

O ATENDIMENTO EDUCACIONAL EM AMBIENTE HOSPITALAR (AEAH) NA LEGISLAÇÃO BRASILEIRA E CAPIXABA: AVANÇOS E LIMITAÇÕES

Rodrigo Bravin – SEDU – ES – FAPES¹

Hiran Pinel – UFES²

Herberth Gomes Ferreira – PPGE-UFES³

Jacyara Silva de Paiva – PPGPSI - UFES⁴

Menderson Rezende de Moura – PPGE - UFES⁵

Eixo Temático 1: Do Direito à Escolarização: Políticas de Acesso, Permanência e
Qualidade Social.

RESUMO

O objetivo deste artigo é refletir sobre o Atendimento Educacional em Ambiente Hospitalar (AEAH), tendo como referência a legislação brasileira e capixaba que o sustenta, buscando apontar seus avanços e limitações. Trata-se de uma pesquisa qualitativa, fundamentada na análise documental de leis, decretos, portarias, etc., que organizam o AEAH. Os resultados apontam que, embora muitos documentos legais garantam esse serviço / política pública como um direito, suas marcas são a fragilidade e contradição quando se trata de operacionalizar na prática o acesso à educação no hospital. Também indicamos que, no caso do Espírito Santo, há a necessidade da aprovação de uma legislação estadual que aponte as obrigações de cada secretaria e amplie o acesso do aluno-paciente à escolarização.

Palavras-chave: Classe Hospitalar; Atendimento Educacional em Ambiente Hospitalar; Legislação; Direito.

¹ Doutor em Educação pelo PPGE-UFES, Cientista Social e Pedagogo. Professor da Rede Estadual de Educação e membro do Grupo de Pesquisa em Fenomenologia, Educação Especial e Inclusão (GRUFEI). Email: rodrigobravin@gmail.com.

² Professor doutor titular da Universidade Federal do Espírito Santo no Programa de Pós-graduação em Educação (PPGE/UFES) e Coordenador do Grupo de Pesquisa em Fenomenologia, Educação (Especial) e Inclusão (GRUFEI). E-mail: hiranpinel@gmail.com

³ Doutorando em Educação pelo PPGE/UFES. Bolsista CAPES/DS. Mestre em Ciências das Religiões. Formado em Serviço Social, Filosofia e Pedagogia. membro do Grupo de Pesquisa em Fenomenologia, Educação Especial e Inclusão (GRUFEI). Email: ichbinherberth@gmail.com.

⁴ Doutora em Educação pela Universidade Federal do Espírito Santo, Brasil. Professora adjunta do Departamento de Linguagens, Cultura e Educação e da Programa de Pós-graduação em Psicologia Institucional – PPGPSI, da Universidade Federal do Espírito Santo, Brasil. E-mail: jacyarapaiva@hotmail.com.

⁵ Doutorando em Educação pelo PPGE-UFES. Geógrafo e membro da diretoria do Sindicato dos Trabalhadores em Educação Pública do Espírito Santo (SINDIUPES). Membro do Grupo de Pesquisa em Fenomenologia, Educação Especial e Inclusão (GRUFEI). Email: professormenderson@gmail.com.

INTRODUÇÃO

O AEAH, também conhecido como Classe Hospitalar, é uma política pública / serviço que tem como objetivo garantir o direito constitucional à educação para crianças e adolescentes que precisam se ausentar da escola regular para realizar tratamento de saúde. Assim, processos de escolarização são desenvolvidos em vários espaços do hospital como no leito, na Classe Hospitalar, na brinquedoteca, etc., oportunizando o lúdico, a aprendizagem e colaborando para a recuperação da saúde.

A Classe Hospitalar surge como resposta às consequências impostas pela segunda guerra mundial que deixou um número muito grande de crianças mutiladas e com doenças graves que impediam a frequência à escola. Nesse contexto, a França se destaca como primeiro local em que foi criada uma escola para enfrentar os problemas criados pela guerra (OLIVEIRA, 2013).

No Brasil, o marco temporal da educação hospitalar é o Hospital Jesus, situado no Rio de Janeiro, nos anos de 1950. A partir daí, em alguma medida, se ampliaram os olhares para esse público que fica distanciado da escola em virtude do tratamento de doenças.

Bravin et al. (2020) apontam que o processo de tratamento de uma doença pode causar o sentimento de fragilidade, o medo da morte, a tristeza e a desesperança. Isso se torna ainda maior no caso de crianças e adolescentes. Por isso, se faz necessário a articulação das políticas públicas de saúde, educação e assistência social para que o paciente-aluno e sua família sejam enxergados de forma global.

LEGISLAÇÕES BRASILEIRAS E CAPIXABAS SOBRE O ATENDIMENTO EDUCACIONAL EM AMBIENTE HOSPITALAR

No ordenamento jurídico brasileiro é possível elencar leis, estatutos, resoluções, entre outras, que apresentam a política pública de educação como direito da população e dever do estado. Vamos apontar, aqui, os principais documentos legais que garantem o direito ao Atendimento Educacional Hospitalar, no Brasil e no Espírito Santo, para construir uma reflexão crítica, principalmente, em relação às limitações enxergadas por nós.

De forma geral, a principal lei a ser destacada é a Constituição Federal de 1988, também conhecida como constituição cidadã e carta magna. Em seu texto estão

presentes todos os direitos de cidadania como a saúde, a assistência social, a cultura, a educação, etc. No artigo 6º a educação é definida, junto com outras garantias, como um direito social. Isso significa dizer que é uma proteção básica fundamental que deve estar disponível para todos os cidadãos brasileiros.

No artigo 205, a CF 88 determina que:

A educação, direito de todos e dever do Estado e da família, será promovida e incentivada com a colaboração da sociedade, visando ao pleno desenvolvimento da pessoa, seu preparo para o exercício da cidadania e sua qualificação para o trabalho (BRASIL, 1988).

Além de ser um direito de todos e para todos, há a ênfase de que o Estado deve garanti-lo junto com as famílias e em parceria constante com a sociedade. A educação aparece aqui como um direito ao longo da vida, independente de quaisquer circunstâncias, inclusive nas situações de internação temporárias ou permanentes para tratamento de saúde.

Outro documento legal importante para nossa discussão é o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECON), Lei nº 8.069/90 (BRASIL, 1990), que se direcionando para o público infanto-juvenil, reforça a obrigatoriedade da família, da comunidade, da sociedade e do poder público assegurar, entre outros direitos, a educação como ferramenta de desenvolvimento do educando, cidadania e formação para o trabalho. Reconhece, também, a necessidade de promover a igualdade nas condições de acesso e permanência na escola.

A Lei de Diretrizes e Base da Educação Nacional (LDB) nº 9.394/96 corrobora o que está na Constituição Federal de 88 e determina como deve ser operacionalizada.

TÍTULO II Dos Princípios e Fins da Educação Nacional

Art. 2º. A educação, dever da família e do Estado, inspirada nos princípios de liberdade e nos ideais de solidariedade humana, tem por finalidade o pleno desenvolvimento do educando, seu preparo para o exercício da cidadania e sua qualificação para o trabalho.

Art. 3º. 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;
- [...]

Importante salientar que a LDB relaciona o pleno desenvolvimento humano com o acesso à educação. Essa premissa aponta uma visão estatal de que sem oportunidades educativas o desenvolvimento biológico, psicológico e social do

educando não acontecerá de forma plena. Há o reconhecimento da capacidade transformadora do processo de educar. Muito mais do que a apresentação de conteúdos, há na educação uma boniteza transcendental que estimula as capacidades cognitivas, o corpo e coloca a vida em movimento.

A mesma lei referencia a educação como ferramenta potente para formação de cidadãos capazes de viver em uma sociedade democrática e plural. Essa dimensão que interliga cidadania e trabalho desvela que para ser instrumento de cidadania, a educação precisa ter dentro de si o compromisso com o enfrentamento das desigualdades, injustiças e autoritarismo, e o compromisso de promover a participação política.

O artigo terceiro da LDB, em estreita relação como o que está no artigo 53 do Estatuto da Criança e do Adolescente (BRASIL 1990), apresenta um pressuposto fundamental para a educação de forma geral e, mais ainda, no nosso entender, para o atendimento educacional hospitalar, que é a relação entre acesso e permanência na escola.

A história da educação brasileira é marcada pela desigualdade e exclusão da maior parte do povo do ingresso na educação pública. Em quase todos os estados brasileiros o analfabetismo estava próximo de 70% no ano de 1906, por exemplo, e a média nacional estava em 74,6%. No fim dos anos 1980 a taxa de analfabetos desceu para 17% da população (BONEMY, 2003), o que é, se olharmos somente para os dados, uma grande revolução no sentido de se garantir educação de qualidade para todos.

Inclusive, a luta de diversos seguimentos da sociedade civil como movimentos sociais, sindicatos e famílias resultou na inclusão da universalidade da educação no texto constitucional, algo que pode ser considerado um avanço civilizatório. Porém, a questão central que se apresenta nos dias de hoje não é mais se existe escola para todos e todas, mas se elas oferecem espaço físico, estrutura, materiais e profissionais qualificados, e se a educação ofertada tem a qualidade necessária para colaborar na transformação de um país absolutamente desigual em uma sociedade mais humana, justa, inclusiva e igualitária. E mais ainda, se existem condições socioeconômicas objetivas que garantam a permanência dos estudantes, principalmente os mais pobres, na escola.

Falando especificamente do atendimento educacional hospitalar, destacamos a Lei nº 1.044 de 21 de outubro de 1969 que reconhece o direito a tratamento excepcional

para os alunos de qualquer nível de ensino que por motivo de doenças ficarem incapacitados de frequentar a escola. Essa legislação admite que, apesar da doença, o educando continua aprendendo. Por isso, garante aos estudantes exercícios domiciliares com acompanhamento da escola, para que o processo educativo não seja interrompido, evitando prejuízos para eles.

A Lei nº 6.202/75 determina que mulheres gestantes têm o direito de realizar exercícios domiciliares como parte do processo de continuidade dos estudos. Dependendo da necessidade, o período de afastamento pode ser aumentado, sempre tendo em vista a garantia dos estudos para as educandas.

Nesse contexto, apontamos a Resolução 41/95 do Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente (CONANDA) que enfatiza no artigo 9 (nove) o direito do público infanto-juvenil de participar de situações de recreação, programas de educação para saúde e acompanhamento curricular durante o tempo que permanecer no hospital. Esse documento não defende qualquer tipo de educação no hospital como forma de “passar tempo”, mas um processo educativo que deve acompanhar o currículo escolar. Está explícita a importância da educação no ambiente hospitalar, tanto quanto da saúde, para melhoria das condições de vida e recuperação da aprendizagem e do ano letivo do educando.

O Decreto nº 3.298 de 1999, que dispõe sobre a Política Nacional para a Integração da Pessoa com Deficiência, regulamenta a Lei no 7.853, de 24 de outubro de 1989 que organiza o apoio às pessoas portadoras de deficiência e estabelece relação entre a educação no hospital e a educação especial, ao indicar em seu artigo número 26 a obrigatoriedade das instituições hospitalares garantirem o atendimento pedagógico para estudantes com deficiência internados por período igual ou superior a um ano. Este documento indica um avanço na compreensão integral dos educandos como sujeitos que continuam aprendendo mesmo em situação de tratamento de uma doença.

Em 2002, o MEC, via Secretaria de Educação Especial, publicou o documento “Classe Hospitalar e Atendimento Pedagógico Domiciliar: estratégias e orientações” (BRASIL, 2002), que organiza a forma de funcionamento desses dois serviços no que se refere à estrutura física, materiais pedagógicos, recursos humanos e a relação entre as políticas sociais de educação, saúde e assistência social.

Algumas questões importantes apontadas no texto dessa cartilha são a necessidade de se estabelecer relação entre as políticas públicas, a importância de os professores estarem capacitados para atuar com a diversidade dos pacientes-alunos e que a AEAH se fundamenta no paradigma da inclusão para garantir a humanização da assistência hospitalar.

Embora seja uma publicação fundamental para orientar a operacionalização do atendimento pedagógico hospitalar e domiciliar e contenha indicações e propostas muito relevantes, esse documento funciona apenas como instrumento de consulta, não tendo peso jurídico para pressionar ou obrigar seu cumprimento por parte do governo, de estados e dos municípios.

Outra legislação importante é a Resolução 02, de 11 de setembro de 2001, produzida pelo Conselho Nacional de Educação e que instituiu diretrizes nacionais para a Educação Especial na Educação Básica. Neste texto, destaca-se o artigo 13, parágrafo 1º.

Art. 13. Os sistemas de ensino, mediante ação integrada com os sistemas de saúde, devem organizar o atendimento educacional especializado a alunos impossibilitados de frequentar as aulas em razão de tratamento de saúde que implique internação hospitalar, atendimento ambulatorial ou permanência prolongada em domicílio. § 1º As classes hospitalares e o atendimento em ambiente domiciliar devem dar continuidade ao processo de desenvolvimento e ao processo de aprendizagem de alunos matriculados em escolas da Educação Básica, contribuindo para seu retorno e reintegração ao grupo escolar, e desenvolver currículo flexibilizado com crianças, jovens e adultos não matriculados no sistema educacional local, facilitando seu posterior acesso à escola regular.

Dois questões importantes podem ser destacadas nessa resolução, além da obrigatoriedade de se garantir o atendimento educacional especializado para os alunos em tratamento de saúde que não podem frequentar a escola. A primeira é a ênfase de que a educação precisa organizar esse atendimento de forma integrada, o que a nosso ver é uma proposta de abordagem intersetorial para relacionar políticas públicas de forma a compreender e atender o educando de forma global. A segunda questão é a necessidade da construção de relação próxima entre hospital e escola de modo que o processo educativo não seja prejudicado e o estudante retorne sem grandes dificuldades para sua escola de origem.

FERREIRA et al. (2018) refletiram sobre essa resolução e apontaram a necessidade de, mesmo com os avanços instituídos por ela, se fazer a escuta dos sujeitos-alunos

da educação especial para que possam apontar se ela, efetivamente, os atende nas suas necessidades.

A Lei nº 11.104 de 21 de março de 2005 aponta outro avanço na perspectiva de compreensão do estudante internado para tratamento de saúde ao estabelecer a obrigatoriedade de criação de brinquedotecas hospitalares em todos os hospitais brasileiros que oferecerem atendimento pediátrico em regime de internação. Reconhecendo que a internação para tratamento de saúde causa diversas dificuldades, especialmente, para crianças e adolescentes que sofrem com o distanciamento da escola, dos amigos e do cotidiano, a aprovação desta lei colabora na humanização do atendimento, construção de espaços para diversão e socialização, e reconhecimento da dignidade dos educandos. A brincadeira, no hospital, é ferramenta importante para que o paciente-aluno consiga enfrentar todas as situações desagradáveis que o tratamento de uma doença causa, é um descanso na angústia.

No ano de 2008 o Ministério da Educação (MEC) publicou a Política Nacional de Educação Especial na Perspectiva da Educação Inclusiva, cujo objetivo é assegurar a inclusão escolar de alunos com deficiência, transtornos globais do desenvolvimento e altas habilidades / superdotação, além de implementar políticas públicas de forma intersetorial, ou seja, junto com a saúde, assistência social, entre outras. Aqui, permanece a visão de que as ações governamentais devem estar conectadas tendo como foco a inclusão total do estudante.

No tópico IV desse documento, há a indicação de que os professores que irão atuar na educação especial devem ter uma formação inicial e continuada de conhecimentos gerais e, também, de conhecimentos específicos para que consigam responder à complexidade que é atuar em todos os espaços em que se oferece a educação especial, entre eles, o texto inclui tanto o atendimento educacional hospitalar quanto o domiciliar.

Em 02 de outubro de 2009 o Conselho Nacional de Educação publicou a Resolução nº 04/2009 que criou diretrizes operacionais para atendimento educacional especializado na educação básica, modalidade educação especial. No artigo nº 6 do documento há a ênfase de que quando o atendimento educacional especializado acontecer no hospital ou em domicílio, o mesmo sistema de ensino deverá ofertar a educação especial de forma complementar ou suplementar (BRASIL, 2009).

Em 2011 o governo federal publicou o Decreto nº 7.611, definindo a educação especial, o atendimento educacional especializado e revogando o Decreto nº 6.781 de 2008. O parágrafo I do artigo 1º enfatiza o dever do estado na garantia da educação para os estudantes público-alvo da educação especial a partir de um sistema educacional inclusivo em todos os níveis, sem discriminação e baseado em igualdade das oportunidades.

Uma alteração importante foi feita na LDB com a promulgação da Lei nº 12.796 em 04 de abril de 2013. Além de outras questões, esta lei alterou o artigo nº 58 que ficou com a seguinte redação:

Entende-se por educação especial, para os efeitos desta Lei, a modalidade de educação escolar oferecida preferencialmente na rede regular de ensino, para educandos com deficiência, transtornos globais do desenvolvimento e altas habilidades ou superdotação.

Com essa mudança, aparece aqui uma contradição legal, já que na resolução 04/2009 o MEC reconhece que os atendimentos educacionais hospitalares e domiciliares são parte da educação especial em consonância com o texto anterior da Lei de Diretrizes e Bases da Educação (LDB), que entendia que qualquer educando com necessidades especiais poderia ser parte da educação especial.

Além disso, no artigo 9º está contido que o atendimento educacional especializado precisa acontecer com a participação das famílias e, principalmente, em conjunto com as demais políticas públicas necessárias ao atendimento.

Art. 9º A elaboração e a execução do plano de atendimento educacional especializado são de competência dos professores que atuam na sala de recursos ou centros de atendimento educacional especializado, em articulação com os demais professores do ensino regular, com a participação da família e em interface com os demais serviços setoriais de saúde, da assistência social, entre outros necessários ao atendimento (BRASIL, 2009).

A Lei nº 13.257 de 08 de março de 2016, que alterou a LDB, foi promulgada e no seu artigo 4, inciso VII, estabeleceu que todas as políticas públicas voltadas ao atendimento da criança na primeira infância devem “articular as ações setoriais com vistas ao atendimento integral e integrado” (BRASIL, 2016). Esta alteração é mais um reforço da visão, pelo menos legal, de que o educando precisa ser olhado de forma integral para que as políticas e serviços se relacionem visando o melhor atendimento possível.

Em 24 de setembro de 2018 a Lei nº 13.716 foi aprovada e modificou o artigo 4º da LDB, incluindo em seu texto a garantia do atendimento educacional ao aluno internado para tratamento da saúde em hospital ou em domicílio por tempo prolongado. Além disso, no texto, está escrito que o poder público deve regulamentar o atendimento em cada esfera de competência. Embora o legislador não tenha descrito o período de internação para que o atendimento aconteça, a inclusão desse direito na principal lei da educação é uma grande vitória para todos e todas que utilizam ou defendem a educação no hospital ou em domicílio.

Buscando a legislação capixaba sobre o Atendimento Educacional em Ambiente Hospitalar, destacamos, primeiramente, a Resolução nº 2.152 de 26 de fevereiro de 2010 (ESPÍRITO SANTO, 2010) que organiza a Educação Especial no sistema estadual de ensino do Espírito Santo, publicada pelo Conselho Estadual de Educação – CEE. Dois artigos se destacam para o que propomos aqui, o 3º e o 5º:

Art. 3º A Educação Especial deverá se realizar em todos os níveis, etapas e modalidades do ensino, devendo integrar a Proposta Pedagógica da escola, envolver a participação da família **e ser efetivada em articulação com as demais políticas sociais. (grifo nosso).**

Art. 5º O atendimento educacional especializado em ambiente hospitalar ou domiciliar será ofertado aos alunos, pelo respectivo sistema de ensino, de forma complementar ou suplementar, quando suas condições de saúde assim o exigirem.

Além de o documento em questão apontar de forma evidente o atendimento educacional hospitalar e domiciliar como parte da educação especial, ainda indica que ele deve acontecer, sempre, articulado com as outras políticas sociais como saúde, assistência social, etc.

Novamente mais uma contradição aparece, pois em 2011 a Secretaria de Estado da Educação (SEDU), Espírito Santo, publicou as Diretrizes da Educação Especial na Educação Básica e Profissional para a Rede Estadual, na qual restringe o público que deve ser atendido no hospital e no domicílio.

O atendimento educacional especializado em ambiente hospitalar ou domiciliar será ofertado aos alunos com deficiência, transtornos globais do desenvolvimento e altas habilidades/superdotação, pelo respectivo sistema de ensino, de forma complementar ou suplementar, quando suas condições de saúde assim o exigirem (ESPÍRITO SANTO, 2011, p. 17).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Nosso objetivo, aqui, foi o de refletir sobre o AEAH a partir das legislações brasileiras e capixabas que o fundamentam, para apontar avanços e limitações. Após o levantamento de todos esses documentos legais, queremos levantar algumas questões importantes. A nosso ver, há contradições em algumas dessas legislações que, ora incluem o AEH dentro da Educação Especial, ora excluem. Tal situação confunde os usuários do AEAH e cria dificuldades para execução da política pública. Outro ponto fundamental é a fragilidade legal quanto à garantia do direito à educação no hospital e no domicílio. Neste caso, a inclusão desses direitos na LDB não produziu mudanças significativas nos estados e, no caso do Espírito Santo, temos apenas uma resolução e Diretrizes da Educação Especial na Educação Básica e Profissional para a Rede Estadual. Ambos os documentos têm sua importância, mas entendemos e defendemos que a construção e aprovação de uma lei estadual estabelecendo o direito à educação hospitalar e domiciliar, o orçamento para sua operacionalização e as responsabilidades de cada política pública (saúde, educação, assistência social, etc.), poderia ter um efeito mais significativo, inclusive para que os cidadãos possam cobrá-lo judicialmente. A própria LDB ao garantir esse direito, responsabiliza cada esfera de competência, seja estadual ou municipal, pela sua operacionalização.

Um exemplo concreto da precariedade do AEH no Espírito Santo e que reforça a necessidade de uma legislação estadual, foi a pesquisa de mestrado de Miguez (2020). A autora produziu um estudo de caso de uma classe hospitalar situada em Vitória - ES e, entre os principais achados, apontou que: 1) a Classe Hospitalar funciona em um espaço precário, com mobília que não atende satisfatoriamente às necessidades; 2) falta materiais didáticos, livros, equipamentos tecnológicos, etc.; 3) os professores não receberam formação específica para atuar na classe hospitalar e convivem com condições precárias de trabalho que gera alta rotatividade; 4) há pouca ou nenhuma articulação entre as secretarias de educação e de saúde; 5) a Classe Hospitalar tem dificuldade para estabelecer contato com as escolas de origem dos estudantes; 7) há ausência de profissional de pedagogia para articular o trabalho na Classe; 8) há pouca ou nenhuma participação da Secretaria de Educação com recursos financeiros, e; 9) a Classe Hospitalar funciona como um projeto e não como política pública, e depende de doações para continuar aberta.

REFERÊNCIAS

BOMENY, Helena. **Quando os números confirmam impressões: desafios na educação brasileira**. Rio de Janeiro: CPDOC, 2003. 29f.

BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília: Senado, 1988. 168 p.

BRASIL. Presidência da República. **Lei 7.853 de 24 de outubro de 1989**. Dispõe sobre o apoio às pessoas portadoras de deficiência, sua integração social, sobre a Coordenadoria Nacional para Integração da Pessoa Portadora de Deficiência (CORDE), institui a tutela jurisdicional de interesses coletivos ou difusos dessas pessoas, disciplina a atuação do Ministério Público, define crimes e dá outras providências. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l7853.htm. Acesso em: 18 jun. 2022.

BRASIL. Ministério da Educação. **Classe hospitalar e atendimento pedagógico domiciliar: estratégias e orientações**. 2002. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/seesp/arquivos/pdf/livro9.pdf>. Acesso em: 20 jun. 2022.

BRASIL. Decreto n. 1.044, de 21 de outubro de 1969. **Dispõe sobre tratamento excepcional para alunos portadores das afecções que indica**. Diário Oficial [da] União da República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 21 out. 1998.

BRASIL. **Estatuto da Criança e do Adolescente**: promulgado em 13 de julho de 1990. 9. ed. São Paulo: Saraiva, 1999. (Coleção Saraiva de Legislação).

BRASIL. **Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional**. Lei n. 9394 de 20 de dezembro de 1996

BRASIL. Presidência da República. **Decreto 3.298 de 20 de dezembro de 1999**. Regulamenta a Lei no 7.853, de 24 de outubro de 1989, dispõe sobre a Política Nacional para a Integração da Pessoa Portadora de Deficiência, consolida as normas de proteção e dá outras providências. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/D3298.htm. Acesso em: 20 jun. 2022.

BRASIL. **Lei nº 6202**, de 17 de abril de 1975. Atribui a estudante em estado de gestação o regime de exercícios domiciliares instituído pelo Decreto-Lei nº 1.044, de 1969, e dá outras providências. Disponível em: <https://www2.camara.leg.br/legin/fed/lei/1970-1979/lei-6202-17-abril-1975-357541-publicacaooriginal-1-pl.html>. Acesso em: 20 jun. 2022.

BRASIL. Lei 8080/90. **Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências**. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm. Acesso em 10 jul. 2022.

BRASIL, Lei nº 8.742. **Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS)**. Brasília: DF, 7 de dezembro de 1993.

BRASIL. Ministério da Educação. Secretaria de Educação Especial. **Política Nacional de Educação Especial**. Brasília: MEC/Seesp, 1994.

BRASIL. **Conselho Nacional de Defesa dos Direitos da Criança e Adolescente (BR)**. Resolução nº 41, 13 de outubro de 1995. Dispõe sobre os direitos da criança hospitalizada. Diário Oficial da República Federativa do Brasil 1995 17 out; Seção I:163.

BRASIL. **Diretrizes Nacionais para a Educação Especial na Educação Básica**. Brasília: MEC, 2001.

BRASIL. **Lei nº. 11.104, de 21 de março de 2005**. Dispõe sobre a obrigatoriedade de instalação de brinquedotecas nas unidades de saúde que ofereçam atendimento pediátrico em regime de internação. Brasília, 21 mar. 2005.

BRASIL. Ministério da Educação. Secretaria de Educação Especial. **Política Nacional de Educação Especial na perspectiva da Educação Inclusiva**. Brasília: MEC/SEESP, 2008.

BRASIL. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Básica. Resolução CNE/CEB nº 4, de 2 de outubro de 2009. **Institui diretrizes operacionais para o atendimento educacional especializado na educação básica, modalidade educação especial**. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 5 out. 2009.

BRASIL. Decreto nº 7.611, de 17 de Novembro de 2011. **Dispõe sobre a educação especial, o atendimento educacional especializado e dá outras providências**. Brasília, 17 de novembro de 2011. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/ato2011-2014/2011/decreto/d7611.htm. Acesso em: 11 jun. 2022.

BRASIL. **Norma Operacional Básica do Sistema Único de Assistência Social – NOBSUAS**. Brasília, 2012.

BRASIL. **Lei nº 12.796, de 04 de abril de 2013**. Altera a Lei no 9.394, de 20 de dezembro de 1996, que estabelece as diretrizes e bases da educação nacional, para dispor sobre a formação dos profissionais da educação e dar outras providências. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/ato2011-2014/2013/lei/l12796.htm. Acesso em: 12 jun. 2022.

BRASIL. **Lei nº 13.257, de 8 de março de 2016**: Dispõe sobre as políticas públicas para a primeira infância e altera a Lei no 8.069, de 13 de julho de 1990 (Estatuto da Criança e do Adolescente), o Decreto-Lei no 3.689, de 3 de outubro de 1941 (Código de Processo Penal), a Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), aprovada pelo Decreto-Lei no 5.452, de 1º de maio de 1943, a Lei no 11.770, de 9 de setembro de 2008, e a Lei no 12.662, de 5 de junho de 2012. Brasília, DF, 2016. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/ato2015-2018/2016/lei/l13257.htm. Acesso em: 10 jul. 2022.

BRASIL. Senado Federal. **Proposta de Emenda à Constituição nº 55, de 2016 – PEC do teto dos gastos públicos**. Brasília, DF, 2016. Disponível em:

http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/emendas/emc/emc55.htm. Acesso em: 03 jul. 2022.

BRASIL. **Lei Nº 13.429, de 31 de março de 2017**. Altera dispositivos da Lei no 6.019, de 3 de janeiro de 1974, que dispõe sobre o trabalho temporário nas empresas urbanas e dá outras providências; e dispõe sobre as relações de trabalho na empresa de prestação de serviços a terceiros. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2017/lei/l13429.htm. Acesso em: 05 jul. 2022.

BRASIL. **Lei nº 13.716, de 24 de setembro de 2018**. Altera a LDB 9.394/1996, para assegurar atendimento educacional ao aluno da educação básica internado para tratamento de saúde em regime hospitalar ou domiciliar por tempo prolongado. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2018/lei/L13716.htm. Acesso em: 03 jul. 2022.

BRASIL. Ministério da Educação. Secretaria de Modalidades Especializadas de Educação. **PNEE: Política Nacional de Educação Especial: Equitativa, Inclusiva e com Aprendizado ao Longo da Vida**/ Secretaria de Modalidades Especializadas de Educação – Brasília; MEC. SEMESP. 2020. 124p.

BRAVIN, Rodrigo et al. Contribuições freireanas para pensar a pedagogia hospitalar como possibilidade de inclusão. In. Seminário Capixaba de Educação Especial / Seminário Capixaba de Educação Inclusiva, 6/17, 2022, Vitória. **Anais Eletrônicos**. Disponível em: <https://periodicos.ufes.br/snee/article/view/34276>. Acesso em: 8 nov. de 2022.

FERRERA, Herberth Gomes et al. Políticas públicas da educação especial e protagonismo: uma leitura fenomenológica-crítica sobre duas diretrizes do atendimento educacional especializado (AEE). **Revista Diálogos e Perspectivas em Educação Especial**. v.5, n.2, p. 241-252, Jul.-Dez., 2018. Disponível em: <https://revistas.marilia.unesp.br/index.php/dialogoseperspectivas/article/view/7533>. Acesso em: 20 jun. 2022.

MIGUEZ, Brunella Poltronieri. **Classe hospitalar e a efetivação do direito à educação da criança hospitalizada**: um estudo de caso. Orientador: Sílvia Moreira Trugilho. 2020. 167 f. Dissertação (Mestrado em Políticas Públicas e Desenvolvimento Local). Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória, Vitória, 2020.

OLIVEIRA, Tyara Carvalho De. **História da classe/escola hospitalar: no brasil e no mundo**. In: IV Colóquio Internacional Educação, Cidadania e Exclusão. Campina Grande: Realize Editora, 2015. Disponível em: <https://editorarealize.com.br/artigo/visualizar/11221>. Acesso em: 10 jul. 2022