociais. Revista Eletrônica dos Pós-Graduandos em Sociologia Política da UFSC, online, ano 2005, v. Vol. 2, n. (3), ed. nº 1, p. 68-80, 2005. Disponível em: <https://d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net/37478285/Aprendendo_a_entrevistar_como_fazer_entrevistas_em_Ciencias_Sociais-with-cover-page>. Acesso em: 10 out. 2022.

BRASIL. RESOLUÇÃO 41 nº 8.242, de 13 de outubro de 1995. Institui o Código Civil. **Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente**: Conanda, Diário Oficial da União, 17 out. 1995. Disponível em: https://www.mpdft.mp.br/portal/pdf/unidades/promotorias/pdij/Legislacao%20e%20Jurisprudencia/Res_41_95_Conanda.pdf. Acesso em: 13 out. 2022.

BRASIL. Ministério da Educação. Diretrizes nacionais para a educação especial na educação básica/ Secretaria de Educação Especial - MEC; SEESP, 2001. 79p.

BRASIL. Lei nº 8.069 nº 10.406, de 13 de julho de 1990. Estatuto da Criança e do Adolescente. Brasília, DF, ano 139, n. 8, p. 1-74, 13 jul. 1990. Disponível em: https://www.mpba.mp.br/sites/default/files/biblioteca/crianca-e-adolescente/downloads/eca_digital_atualizado_-_lei_no_8.0691990.pdf. Acesso em: 18 out. 2022.

BRASIL. Ministério da Educação. Classe Hospitalar e atendimento pedagógico domiciliar: estratégias e orientações. Secretaria de Educação Especial. Brasília: MEC, SEESP. 2002.

BAUER, Martin W.; GASKELL, George (org.). Pesquisa qualitativa com texto, imagem e som: um manual prático. Petrópolis: Vozes, 2002. 448 p.

PEREIRA, Célia. Educação inclusiva e o enfrentamento ao capacitismo: o respeito à diferença na escola e na sociedade. Natal: UFRN, 2021. 27 f.

FIDALGO, S. S; HASHIZUME, C. M; GONÇALVES, F. M. Práticas de Linguagem e Educação Inclusiva. DELTA: Documentação de Estudos em Lingüística Teórica e Aplicada [online]. 2022, v. 38, n. 1. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1678-460X202257181>>, acesso em 19 jun. 2022.

FOREST, N. A. & WEISS, S. L. Educar e cuidar: perspectivas para a prática pedagógica na educação infantil. In: Revista Leonardo Pós, vol. 1, nº 3, 2003. Disponível em: <<https://docplayer.com.br/2215211-Cuidar-e-educar-perspectivas-para-a-pratica-pedagogica-na-educacao-infantil.html>>, acesso em 19/06/2022.

FONTES, Cassiana Mendes Bertoncello et al. Utilização do brinquedo terapêutico na assistência à criança hospitalizada. Rev. bras. educ. espec., online, v. 16, ed. nº 1, 2010. DOI <https://doi.org/10.1590/S1413-65382010000100008>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbee/a/FPKbDCFBpVQxvgVsMmKjyBP/?lang=pt>. Acesso em: 12 out. 2022.

FONSECA, Eneida Simões da. Atendimento Pedagógico-educacional para crianças e jovens hospitalizados: realidade nacional. Brasília: Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais, 1999.

FONSECA, E. S. Classe hospitalar e atendimento escolar domiciliar: direito de crianças e adolescentes doentes. Revista Educação e Políticas em Debate, v. 4, n.1, 2015. Disponível em: <<https://seer.ufu.br/index.php/revistaeducaopoliticas/article/view/31308>>. Acesso em: 20 jun. 2022.

GOHN, Maria da Glória. Educação não-formal, participação da sociedade civil e estruturas colegiadas nas escolas. Ensaio: aval. pol. públ. Educ., Rio de Janeiro, v.14, n.50, p. 27-38, jan./mar. 2006.

JÚNIOR, Álvaro Francisco Britto; JÚNIOR, Nazir Feres. A utilização da técnica da entrevista em trabalhos acadêmicos In: Evidências, Araxá, v. 7, n. 7, 2011, p. 237-250.

LA BELLE, Thomas (1986). Nonformal Education in Latin American and the Caribbean. Stability, Reform or Revolution? New York, Praeger.

MATOS, E. L. M. (Org.). Escolarização hospitalar: educação e saúde de mãos dadas para humanizar. Petrópolis: Vozes, 2009.

MATOS, E. L; MUGIATTI, M. M. T. Pedagogia Hospitalar: A humanização integrando educação e saúde. Petrópolis, RJ: Vozes, 2017.

MENDES, E. G. (2006). A radicalização do debate sobre inclusão escolar no Brasil, Revista Brasileira de Educação, 11(33), 387-405.

MINAYO, M. C. S. Violência social sob a perspectiva da saúde pública. Cad Saúde Pública 1994;10(supl.1):S7-S18. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/csp/a/dgQ85GcNMfTCPByHzZTK6CM/?lang=pt>> acesso em: 13 de jun de 2022.

_____. Ministério da Justiça. Resolução n.º 41, de outubro de 1995. Declaração dos direitos da criança e do adolescente hospitalizados. Brasília: Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente, 1995.

_____. Ministério da Educação. Diretrizes nacionais para a educação especial na educação básica. Secretaria de Educação Especial – MEC, SEESP, 2001.

OLIVEIRA, G. F; DANTAS, F. D. C; FONSECA, P. N. O impacto da hospitalização em crianças de 1 a 5 anos de idade. Rev. SBPH, Rio de Janeiro, v. 7, n. 2, p. 37-54, dez. 2004. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582004000200005&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 20 jun. 2022.

Resolução CNE/CEB n.º. 2 de 11 de setembro de 2001. Diretrizes Nacionais para a Educação Especial na Educação Básica. Brasília: MEC, 2001.

SASSE, Cintia. Capacitismo: Subestimar e excluir pessoas com deficiência tem nome. [Brasília]: Senado Federal, 13 nov. 2020. Disponível em:

<https://www12.senado.leg.br/noticias/infomaterias/2020/11/capacitismo-subestimar-e-excluir-pessoas-com-deficiencia-tem-nome>>. Acesso em: 19 out. 2022.

Schueler, Alessandra Frota Martinez de e Magaldi, Ana Maria Bandeira de Mello Educação escolar na primeira república: memória, história e perspectivas de pesquisa. Tempo [online]. 2009, v. 13, n. 26 [Acessado 29 Setembro 2022] , pp. 32-55. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S1413-77042009000100003>>. Epub 09 Jun 2009. ISSN 1980-542X. <https://doi.org/10.1590/S1413-77042009000100003>.

TASSIN, C. A. F.; RICCI, L. A. Pedagogia hospitalar: uma ponte entre saúde e educação. São Sebastião do Paraíso - MG, 2011. Disponível em: <http://calafiori.edu.br/wp-content/uploads/2019/09/PEDAGOGIA-HOSPITALAR-UMA-PONTE-ENTRE-A-SA%C3%9ADE-E-A-EDUCA%C3%87%C3%83O.pdf>. Acesso em: 17 nov. 2022.

VASCONCELOS, Sandra Maia Farias. A Psicopedagogia hospitalar para crianças e adolescentes (2001).

VENDRAMIN, C. Repensando mitos contemporâneos: o capacitismo. In: Simpósio Internacional Repensando Mitos Contemporâneos, III. 2019, Campinas. Anais: UNICAMP, 2019. p. 16 – 25.

XAVIER, M. R. C. Pedagogia hospitalar: o pedagogo/a e as práticas educativas em espaços hospitalares. Programa de Pós-graduação em Educação Brasileira, Faculdade de Educação, Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2021. XAVIER DE ARAÚJO, K. S.; COELHO RODRIGUES, J. M. Pedagogia hospitalar no Brasil: breve histórico do século XX aos dias atuais. Políticas Educativas – PolEd, [S. l.], v. 14, n. 1, 2020. Disponível em: <<https://seer.ufrgs.br/index.php/PolEd/article/view/109584>>. Acesso em: 21 nov. 2022.