

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO
ESCOLA DE FILOSOFIA LETRAS E CIÊNCIAS HUMANAS**

RAQUEL VIEIRA COELHO DA SILVA

**O ATENDIMENTO EDUCACIONAL HOSPITALAR EM POLÍTICAS DE
EDUCAÇÃO INCLUSIVA: conhecendo produções acadêmicas sobre o tema (2008-
2018)**

**Guarulhos
2018**

RAQUEL VIEIRA COELHO DA SILVA

**O ATENDIMENTO EDUCACIONAL HOSPITALAR EM POLÍTICAS DE
EDUCAÇÃO INCLUSIVA: conhecendo produções acadêmicas sobre o tema (2008-
2018)**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à
Universidade Federal de São Paulo como
requisito parcial para obtenção do grau em
Licenciado em Pedagogia.

Orientadora: Profa Dra Maria de Fátima
Carvalho

**Guarulhos
2018**

Na qualidade de titular dos direitos autorais, em consonância com a Lei de direitos autorais nº 9610/98, autorizo a publicação livre e gratuita desse trabalho no Repositório Institucional da UNIFESP ou em outro meio eletrônico da instituição, sem qualquer ressarcimento dos direitos autorais para leitura, impressão e/ou download em meio eletrônico para fins de divulgação intelectual, desde que citada a fonte.

Ficha catalográfica elaborada pelo autor

Silva, Raquel Vieira Coelho da.

O atendimento educacional hospitalar em políticas de educação inclusiva: conhecendo produções acadêmicas sobre o tema (2008-2018) / Raquel Vieira Coelho da Silva - 2018.

55 f.

Trabalho de conclusão de curso (graduação em Pedagogia) – Universidade Federal de São Paulo, Escola de Filosofia, Letras e Humanas, 2018.

Orientadora: Profa. Dra. Maria de Fátima Carvalho

Título em outro idioma: The hospital educational service on inclusive education policies: knowing academics productions about the theme (2008-2018)

1. Atendimento Educacional Hospitalar. 2. Educação Inclusiva. 3. Política Nacional de Educação Especial. 4. Revisão Bibliográfica.

RAQUEL VIEIRA COELHO DA SILVA

**O ATENDIMENTO EDUCACIONAL HOSPITALAR EM POLÍTICAS DE
EDUCAÇÃO INCLUSIVA: conhecendo produções acadêmicas sobre o tema (2008-
2018)**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à
Universidade Federal de São Paulo – Unifesp
campus Guarulhos como requisito parcial para
obtenção do grau de Licenciatura em
Pedagogia.

Orientadora: Profa. Dra. Maria de Fátima
Carvalho.

Aprovado em: ___ de dezembro de 2018.

Profa. Dra. Maria de Fátima Carvalho
Docente na Universidade Federal de São Paulo – Unifesp

Profa. Dra. Érica Aparecida Garrutti de Lourenço
Docente na Universidade Federal de São Paulo – Unifesp

Profa. Ms. Fabiana Aparecida de Melo Oliveira
Doutoranda em Educação e Saúde pela Universidade Federal de São Paulo – Unifesp

Profa. Ms. Géssica Torres Rozante
Doutoranda em Educação pela Universidade Estadual de Campinas - Unicamp

*Em memória de Mercedes, avó querida,
por nos ensinar que nunca é tarde para
começar algo novo.*

AGRADECIMENTOS

À Deus, pelo sustento que só o Pai pode dar, pelo amor sem medidas, pela graça incomparável, por colocar pessoas inesquecíveis em nossas vidas.

À minha orientadora, Profa. Dra. Maria de Fátima de Carvalho, por dedicar o seu tempo, cuidado e compromisso em tudo que faz. Obrigada pelo carinho com que olha para detalhes.

Aos meus avós, Odivaldo e Mercedes (em memória), pela sabedoria encantadora, pelo suporte em todas as horas. Obrigada pela presença.

Aos meus pais, Valter e Sandra, por aceitarem minha saída e me ajudarem em tudo. Obrigada por confiarem em mim e por estarem sempre prontos para minha chegada.

Aos meus irmãos, Jonathan e Isadora, por entenderem minhas ausências nas reuniões familiares mais habituais. Obrigada por me fazer acreditar.

Aos meus tios, Vagner e Isoldina, e aos meus primos, Domitila, Marina e Raul, por me receberem em seu lar. Obrigada pela acolhida.

À minha amiga-irmã, Bianca, pela cumplicidade iniciada na Universidade que transbordou para a vida. Obrigada por ser grupo, incentivo, exemplo de educadora. Emprestou-se por inteiro. À sua família, acolhedora, pelas tardes inteiras de conversas, companhia alegre e valiosa.

Às companheiras do Grupo de Estudos Vigotski, por compartilharem experiências formativas. Obrigada por inspirarem coragem.

Às professoras Dra. Érica Garrutti, Ms. Fabiana Oliveira e Ms. Géssica Rozante, por aceitarem participar da avaliação deste trabalho. Obrigada pela rica contribuição.

Aos professores e colegas do curso de Pedagogia da Unifesp, por compartilharem alegrias e lutas no caminho da educação. Obrigada pelas conversas diárias.

Aos meus educandos, que me inspiraram na construção deste estudo. Obrigada por nos fazerem perceber que sempre é preciso aprender mais.

RESUMO

Este trabalho de conclusão de curso tem como tema o atendimento educacional hospitalar e busca entendê-lo em sua relação com políticas e práticas de educação inclusiva vigentes no país desde 2008. Tem como objetivo a realização de levantamento bibliográfico de produções acadêmicas que abordam a Política Nacional de Educação Especial – Educação Inclusiva – PNEE-EI (BRASIL, 2008). Buscou-se conhecer e discutir o que nos dizem produções acadêmicas sobre essa legislação, sua história, seus avanços e limites frente ao atendimento educacional hospitalar e como contempla e incide sobre este campo de atuação vinculado à educação especial. O trabalho tem como fundamento metodológico para a revisão bibliográfica preposições de Freitas (2003). Foram consideradas para estudo produções brasileiras resultantes de pesquisas realizadas no campo da educação, durante o período 2008-2018. A revisão foi conduzida a partir de pesquisa no portal de periódicos da Coordenação de Aperfeiçoamento de pessoal de Nível Superior (CAPES) e nos sites Scientific Electronic Library Online (Scielo) e Google Acadêmico. Um grande número de trabalhos encontrados na revisão versa sobre a educação especial, mas apenas nove artigos abordam a PNEE-EI (BRASIL, 2008) utilizando-a para problematizar definições de público-alvo do atendimento educacional hospitalar, marcos legais de reconhecimento deste atendimento e de modos definidores do trabalho educacional. Análises nos permitem apontar problematizações diversas e um consenso frente a necessidade de políticas públicas que abordem o atendimento educacional especializado de forma melhor definida, reconhecendo sua importância e estabelecendo condições e modos de sua efetivação. Nas considerações finais ressaltamos o direito à educação e o caráter inclusivo do atendimento educacional hospitalar.

Palavras-chave: 1. Revisão Bibliográfica. 2. Atendimento Educacional Hospitalar; 3. Política Nacional de Educação Especial; 4. Educação Inclusiva.

ABSTRACT

This course conclusion work has as theme the hospital education service and searches to understand it on his relations with policy and practices of the inclusive education applicable on the country since 2008. Has as objective the realization of bibliographic search of academic productions that approaches the National Policy of Especial Education – Inclusive Education – PNEE-EI (BRAZIL, 2008). Searched to learn and discuss what academic productions tell us about this legislation, its history, its progress and limits front the hospital educational service and how the current National Policy of Especial Education on the Inclusive Education's (BRAZIL, 2008) perspective consider and concern on this scope of work linked with the especial education. The wok has as methodological fundament for a bibliographic review the Freitas's (2003) prepositions. It was taken for research Brazilian productions gained from researches realized on the educational field, during the period 2008-2018. The review was headed stem from researches on the portal of periodical of the Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) (Coordination of Improvement of Higher-Level Personnel) and on the websites Scientific Electronic Library Online (SciELO) and the Academic Google. A great numbers of articles found during the review approach the especial education, but only nine articles approach the PNEE-EI (BRAZIL, 2008) and had raised definitions of target audience, legal marks of recognition of the hospital educational service and for the defining ways of the educational work. Analyses had allowed us to point a number of problematizations and an agreement front of the need of the public politics that approaches the specialized educational service in a defined way, recognizing the importance and establishing conditions and effective ways. In the final considerations is highlighted the right of education and the inclusive character of the hospital educational care.

Key-words: 1. Hospital Educational Service; 2. Inclusive Education; 3. National Policy of Special Education; 4. Bibliographic Review.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Tabela 1 - Número de produções por descritores	25
Gráfico 1 - Evolução anual das produções acadêmicas	27
Gráfico 2 - Divisão regional de publicações.....	28
Quadro 1 - Problematizando público alvo	31
Quadro 2 - PNEE-EI (BRASIL, 2008) como marco legal	32
Quadro 3 - A PNEE-EI (BRASIL, 2008) como um direito	35

LISTA DE SIGLAS

CAPES	Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior
ECA	Estatuto da Criança e do Adolescente
LDB	Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional
MEC	Ministério da Educação
PNEE-EI	Política Nacional de Educação Especial na perspectiva da Educação Inclusiva
PEH	Programa de Escolarização Hospitalar
SAREH	Serviço de Atendimento à Rede de Escolarização Hospitalar
SCIELO	Scientific Electronic Library Online
UNIFESP	Universidade Federal de São Paulo

SUMÁRIO

Introdução: a construção do problema, sua importância e justificativa de estudo	11
1. A relação educação especial-atendimento educacional hospitalar: introdução à história	13
2. A pesquisa: anotações sobre o método	22
3. Uma revisão bibliográfica: apresentação e discussão.....	24
3. 1. <i>Como a produção acadêmica sobre atendimento educacional hospitalar aborda a PNEE-EI (BRASIL, 2008)</i>	30
3. 2. <i>Atendimento educacional hospitalar: levantando alguns questionamentos</i>	40
4. Caráter social do direito à educação e discussão crítica da PNEE - EI (BRASIL, 2008) ...	43
Considerações Finais	48
Referências:	50

Introdução: a construção do problema, sua importância e justificativa de estudo

Este trabalho aborda o atendimento educacional hospitalar, compreendido sob enfoque do paradigma educacional inclusivo, considerando-o como objeto da educação especial, conforme Política Nacional de Educação Especial na perspectiva da Educação Inclusiva - PNEE-EI (BRASIL, 2008). A Política referida faz menção às classes hospitalares, ao descrever o perfil do professor especializado, situando as classes hospitalares como objeto de atendimento educacional especializado, devendo contar com “serviços e recursos de educação especial” (BRASIL, 2008, p. 13).

O atendimento pedagógico em ambiente hospitalar é direito da criança e do adolescente e está ancorado na legislação brasileira. Embora o reconhecimento do atendimento educacional em ambiente hospitalar ao longo das últimas décadas seja uma realidade, há ainda um longo caminho a ser percorrido para que, da perspectiva de uma educação inclusiva, o direito de todos à educação e especificidades da educação em ambiente hospitalar sejam amplamente reconhecidas e contempladas.

A introdução ao estudo do tema nos foi provocada pela sua ausência no curso de Pedagogia, ausência que não se limita ao curso que estamos fazendo, mas é constatada no currículo da maioria dos cursos dirigidos à formação inicial de professores. Em nosso caso, durante a formação de Pedagogia, no curso oferecido pela Universidade Federal de São Paulo - Unifesp, os estudos e espaços de discussões sobre o atendimento educacional hospitalar raramente se apresentaram e, quando isso ocorreu, foi de forma eletiva.

O estudo do tema ganha maior importância acadêmica e interesse pessoal quando surge a oportunidade de estágio na área, o que nos coloca frente a frente com a necessidade de conhecer e entender mais sobre o tema participando de situações de atendimento escolar em ambiente hospitalar. Desde maio de 2018, estagiando em um hospital vinculado ao departamento de oncologia pediátrica da Unifesp, participamos do atendimento escolar hospitalar e temos a possibilidade de estar presente no processo educativo de crianças enfermas, conhecendo aspectos diversos do atendimento e do trabalho do professor naquele ambiente.

A experiência de estágio em um hospital específico torna possível a relação com crianças enfermas que recebem atendimento escolar em sua rotina hospitalar. Nesse sentido, contribui para aprender a preparar e conduzir aulas, considerando as diferenças das crianças: diferenças de idades, seus diferentes momentos de escolarização, seus diferentes tempos de tratamento hospitalar e/ou afastamento da escola de origem, os diferentes tempos de duração

da aula, muitas vezes de curta duração e/ou interrompida devido às chamadas e procedimentos, ou, ainda o desenvolvimento de aulas longas definidas pela disposição do aluno.

Tal experiência permite perceber que o atendimento escolar hospitalar envolve aspectos semelhantes e diferentes daqueles que orientam a formação para a escola regular. Permite o contato direto com as crianças, o que demanda aprender a conversar com os pequenos, com as famílias e com a equipe médica, assim, perceber como a educação pode estar presente em momento de tamanha quebra de rotinas. Muitas vezes exige conhecer, por meio da relação com os profissionais da área da saúde, aspectos da doença, o que se apresenta como limite ou necessidade da criança para melhor orientar o trabalho educacional.

Diante dessa vivência, indagamos por que, frente a uma legislação que tem como princípio a educação para todos e define o paradigma de educação inclusiva, o tema é tão pouco abordado na formação de professores e mencionado de forma sumária na PNEE-EI (BRASIL, 2008)?

Essas constatações e nossos interesses nos conduziram à leitura de autores que estudam e pesquisam aspectos diversos do tema para melhor conhecê-lo. Assim, deparáramos com críticas aos limites dos dispositivos legais que promulgam e orientam a organização do sistema educacional para o atendimento às crianças hospitalizadas. Essas críticas nos motivaram a conhecer mais a legislação, mais especificamente a legislação referente ao atendimento e a PNEE – EI (BRASIL, 2008) e a formular a questão: como essa política é abordada em produções acadêmicas sobre o atendimento educacional hospitalar? Buscamos conhecer e discutir:

- O que a legislação assegura, propõe, orienta quanto à continuidade da escolarização dessas crianças durante o período de hospitalização e em seu retorno à escola: quais são os aspectos contemplados? Como são contemplados?
- O que nos dizem produções acadêmicas que abordam o atendimento educacional hospitalar sobre a Política Nacional de Educação Especial na perspectiva da Educação Inclusiva - PNEE-EI (BRASIL, 2008), qual a relação entre esses campos, definido como de atuação da educação especial.

Respondendo a essas questões por meio do trabalho de revisão bibliográfica, queremos destacar o caráter histórico e político de reconhecimento do direito de todas as crianças à educação. Almejamos encontrar, na discussão sobre a legislação, elementos que nos ajudem a compreender melhor como alunos hospitalizados são contemplados pela legislação, bem como problematizar a aparente ausência da discussão desse tema no âmbito

do debate sobre a educação inclusiva.

Trata-se de conhecer a produção, compreender e refletir se e como o paradigma inclusivo, especificamente a PNEE – EI (BRASIL, 2008), concorre para que o direito desses alunos à educação seja reconhecido, considerando-se todos os aspectos nele implicados: condições de espaço, tempos, formação e trabalho do professor, disponibilização de materiais, diversidade do público-alvo, relação escola hospitalar-escola de origem, escola hospitalar-família, escola de origem-família, aspectos definidores da relação das crianças com o conhecimento escolar e, portanto, condição de exercício de seu direito à educação.

Dessa forma, o trabalho está organizado em quatro capítulos. No capítulo 1, buscamos conhecer e apresentar de forma introdutória a relação da educação especial com o atendimento educacional hospitalar no Brasil, apresentando marcos legais e definidores dessa modalidade educacional e do atendimento em seu âmbito.

No capítulo 2, explicamos os fundamentos metodológicos do trabalho de revisão bibliográfica e, no capítulo 3, apresentamos os dados e procedimentos de sua organização e discussão com fins de responder as questões que nos conduziram.

No capítulo 4, procurando compreender o material revisado, buscamos em autores que realizam uma abordagem crítica da PNEE-EI (BRASIL, 2008) e do princípio do direito à educação elementos que nos ajudassem a ampliar nossa reflexão sobre a relação atendimento educacional hospitalar - PNEE-EI (BRASIL, 2008).

Por fim, apresentamos considerações finais frente ao trabalho elaborado destacando o caráter histórico do direito de todos à educação como base do paradigma inclusivo.

1. A relação educação especial-atendimento educacional hospitalar: introdução à história

A relação entre a educação especial e o atendimento educacional hospitalar tem origem nas primeiras ações de atendimento pedagógico às pessoas com deficiência em hospitais pelos médicos pedagogos e nas formas de compreensão da deficiência como doença.

De acordo com Mendes (2010), destaca-se o Século XVI como período de ações iniciais de educação especial, trata-se de um tempo em que os médicos pedagogos deram início ao atendimento pedagógico para pessoas consideradas ineducáveis. Na época, a deficiência era tratada como doença crônica, por isso havia presença das pessoas com deficiências em hospitais, e, embora o atendimento acontecesse na área educacional, “era considerado pelo viés terapêutico” (GLAT, FERNANDES, 2005, p. 36).

Mendes (2010) nos explica que do século XVI até o final do século XIX, asilos e

manicômios passaram a ser cada vez mais institucionalizados e este processo resultou em grande número de crianças que não conseguiam avançar na escola regular e que viviam afastadas do convívio social. É apenas no século XX que as classes e escolas especiais se tornam uma alternativa para a educação das pessoas que anteriormente não estudavam: “surgiu uma resposta mais ampla da sociedade para problemas da educação de crianças e jovens com deficiências” (MENDES, 2010, p. 12). Tal alternativa apresentava-se como meio de segregação das pessoas com deficiência “sob o argumento de que eles seriam melhor atendidos em suas necessidades educacionais” (MENDES, 2010, p. 13) recebendo serviços especializados.

Dessa maneira, a partir da década de 1960 houve maior mobilização de movimentos sociais pelos direitos humanos. É dessa época a Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional de 1961. Conforme Oliveira (2010), a LDB de 1961 “se por um lado previa, por exemplo, a obrigatoriedade do ensino primário (art. 27), por outro, estabelecia uma série de isenções, por parte do próprio Estado, frente a essa obrigatoriedade” (p. 47). Ademais, o Estado se isentava da oferta de educação básica “se fosse comprovado o estado de pobreza do pai ou responsável; a insuficiência de escolas; matrículas esgotadas; além de a criança apresentar doença ou anomalia grave (art. 30)” (OLIVEIRA, 2010, p. 48). De acordo com a autora, era praticamente inexistente a possibilidade das crianças enfermas, ou com deficiências ou, ainda, em estado de pobreza estudarem.

É no final da década de 1960 que se promulga o Decreto de Lei nº 1.044, de 21 de outubro de 1969, o qual define que os alunos acometidos por enfermidades poderiam receber acompanhamento escolar. O Decreto de Lei nº 1.044 faz as indicações iniciais:

CONSIDERANDO que a Constituição assegura a todos o direito à educação;
CONSIDERANDO que condições de saúde nem sempre permitem freqüência do educando à escola, na proporção mínima exigida em lei, embora se encontrando o aluno em condições de aprendizagem;
CONSIDERANDO que a legislação admite, de um lado, o regime excepcional de classes especiais, de outro, o da equivalência de cursos e estudos, bem como o da educação peculiar dos excepcionais; (BRASIL, 1969).

Desse modo, ao final da década de 1960, fica definido como direito, uma vez previsto em lei, o “tratamento excepcional aos alunos de qualquer nível de ensino” (BRASIL, 1969, art. 1º).

Nos anos 1960, o levante de movimentos sociais pelos direitos humanos tem como resultado a ênfase, nos anos 1970, a reivindicação de maior participação de pessoas com deficiência nas relações sociais e no tocante à escolarização das mesmas. Dessa forma, dois paradigmas relacionados à educação de pessoas com deficiência vão surgir: o normalizante e

o integralizador.

O princípio “normalizante” referia-se à necessidade de propiciar condições para que pessoas com deficiência usufríssem da forma de vida considerada socialmente como padrão, esse pensamento também se atrelava aos modos de se fazer educação. De acordo com Mendes (2010), esse princípio “tinha como pressuposto básico a ideia de que toda pessoa portadora de deficiência teria o direito inalienável de experienciar um estilo ou padrão de vida que seria comum ou normal em sua cultura” (MENDES, 2010, p. 15). Assim, houve um maior movimento para que acontecesse a desinstitucionalização das pessoas com deficiências, ou seja, retirá-las de instituições especializadas para que pudessem ter a vivência do convencionado como estilo normal de vida.

Na educação, de acordo com Mendes (2010), existiu um “processo de decisão sobre a colocação seletiva” (MENDES, 2010, p. 15) dos alunos com deficiência nos sistemas de educação regular. Como explica a autora, esse processo era realizado mediante a consideração de serviços em que houvesse menos restrição participativa, ou seja, menos separação em salas e classes, fosse serviço educacional e regular coordenado e promovesse a convivência dessas pessoas no âmbito escolar (MENDES, 2010, p.15).

A autora evidencia que esse princípio se configurava como uma filosofia que buscava caminhos de critérios sobre os sistemas básicos, implicando em medidas de planejamento e avaliação. Devido a desentendimentos, pensamentos que se dirigiam à normalização do sujeito a partir de parâmetros estabelecidos socialmente, o princípio normalizante foi criticado.

Essa proposição acontece de modo diferente no princípio da integralização, uma vez que: “integrar, significava, localizar no sujeito o alvo da mudança, embora para tanto se tomasse como necessário mudanças na comunidade” (ARANHA, 2001, p. 16). Esse princípio estava “fundamentado na ideologia da normalização, a qual advogava o “direito” e a necessidade das pessoas com deficiência serem “trabalhadas” para se encaminhar o mais proximamente possível para os níveis da normalidade” (ARANHA, 2001, p. 17).

Esse processo é reverberado na educação no sentido de que pessoas com deficiências passavam a integrar algumas situações junto aos demais, embora a existência de classes e serviços especiais voltava-se ao desenvolvimento, entendido como normalização, do aluno.

Em 1978 o Relatório Warnock/ Warnock Report - elaborado por um Comitê de especialistas ingleses, coordenado por Helen Mary Warnock, definirá formas de organização da integração das pessoas com deficiências em ambientes educativos. Conforme Mendes (2010, p. 17), de acordo o relatório três concepções pautam a integração: (1) física, com

criação de classes e unidades especiais a fim de melhor organizar a integração; (2) social, “frequência aos serviços de oferta de Educação Especial” (MENDES, 2010, p. 17) (3) funcional, permanência em tempo parcial ou total na classe regular.

No decorrer da década de 1980, a proposta de integração foi sendo questionada devido a impasses sobre os modos de sua realização. As críticas apontavam que o termo “integração”, bem como sua proposta, se tornou a “mera colocação de pessoas com deficiências” nas escolas (MENDES, 2010, p. 19) e em entre outros espaços sociais.

As críticas mobilizaram discussões que objetivavam a criação de novas formas de atendimento a essa população e, tal movimento, refletido em práticas, envolvia, no fim da década de 1980 e início da década de 1990, mudanças políticas que consideram a dimensão burocrática, as questões de formação docente e questões financeiras (de subvenção) dos modos de organização da educação especial.

Em 1988, quando o Brasil promulgou a Constituição Federal, ao Estado foi incumbido o dever de oferecer educação para todos, buscando o desenvolvimento integral e preparo para a cidadania:

Art. 205. 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.

A Constituição de 1988 acrescenta e institui no Art. 208 – III o atendimento educacional especializado (AEE) para crianças e jovens com deficiências, principalmente na rede regular de ensino, compreendendo etapas da Educação Infantil, Ensino Fundamental e Ensino Médio. Há o reconhecimento da obrigatoriedade da educação, entretanto sem referências específicas ao tratamento educacional da criança e jovem em situação de enfermidade e afastamento escolar.

Dois anos depois da publicação da Constituição Federal é promulgado o Estatuto da Criança e do Adolescente - ECA (BRASIL, 1990). Trata-se de um documento específico que visa assegurar proteção e direitos para crianças (de zero a doze anos incompletos) e adolescentes (de doze a dezoito anos), segundo os art. 1º e 2º. O Estatuto (BRASIL, 1990) garante em seu art. 8º o Direito à Vida e à Saúde, bem como o Direito à Liberdade, ao Respeito e à Dignidade, em seu art. 15º. Tais proposições concorrem para o entendimento de um atendimento humanizado para crianças e adolescente, fortalecendo, principalmente, seu direito à educação.

É a partir de 1990 que vemos emergir o paradigma educacional de educação inclusiva. Com influências norte-americanas, os movimentos político-sociais da educação especial, em

um acentuado desejo de “equiparação de oportunidades para todos” (MENDES, 2010, p. 22), atrela-se aos movimentos de democratização, em vigor no Brasil nos anos de 1980. Tal caminho visa e contribui para a “aceitação e o reconhecimento político das diferenças” (MENDES, 2010, p. 22) muito fortemente, também, na educação.

Em meio ao movimento social de luta pelos direitos de todos à educação, somente em 1994, a classe hospitalar passa a ser reconhecida como modalidade de educação, pela Secretaria de Educação Especial, por meio da Política Nacional de Educação Especial. No entanto,

Ao reafirmar os pressupostos construídos a partir de padrões homogêneos de participação e aprendizagem, a Política de 1994 não provoca uma reformulação das práticas educacionais de maneira que sejam valorizados os diferentes potenciais de aprendizagem no ensino comum, mas mantém a responsabilidade da educação desses estudantes exclusivamente no âmbito da educação especial (BRASIL, 2008, p. 3).

Já em 1995 o Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente dispõe a Resolução 41 de Direitos da Criança e do Adolescente Hospitalizados, documento que, no item 9, assegura às crianças e jovens a possibilidade de ter “acompanhamento do currículo escolar” no atendimento educacional hospitalar. Reforça-se, no item 19, que os hospitais garantam e atendam os direitos instituídos pelo ECA (BRASIL, 1990), o que envolve, igualmente, o direito à educação.

Com o intuito de se ter uma base de educação unificada para o país e fazer cumprir o dever do Estado e direito da criança e da população, redige-se em 1996 a Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional. A LDB afirma em seu art. 3 que

Art. 3º O ensino será ministrado com base nos seguintes princípios:
I - igualdade de condições para o acesso e permanência na escola;
[...] (BRASIL, 1996).

Então, por ser dever do Estado a garantia de condições à escola entende-se que mesmo os alunos impossibilitados de frequentar a aula por suas condições de saúde ainda podem ter o acesso à escolarização.

No tocante à Educação Especial, a LDB (BRASIL, 1996) afirma em seu art. 58 § 2º que “O atendimento educacional será feito em classes, escolas ou serviços especializados, sempre que, em função das condições específicas dos alunos, não for possível a sua integração nas classes comuns de ensino regular” (BRASIL, 1996, art. 58).

Essa definição remete à concepção integralizadora da educação especial quanto às pessoas com deficiências. Ela valida a retirada da classe desse aluno para o atendimento específico na impossibilidade de integração, como afirma a LDB (BRASIL, 1996).

Importante ressaltar que esse artigo ainda está em vigor, isso aponta para brechas no campo da legislação nacional.

É somente em 2018, com Lei nº 13.716, de 24 de setembro, que se tem referência ao atendimento educacional em ambiente hospitalar previsto pela LDB em vigor. O artigo se vincula ao capítulo referente ao “TÍTULO III - Do Direito à Educação e Do Dever de Educar”. Afirma:

Art. 4º-A. É assegurado atendimento educacional, durante o período de internação, ao aluno da educação básica internado para tratamento de saúde em regime hospitalar ou domiciliar por tempo prolongado, conforme dispuser o Poder Público em regulamento, na esfera de sua competência federativa. (Incluído pela Lei nº 13.716, de 2018).

Ter o atendimento educacional em ambiente hospitalar e domiciliar reconhecido na LDB (BRASIL, 1996) atual é um grande avanço, no entanto aspectos importantes da redação precisam ser considerados. O artigo afirma que o atendimento é assegurado durante o período de internação por tempo prolongado, o que pode ser conflituoso tendo em vista os vários motivos possíveis para a internação. Também, afirma que o atendimento será conforme o Poder Público em regulamento, possibilitando assim aos estados e municípios certa autonomia ao atendimento, o que pode se configurar como um problema, mediante as formas de cumprimento (ou não) da lei.

Em 2001, a Resolução CNE/CEB nº 2, de 11 de setembro de 2001, que institui Diretrizes Nacionais para a Educação Especial na Educação Básica vem representar um avanço para Educação Especial. O atendimento educacional especializado passa a ser garantido e a matrícula de alunos com necessidades educacionais especiais, assegurada. Entendendo-se que:

Art. 5º Consideram-se educandos com necessidades educacionais especiais os que, durante o processo educacional, apresentarem:

- I - dificuldades acentuadas de aprendizagem ou limitações no processo de desenvolvimento que dificultem o acompanhamento das atividades curriculares, compreendidas em dois grupos:
 - a) aquelas não vinculadas a uma causa orgânica específica;
 - b) aquelas relacionadas a condições, disfunções, limitações ou deficiências;
- II – dificuldades de comunicação e sinalização diferenciadas dos demais alunos, demandando a utilização de linguagens e códigos aplicáveis;
- III - altas habilidades/superdotação, grande facilidade de aprendizagem que os leve a dominar rapidamente conceitos, procedimentos e atitudes (BRASIL, 2001, art. 5º).

Ademais, a Resolução evidencia disposições sobre os profissionais responsáveis pelo trabalho, definindo e explicando o que se entende por profissionais capacitados e especializados em educação especial (art. 18); flexibilização de currículo e tempo (art. 10), bem como o registro em projetos pedagógicos (art. 15).

As Diretrizes Nacionais para a Educação Especial na Educação Básica (BRASIL, 2001) representam avanços tanto para a educação especial, como para as classes hospitalares. O reconhecimento da educação como necessária para todos os públicos permite assegurar para aqueles impossibilitados de continuar com a rotina escolar, por situações de saúde e seus agravantes, o direito à educação em qualquer espaço que seja possível realizar o processo educativo em toda sua conjuntura.

Assim, às classes hospitalares é atribuída significativa importância, sendo ampliado o atendimento educacional hospitalar para além do público que se encontra em situação de internação, como também no atendimento ambulatorial e/ou na permanência domiciliar. O retorno escolar passa a ser viabilizado pela continuidade do currículo e, mediante comprovação, a frequência se valida na escola, constituindo características singulares da educação em ambiente hospitalar na política pública brasileira.

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.

§ 2º Nos casos de que trata este Artigo, a certificação de frequência deve ser realizada com base no relatório elaborado pelo professor especializado que atende o aluno (Resolução CNE/CEB nº 2, 2001, grifo nosso).

É necessário assinalar que, pela Resolução CNE/CEB nº 2, de 11 de setembro de 2001, o atendimento educacional hospitalar é tido como atendimento educacional especializado. Com esse reconhecimento, considera-se que sobre as classes hospitalares, uma vez referidas como atendimento educacional especializado, também está a o Decreto de Lei nº 7.611 de 17 de novembro de 2011. A legislação citada dispõe apontamentos sobre o atendimento educacional especializado em 11 artigos, oferecendo elementos para este serviço de atendimento.

As políticas de educação especial caminham e asseguram a perspectiva da educação inclusiva (art. 3º). Desse modo, a educação especial, seja ela ofertada em espaços escolares e não escolares, implica, necessariamente, em trabalhos pedagógicos inclusivos para todas as crianças e jovens. Assim como se explica nas Diretrizes Nacionais para a Educação Especial na Educação Básica (BRASIL, 2001, p. 45-46):

Entretanto, em consonância com a nova abordagem, deverá vincular suas ações cada vez mais à qualidade da relação pedagógica apenas a um público-alvo delimitado, de

modo que atenção especial se faça presente para todos os educandos que, em qualquer etapa ou modalidade da educação básica, dela necessitem para o seu sucesso escolar.

Com o avanço na área, com discussões sendo promovidas, e a criação de políticas públicas sobre educação especial, em 2002 o Ministério da Educação, junto à Secretaria de Educação Especial, divulga o documento *Classe Hospitalar e Atendimento Pedagógico Domiciliar: estratégias e orientações* (BRASIL, 2002). O documento apresenta o intuito de melhorar o atendimento oferecendo subsídios, em nível nacional, para nortear o trabalho pedagógico na perspectiva inclusiva.

Fundamentados em políticas públicas e marcos legais da educação, o documento anteriormente citado atribui em seus princípios a conscientização das circunstâncias que constituem a criança, jovem e demais sujeitos em estado de hospitalização:

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 (BRASIL, 2002, p. 10).

O direito de todas as crianças à educação, acesso aos conteúdos pedagógicos, continuidade de estudos, constitui o objetivo primeiro do atendimento pedagógico hospitalar. Nesse sentido, a educação especial na perspectiva da educação inclusiva, com o objetivo promover “o acesso, a participação e a aprendizagem” (Resolução CNE/CEB nº 2, 2001) figura como uma via de acesso ao direito à educação.

Não desconsiderando as condições clínicas, físicas e psicológicas pertencentes aos alunos atendidos, a educação e as características do atendimento educacional hospitalar devem se adaptar à essa rotina. Frente às condições citadas, a educação em ambiente hospitalar, considerando a perspectiva inclusiva, age/deve agir de modo a promover o acesso à educação, à participação na construção do conhecimento, a situações de aprendizagens dos conteúdos escolares, enfim, o direito à educação de todas as crianças.

De acordo com o documento das classes hospitalares (BRASIL, 2002), na educação em ambiente hospitalar, assim como em todos os outros ambientes, a atenção com a vida, com o agora e com os projetos futuros “também diz respeito ao paradigma de inclusão e contribui para com a humanização da assistência hospitalar” (BRASIL, 2002, p. 11).

Desse modo, são tecidas orientações e estratégias para o atendimento pedagógico hospitalar. Como direito à educação, o aluno em situação de enfermidade poderá receber atendimento na enfermaria, leito, quarto (BRASIL, 2002, p. 16), assim como em sala

devidamente preparada. Os recursos pedagógicos podem ser variados, buscando a ludicidade e envolvendo a tecnologia. Os conhecimentos e conteúdos devem ser trabalhados de modo flexível à medida que atenda ao currículo básico escolar.

A situação de saúde do aluno, como sua enfermidade, tratamento, entre outros aspectos podem ser consultadas pelos professores (BRASIL, 2002, p.18-19). O conhecimento sobre a saúde, bem como efeitos que os tratamentos podem acarretar buscam oferecer ao professor melhor subsídio para compor sua prática pedagógica, entendendo e compreendendo as necessidades e especificidades de seus alunos.

O contato com a escola de origem por parte da instituição de atendimento pedagógico hospitalar e a inserção do aluno após tempo de afastamento também é evidenciada no documento de estratégias e orientações. As questões levantadas tratam do cuidado em acessibilidade e da adaptabilidade na escola, apresentando necessidades de a escola de origem manter boas relações com o aluno enfermo ou em afastamento escolar temporário em vistas “à convivência escolar gradativa aos espaços de estudos sistematizados” (BRASIL, 2002, p. 18).

Em 2008, a Política Nacional de Educação Especial na Perspectiva Inclusiva - PNEE-EI (BRASIL, 2008) vem compor o quadro legal de definição do atendimento educacional hospitalar. A PNEE-EI (BRASIL, 2008) é um importante marco para o país, pois se trata de “um documento elaborado em consonância com o movimento mundial pela inclusão, fundamentado por uma concepção de direitos humanos” (DANTAS, SOARES e PEREIRA, 2011, p. 7). A Política reconhece a luta do movimento mundial pela inclusão e visa “constituir políticas públicas promotoras de uma educação de qualidade para todos os estudantes” (BRASIL, 2008, p. 1).

A PNEE-EI (BRASIL, 2008) define como objetivo

assegurar a inclusão escolar de alunos com deficiência, transtornos globais do desenvolvimento e altas habilidades/superdotação, orientando os sistemas de ensino para garantir: acesso ao ensino regular, com participação, aprendizagem e continuidade nos níveis mais elevados do ensino; transversalidade da modalidade de educação especial desde a educação infantil até a educação superior; oferta do atendimento educacional especializado; formação de professores para o atendimento educacional especializado e demais profissionais da educação para a inclusão; participação da família e da comunidade; acessibilidade arquitetônica, nos transportes, nos mobiliários, nas comunicações e informação; e articulação intersetorial na implementação das políticas públicas (BRASIL, 2008, p. 4).

A Política (BRASIL, 2008) ainda acrescenta, ao discorrer sobre seu público alvo, que essas definições “devem ser contextualizadas e não se esgotam na mera categorização e especificações atribuídas a um quadro de deficiência, transtornos, distúrbios e aptidões.

Considera-se que as pessoas se modificam continuamente transformando o contexto no qual se inserem” (BRASIL, 2008, p. 4).

Quanto à abordagem do atendimento educacional hospitalar, essa é feita na Política de forma sumária. Ao explicar que o professor, com conhecimentos gerais e específicos para atuação nessa área, deve oferecer serviços e recursos de educação especial, a PNEE-EI (BRASIL, 2008) faz a única menção direta às classes hospitalares, colocando-a em conjunto com outras formas de atendimento educacional, quando explica que a

formação [do professor] possibilita a sua atuação no atendimento educacional especializado e deve aprofundar o caráter interativo e interdisciplinar da atuação nas salas comuns do ensino regular, nas salas de recursos, nos centros de atendimento educacional especializado, nos núcleos de acessibilidade das instituições de educação superior, nas classes hospitalares e nos ambientes domiciliares (BRASIL, 2008, p.18).

A introdução à história, com destaque às formas de aproximação entre educação especial às classes hospitalares, nos permite entender que não podemos naturalizar o movimento que aproxima doença-deficiência. Exige de nós compreender o caráter histórico de produção de políticas e práticas que perfazem o atendimento educacional em ambiente hospitalar. Compreendendo e querendo ressaltar que esse atendimento tem como princípio de base o direito à educação escolar por essa população, direito que também define o caráter inclusivo da educação, promulgado pela PNEE-EI (BRASIL, 2008), buscamos compreender como a política-o direito se instituem no movimento histórico.

2. A pesquisa: anotações sobre o método

Este trabalho de revisão bibliográfica é um estudo qualitativo em perspectiva histórico-cultural conforme características apontadas por Freitas (2003). Para esta autora, a pesquisa consiste “numa preocupação de compreender os eventos investigados, descrevendo-os e procurando as suas possíveis relações, integrando o individual com o social” (FREITAS, 2003, p. 27).

De acordo com Freitas (2003, p. 27), “a fonte dos dados é o texto (contexto) no qual o acontecimento emerge, focalizando o particular enquanto instância de uma totalidade social”. Dessa forma, tomamos como fonte produções acadêmicas que compõem o cenário de estudo: produções acadêmicas que, versando sobre o atendimento educacional hospitalar, abordam a Política Nacional de Educação Especial na perspectiva da Educação Inclusiva - PNEE-EI (BRASIL, 2008). Buscamos, então, colocar esses pontos em articulação expressando o caráter histórico de constituição das duas modalidades de atendimento educacional em relação.

Para tanto, valemo-nos de revisão bibliográfica, método que “se caracteriza como

atividade de localizar e consultar” (PESCE, BARSOTTINI, 2012, p. 6) fontes escritas variadas para a elaboração do trabalho. Segundo as autoras, além de ser uma etapa indispensável a qualquer trabalho, a revisão bibliográfica se classifica como tipologia de pesquisa científica.

Segundo Lavelle e Dionne (1999, p. 112) “O pesquisador tem um centro de interesse — sua pergunta —, que jamais deverá perder de vista”, então, na busca em fontes escritas a seleção das produções se baseia no objetivo do pesquisador de responder à sua indagação inicial. Como etapa primeira, os autores sugerem

proceder como com um *zoom*, partir de uma tomada ampla de sua pergunta, sobre um espaço documental que a ultrapasse grandemente, mas sem dele desviar os olhos e, assim que possível, fechar progressivamente o ângulo da objetiva sobre ela (LAVILLE, DIONNE, 1999, p. 112).

Dessa forma, entendemos ser importante o processo de se olhar para as produções que abordam a temática, trabalhando em etapas. A seleção de produções que tangenciam o tema ajuda a caracterizar o refinamento frente a esses dados no sentido de melhor delimitá-los, buscando responder a pergunta. Ainda segundo os autores, também é necessário que se saiba “bem o que procura exatamente, antes de iniciar sua revisão da literatura. Isso não impedirá, de qualquer modo, reorientações durante o percurso, se necessário” (LAVILLE, DIONNE, 1999, p. 123).

A revisão é, então, “um percurso crítico, relacionando-se intimamente com a pergunta a qual se quer responder” (LAVILLE, DIONNE, 1999, p. 123). Como Freitas (2003) esclarece:

As questões formuladas para a pesquisa não são estabelecidas apenas a partir da operacionalização de variáveis, mas se orientam para a compreensão dos fenômenos em toda a sua complexidade e em seu acontecer histórico. Isto é, não se cria artificialmente uma situação para ser pesquisada, mas vai-se ao encontro da situação no seu acontecer, no seu processo de desenvolvimento (FREITAS, 2003, p. 27).

As questões propostas buscam contemplar como um processo, em seu desenvolvimento, é abordado em produções acadêmicas. Compreende-se que a produção-reflexão acadêmica sobre o tema reflete condições e modos de surgimento e realização dessa modalidade de atendimento e da legislação que o define. Os aspectos abordados se tornam atuais na medida em que o que aconteceu e o que está acontecendo (desenvolvimento histórico) passa a compor e a revelar a complexidade do fenômeno estudado.

Para tanto, o processo de revisão e a discussão sobre os dados têm como principal característica a “ênfase na compreensão, valendo-se da arte da descrição que deve ser complementada, porém, pela explicação dos fenômenos em estudo, procurando as possíveis

relações dos eventos investigados numa integração do individual com o social” (FREITAS, 2003, p. 28).

Ao olhar para a produção acadêmica, buscamos compreender como a legislação é contemplada sem perder de vista a totalidade dos fatores implicados nessa produção em um contexto social, histórico, político e pedagógico de vigência do paradigma de educação inclusiva. Nesse contexto de investigação, compreendemos que o “pesquisador situa-se no processo de transformação em mudança em que se desenrolam os fenômenos humanos, procurando reconstruir a história de sua origem e de seu desenvolvimento” (FREITAS, 2003, p. 28), sendo essa sua ênfase.

Assim, o pesquisador compreende o fenômeno a partir de suas referências e é também transformado no processo de conhecimento. Nessa perspectiva, o pesquisador se torna

um dos principais instrumentos da pesquisa porque, sendo parte integrante da investigação, sua compreensão se constrói a partir do lugar sócio-histórico no qual se situa e depende das relações intersubjetivas que estabelece com os sujeitos com quem pesquisa (FREITAS, 2003, p. 28).

Desse modo, assim como Freitas (2003, p. 28), enfatizamos, como resultado principal da pesquisa, a oportunidade de transformação, de (re)significação do conhecimento e, com essas reflexões, aprendizagem nesse processo.

3. Uma revisão bibliográfica: apresentação e discussão

O trabalho de revisão bibliográfica consistiu em buscar na produção acadêmica sobre o atendimento educacional hospitalar elementos que permitam compreender como é abordada a relação educação hospitalar - educação especial pós promulgação da Política Nacional de Educação Especial da Perspectiva da Educação Inclusiva - PNEE-EI (2008). É nosso propósito saber quanto e como essa relação é referida e discutida no debate acadêmico considerando-se o caráter inclusivo do atendimento, enfatizando-se o direito de todos os estudantes à educação.

Com esse objetivo, a busca foi realizada no Portal de Periódicos da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) e nos endereços eletrônicos *Scientific Electronic Library Online* (SciELO) e Google Acadêmico. Foram selecionados, para fins do estudo produções brasileiras, artigos resultantes de pesquisa desenvolvida no campo da Educação. A ênfase na seleção dessas publicações se baseia no objetivo do levantamento. Desse modo, as produções foram elencadas para o debate na medida em que seus títulos ou resumos, quando não explícito em seus nomes, apontam a legislação brasileira como eixo do trabalho.

Na definição dos descritores, foi necessário considerar a discussão sobre a nomenclatura utilizada para definir o campo do atendimento educacional em ambiente hospitalar. Zaia (2011), por exemplo, explica que, dada a discussão, são muitos os termos utilizados pelos estudiosos do tema. Podemos encontrar os termos: Classe Hospitalar; Pedagogia Hospitalar; Atendimento Pedagógico Hospitalar; Atendimento Escolar Hospitalar; Atendimento Educacional Hospitalar¹. Por esse motivo, para contemplar pesquisas encontradas na área no período de 2008 a 2018, a revisão foi organizada a partir cinco descritores. A fim de uma maior aproximação com a temática investigada também foram usadas três variáveis de descritores. Assim, cada nomenclatura foi utilizada em cada uma das três variantes nas três plataformas de busca.

Desse modo, uma parcela significativa de publicações é encontrada em cada um dos descritores. Os números, no entanto, não revelam com veracidade as quantidades de trabalhos, pois os mesmos aparecem, por vezes, em outros descritores e em outras plataformas. Ainda assim, esses dados permitem perceber a maior concentração de pesquisas vinculadas ao tema, oferecendo indícios para interpretá-los.

Tabela 1 - Número de produções por descritores

Descritor	Variável	Capes	SciELO	Google Acadêmico	Total de publicações
Classe Hospitalar	Educação Especial	192	7	905	1104
	Educação Inclusiva	12	0	512	524
	Políticas Públicas	118	2	656	776
Pedagogia Hospitalar	Educação Especial	61	3	517	581
	Educação Inclusiva	6	2	263	271
	Políticas Públicas	82	0	388	470
Atendimento Pedagógico Hospitalar	Educação Especial	48	1	180	229
	Educação Inclusiva	4	0	108	112
	Políticas Públicas	57	0	107	164
Atendimento Escolar Hospitalar	Educação Especial	93	0	154	247
	Educação Inclusiva	10	0	78	88
	Políticas Públicas	117	0	112	229

¹ No trabalho optamos pelo termo “Atendimento Educacional Hospitalar” por considerarmos ser o mais abrangente considerando-se o caráter educacional (e escolarizador) que entendemos que deve ter o atendimento pedagógico realizado no âmbito hospitalar.

Descritor	Variável	Capes	SciELO	Google Acadêmico	Total de publicações
Atendimento Educacional Hospitalar	Educação Especial	98	2	174	274
	Educação Inclusiva	9	0	106	115
	Políticas Públicas	125	0	126	251

Fonte: produzido com dados recolhidos na pesquisa.

Uma primeira avaliação nos remete aos números e é possível constatar que em todos os cinco descritores que designam o atendimento educacional em ambiente hospitalar é visível a menor incidência de trabalhos que abordem o tema relacionando-o diretamente à Educação Inclusiva. Por outro lado, há maior menção à abordagem do tema vinculado à Educação Especial. A diferença entre os dois campos excede o dobro do menor em todos os casos nos resultados totais.

Sendo o atendimento educacional hospitalar uma modalidade da educação especial as referências ao tema refletem formas de organização do cenário político educacional e, talvez, essa orientação explique o número considerável de trabalhos que remete à discussão de políticas públicas no âmbito da abordagem do tema. Observamos assim que, contraditoriamente, as referências à educação inclusiva, perspectiva pela qual a educação escolar, conforme orientações legais, deve caminhar, tem sido a menos abordada em produções sobre o atendimento educacional hospitalar.

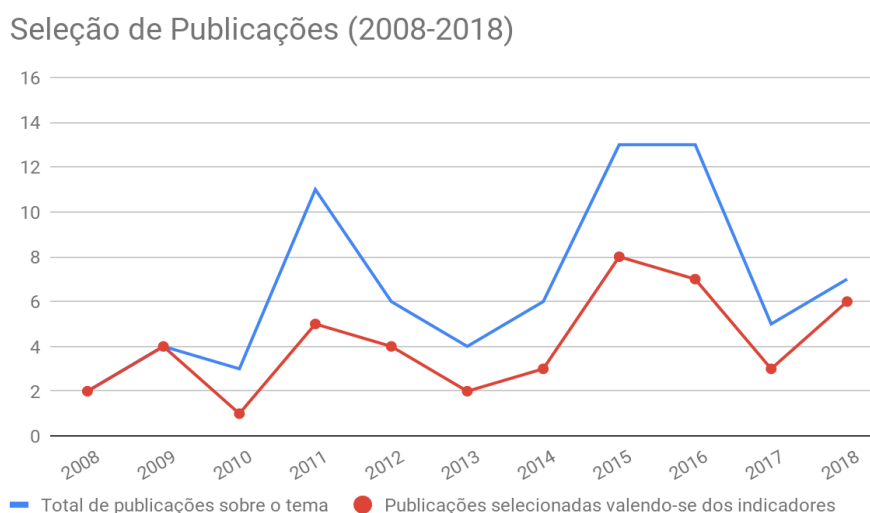
A partir de um refinamento frente a esses resultados, foram selecionados apenas 76 artigos que versassem a legislação de maneira a formular e caracterizar como, no debate acadêmico, a PNEE-EI (2008) é abordada na discussão do atendimento educacional hospitalar.

O conjunto dos trabalhos selecionados aponta para diversidade dos campos de abordagem do tema: Psicologia, Enfermagem, Pedagogia, Direito, entre outros. Embora considerando as contribuições dos diferentes campos, que contemplam e orientam diversos aspectos educacionais, optamos pela escolha de trabalhos apenas na área educacional. Então, o recorte nesse conjunto de artigos baseou-se em nosso interesse em buscar conhecer e entender se e como, no âmbito do debate acadêmico, a relação entre a PNEE-EI (BRASIL, 2008) e o caráter inclusivo das práticas educativas em ambiente hospitalar é referido e discutido.

Dessa forma, tomando como indicadores o constante em palavras chave e resumos, 31 publicações do conjunto das 76 produções foram descartadas, pois não remetiam diretamente às políticas públicas e/ou sobre o atendimento educacional hospitalar. Ou seja, excluímos os

trabalhos que versavam sobre o atendimento educacional hospitalar, mas que não abordavam a questão das políticas públicas e também aqueles que, do campo da educação especial, mesmo falando sobre políticas públicas, apenas citavam as classes hospitalares. Chegamos, assim, a um total de 45 trabalhos. A atenção à evolução anual da produção de acordo com esses indicadores nos permite constatar que desde 2008 a produção vem aumentando progressivamente, conforme indicado no quadro abaixo apresentado.

Gráfico 1 - Evolução anual das produções acadêmicas



Fonte: produzido com dados recolhidos na pesquisa.

O maior número de publicações vinculadas ao tema corresponde aos anos de 2015 e 2016. É referente ao ano de 2015 a seleção do maior número de trabalhos produzidos na área educacional: constam oito publicações.

Com o conjunto de 45 trabalhos selecionados, passamos a um segundo momento da revisão relacionando as publicações aos seus contextos de produção, os quais buscamos conhecer.

As publicações relacionadas a autores e grupos de estudos ligados às Universidades Públicas excedem o número daquelas vinculadas às Universidades Particulares, para a primeira são 31 publicações enquanto para a segunda 14. O número de publicações das Universidades Públicas Federais é maior que o de publicações oriundas de Universidades Públicas Estaduais, trata-se de uma diferença de três artigos.

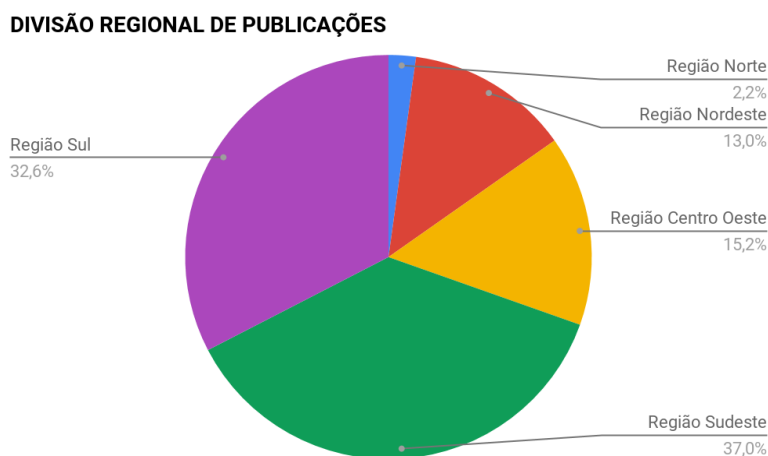
Essa situação se assemelha ao observado por Teixeira et. al. (2017), ao realizarem uma revisão sistemática sobre as classes hospitalares, tomando como recorte os anos de 2005 a 2016. Os autores constataram que

As universidades federais, que correspondem a doze das dezessete instituições de vínculo dos autores, são responsáveis por 80,8% dos artigos compreendidos no estudo. Já as universidades estaduais respondem por 7,7% das publicações. As demais, correspondendo aos 11,5% restantes, são da rede privada, que aparecem em número de três instituições (TEIXEIRA, et. al., 2017, p. 431).

Assim, de acordo com as publicações que encontramos, as Universidades com mais menções são as localizadas nas regiões sudeste e sul, sendo a região sul o lugar onde as publicações estão relacionadas a um número maior de Universidades. Isso indica uma menor concentração dessa produção o que nos parece positivo.

Esses dados nos oferecem um cenário quantitativo da produção regional brasileira sobre a abordagem do atendimento educacional hospitalar na relação com políticas públicas. Na pesquisa de Teixeira et. al. (2017, p. 431), por exemplo, os autores afirmam que, pela produção regional, tinha-se a seguinte ordem: Sul (34,6%), Nordeste (30,8%), Sudeste (26,9%), Norte (3,8%) e Centro-Oeste (3,8%) com a mesma porcentagem. Já em nosso caso, considerando o nosso recorte para a realização da revisão, a ordem é outra:

Gráfico 2 - Divisão regional de publicações



Fonte: produzido com dados recolhidos na pesquisa.

Observamos que, com as pesquisas selecionadas, a maior incidência de trabalhos se vincula à região Sudeste (37,0%), seguido pela região Sul (32,6%), depois Centro-Oeste (15,2%), Nordeste (13,0%) e Norte (2,2%), respectivamente.

Em um terceiro momento de estudo dos dados, buscamos elementos que nos permitissem conhecer e entender como a PNEE-EI (BRASIL, 2008) é abordada nessas produções considerando o indicado na biografia dos artigos.

Assim, 25 artigos foram excluídos, pois mesmo versando sobre políticas públicas não faziam nenhuma referência à PNEE-EI (BRASIL 2008) ou a Política Nacional de Educação

Especial (BRASIL, 1994). Dos 20 artigos resultantes, encontramos 11 que abordam somente a Política Nacional de Educação Especial datada de 1994.

Essa Política é um marco histórico e normativo para o atendimento educacional que ocorre em hospitais, pois, assim como evidenciam os autores (SANDRONI, 2008; ALVES et al., 2010; NEVES e SILVA, 2011; FONTES, 2015; entre outros), é o documento que oficializa e conceitua as classes hospitalares. Conforme a Política de 1994, as classes hospitalares se caracterizam como “Ambiente hospitalar que possibilita o atendimento educacional de crianças e jovens internados que necessitam de educação especial e que estejam em tratamento hospitalar” (BRASIL, 1994, p. 20).

Fontes (2015, p. 117) afirma que “Essa definição, ainda muito próxima do conceito de escolarização, indicava apenas uma transposição das atividades realizadas no espaço escolar para o ambiente hospitalar”. A autora, reconhecendo a definição de classes hospitalares, produz uma crítica, uma vez que o documento não traz especificações, sendo “apenas uma transposição” de atividades, uma mudança de ambiente.

As classes hospitalares são classificadas pela Política Nacional de Educação Especial (BRASIL, 1994) como modalidade de atendimento em educação especial. Uma vez entendido por modalidade as “alternativas de procedimentos didáticos específicos e adequados às necessidades educativas do alunado da educação especial e que implicam espaços físicos, recursos humanos e materiais diferenciados” (BRASIL, 1994, p. 18-19).

Por Educação Especial a Política referida (1994) entende como o “processo que visa promover o desenvolvimento das potencialidades” tendo como finalidade, assim como o sistema educacional a qual faz parte, “formar cidadãos conscientes e participativos” (BRASIL, 1994, p. 17). Então, são sob esses mesmo pressupostos da educação especial que a classe hospitalar se inseria.

A Política Nacional de Educação Especial (BRASIL, 1994) é abordada nos artigos em duas maneiras, uma demonstrando o caráter oficial que a classe hospitalar tomara e outro enfatizando sua responsabilidade frente ao direito à educação.

Zaias e Paula (2009; 2010) expõem a legislação que garante o direito à educação e sua necessidade de ocorrer também em ambiente hospitalar. Desse modo, as autoras afirmam que, após a publicação do Estatuto da Criança e do Adolescente (BRASIL, 1990):

Anos mais tarde, institui-se a Política Nacional de Educação Especial (BRASIL, 1994) que insere o termo “classes hospitalares”, atribuindo importância à responsabilidade da execução do direito das crianças e adolescentes hospitalizados no que pertence à educação (ZAIAS e PAULA, 2010, p. 223).

Nesse mesmo sentido, Paula e Ono (2012; 2015) conferem à Política Nacional de

Educação Especial (BRASIL, 1994) o “reconhecimento oficial do direito das mesmas [crianças e adolescentes] ao atendimento pedagógico-educacional” (PAULA e ONO, 2012, p. 4).

A PNEE-EI (BRASIL, 2008) avança no sentido de quebrar com os pressupostos integralizadores e normalizantes que a Política de 1994 propunha para a educação especial. Em sua própria redação a PNEE-EI (2008) esclarece:

Em 1994, é publicada a Política Nacional de Educação Especial, orientando o processo de ‘integração instrucional’ que condiciona o acesso às classes comuns do ensino regular àqueles que “(...) possuem condições de acompanhar e desenvolver as atividades curriculares programadas do ensino comum, no mesmo ritmo que os alunos ditos normais”. (p.19). (BRASIL, 2008, p. 7).

Desse modo, mesmo que a Política de 1994 favoreça o reconhecimento das classes hospitalares e, de fato, represente um marco, aparece de maneira conflituosa no tocante à educação em perspectiva inclusiva.

Esses dados nos remetem ao primeiro momento de revisão quando surge um grande número de artigos resultante dos descritores de educação especial sobrepondo-se àqueles de educação inclusiva, as menções à Política Nacional de Educação Especial (1994) explicam esse movimento, visto que dos 20 trabalhos encontrados, 11 se referem apenas a ela.

3. 1. Como a produção acadêmica sobre atendimento educacional hospitalar aborda a PNEE-EI (BRASIL, 2008)

O enfoque das formas de abordagem da PNEE-EI (BRASIL, 2008) nas nove produções encontradas foi organizado a partir das temáticas abordadas pelos artigos tendo em vista a ênfase ou problematização de aspectos da própria legislação face ao atendimento educacional hospitalar. Organizamos os trabalhos em três grupos cujas ideias e abordagem da PNEE-EI (BRASIL, 2008) se alinham.

O primeiro grupo se refere aos trabalhos que colocam em questão o amparo legal da PNEE-EI (BRASIL, 2008) para alunos em tratamento hospitalar, colocando em discussão a definição desse grupo como público alvo da educação especial. O segundo grupo aborda a legislação que fundamenta o atendimento educacional hospitalar situando a PNEE-EI (BRASIL, 2008) como marco legal e definidor de condições e possibilidades desse atendimento. O terceiro grupo versa sobre a PNEE-EI (BRASIL, 2008) como marco situacional para o atendimento educacional hospitalar enfatizando características específicas do atendimento.

Dois trabalhos do ano de 2017 compõem o primeiro grupo, em suas análises

problematizam a definição da PNEE-EI (BRASIL, 2008) sobre seu público alvo.

Quadro 1 - Problematizando público alvo

Título	Autor	Ano
Educação, saúde e inclusão: conhecendo as histórias de vidas de pessoas com febre reumática	Fabiana Ferreira do Nascimento; Melissa Cavalcanti Yaakoub; Celeste Maria Aquino	2017
Políticas de inclusão escolar: um estudo sobre a classe hospitalar no Brasil	Ricardo Antonio Gonçalves Teixeira; Uyara Soares Cavalcanti Teixeira; Mário José De Souza; Pedro Paulo Pereira Ramos	2017

Nascimento, Yaakoub e Aquino (2017) realizam uma pesquisa com pessoas que durante a infância e adolescência foram acometidas por febre reumática, buscando compreender como se deu, sob essas condições, o processo educativo. Ao trazerem brevemente a história do atendimento educacional hospitalar associam o vínculo do atendimento pedagógico prestado às crianças acometidas por poliomielite em meados do século XX à educação especial.

Nessa direção, explicam que de acordo com a atual PNEE-EI (BRASIL, 2008), a definição do público alvo se restringe aos “estudantes com deficiência, transtornos globais do desenvolvimento e altas habilidades/superdotação” (BRASIL, 2008, p. 10) desconsiderando-se “o sujeito que tem doença crônica e precisa ficar afastado por longos períodos da escola, como é o caso desses pacientes” (NASCIMENTO, YAAKOUB e AQUINO, 2017, p. 102).

Para as autoras, trata-se de um limite legal que restringe o atendimento ao público com doenças graves apenas ao tempo de internação:

Os sujeitos com doenças crônicas, por exemplo, acabam sendo considerados como público-alvo da educação especial, de acordo com o entendimento da lei, apenas durante o período de internação, por assim dizer, sendo garantido nesse caso, o atendimento em classes hospitalares (NASCIMENTO, YAAKOUB e AQUINO, 2017, p. 102).

Questionando sobre a existência ou não das classes hospitalares em hospitais as autoras são enfáticas anunciando sua posição: “Evidenciamos aí uma fragilidade na lei, que não respalda e nem dá suporte à grande maioria, durante a sua internação e, principalmente, quando esses já estão aptos a retornarem à sua instituição escolar de origem” (NASCIMENTO, YAAKOUB e AQUINO, 2017, p. 102).

Já Teixeira et. al. (2017) discorrem sobre as bases políticas para o atendimento em classe hospitalar. Os autores situam, entre outros, o documento “Classe Hospitalar e Atendimento Pedagógico Domiciliar: estratégias e orientações” (BRASIL, 2002), produzido

pelo Ministério da Educação (MEC). Após exporem esse documento ou autores colocam as contradições engendradas pela PNEE-EI (BRASIL, 2008) nesse cenário. De acordo com a posição assumida por eles, com a definição e o redirecionamento das ações para o público-alvo atendido, as necessidades do amparo ao atendimento educacional hospitalar foi restringida:

Essa nova política de inclusão assume, explicitamente, a incompetência no contexto de cobertura do atendimento à demanda provocada e reduz seu público de atenção aos educandos com deficiência, transtornos globais do desenvolvimento e altas habilidades/superdotação. Embora os preceitos legais garantam o atendimento pedagógico hospitalar/domiciliar em todo território nacional, o fato de a estrutura para esses atendimentos estar ligada à área de educação especial nas secretarias de educação dos estados e municípios brasileiros, os repasses de verbas e recursos passam a ter destinações direcionadas às ações voltadas ao público determinado pela nova política de educação especial (TEIXEIRA et. al., 2017, p. 425-426).

A PNEE-EI (BRASIL, 2008) se torna, para os autores dos dois artigos, um impasse frente às possibilidades de efetivação do atendimento educacional hospitalar conforme o promulgado em outros documentos, como por exemplo, o documento “Classe Hospitalar e Atendimento Pedagógico Domiciliar: estratégias e orientações” (BRASIL, 2002). Aspectos de cunho econômico também são levantados por eles, o que aponta para em quais condições se efetivam um direito.

Um segundo grupo de publicação, composto por três artigos referentes ao ano de 2016, aborda a legislação que fundamenta o atendimento educacional hospitalar, situando a PNEE-EI (BRASIL, 2008) como marco legal e definidor do atendimento (seus limites e possibilidades) aos educandos enfermos.

Quadro 2 - PNEE-EI (BRASIL, 2008) como marco legal

Título	Autor	Ano
Interface entre educação e saúde no suporte à inclusão escolar: uma revisão da produção científica publicada entre 2008 e 2015	Samuel Vinente Da Silva Junior; Shirley Alves Godoy; Sarah Raquel Almeida Lins	2016
Políticas educacionais municipais de atendimento escolar hospitalar: um estudo de caso sobre programa de escolarização da APACN	Regiane Aparecida dos Santos; Cinthya Vernizi Adachi de Menezes	2016
Políticas educacionais municipais de atendimento escolar hospitalar: um estudo de caso sobre o programa de escolarização da associação paranaense de apoio à criança com neoplasia (APACN)	Regiane Aparecida dos Santos; Cinthya Vernizi Adachi de Menezes	2016

O artigo de Junior, Godoy e Lins (2016) busca entender, por meio de revisão

bibliográfica, a articulação entre educação e saúde na inclusão escolar. Os autores definem como recorte temporal o ano de 2008 justamente por ser a data de publicação da PNEE-EI (BRASIL, 2008). Eles justificam entendendo que esse marco

compreende a possibilidade de avanços na criação de metas e estratégias para a Educação Especial, os quais incluem o trabalho em equipe multidisciplinar, ou seja, a atuação de profissionais da saúde e da educação junto ao PAEE [público-alvo da educação especial] (JUNIOR, GODOY e LINS, 2016, p. 127).

Na revisão feita pelos autores foram encontradas duas produções referentes ao atendimento educacional hospitalar. Ambas afirmam que o atendimento educacional em ambiente hospitalar se configura como uma estratégia pedagógica. O atendimento é referido como “apoio educacional aos educandos que se encontram temporariamente impossibilitados de frequentar a escola” (JUNIOR, GODOY e LINS, 2016, p. 138), o que pode ser pressuposto a partir das orientações constantes na PNEE-EI (BRASIL, 2008).

No artigo de revisão estudado, não há maior detalhamento sobre a origem dos dois trabalhos referidos, mas os autores afirmam que os dois (artigos) “apontaram a necessidade urgente de ampliação das políticas públicas que concorram para uma melhor legitimidade da escolarização de crianças em tratamento de saúde tanto na instituição hospitalar como no domicílio do aluno” (JUNIOR, GODOY e LINS, 2016, p. 139). Então, mesmo se tratando de produções científicas posteriores a PNEE-EI (BRASIL, 2008) os autores observaram os limites do amparo legal, constatação já verificada em outros artigos desta revisão, como por exemplo em Nascimento, Yaakoub e Aquino (2017).

Santos e Menezes (2016a; 2016b) realizam pesquisa no município de Curitiba com o intuito de caracterizar na legislação nacional e local (estadual e municipal) como o atendimento escolar hospitalar é contemplado. As autoras, em um primeiro trabalho (SANTOS e MENEZES, 2016a), objetivam responder ao problema: “Como é garantido o direito à educação aos alunos da Educação Infantil e anos iniciais do Ensino Fundamental, em tratamento de saúde no município de Curitiba?” (SANTOS e MENEZES, 2016a, p. 141).

Apresentam e discutem aspectos do Programa de Escolarização Hospitalar (PEH) que ocorre em Curitiba, discorrendo também sobre outros serviços que ocorrem na região, como o Serviço de Atendimento à Rede de Escolarização Hospitalar (Sareh), no Estado do Paraná.

O trabalho desenvolvido pelo Estado do Paraná, por meio do Serviço de Atendimento à Rede de Escolarização Hospitalar (Sareh), realizado por Menezes (2009) e pela Prefeitura do Município de Curitiba, com o PEH, são de extrema importância tanto para a continuidade do processo escolar, quanto para estimular a melhora no quadro da doença que acometem o público identificado (SANTOS e MENEZES, 2016a, p. 142-143).

Santos e Menezes (2016a) observam que “o Município de Curitiba ainda aguarda a

conclusão de sua legislação própria para a prática da escolarização hospitalar, tendo como base as legislações nacionais que regem tal prática em âmbito nacional” (SANTOS e MENEZES, 2016a, p.144). É nas referências à legislação nacional que a PNEE-EI (BRASIL, 2008) surge no trabalho.

A Política de 2008 compõe uma nota de rodapé junto com outras legislações que contemplam o direito de acesso à educação básica em ambiente hospitalar, entre outras podemos citar as Diretrizes Nacionais de Educação Especial (BRASIL, 2001), a Resolução n. 4, que dispõe sobre o Atendimento Educacional Especializado (BRASIL, 2009), Plano Nacional dos Direitos da Pessoa com Deficiência – Viver sem Limite (BRASIL, 2011). O município de Curitiba, segundo as autoras, mesmo possuindo como base essa legislação se preocupa em desenvolver seus próprios marcos operacionais para o atendimento de escolarização hospitalar.

Santos e Menezes (2016b), em outra publicação, tratam a PNEE-EI (BRASIL, 2008) ao discorrerem sobre políticas educacionais, fundamentando a produção. Após comentarem sobre a finalidade do atendimento educacional especializado, a saber: identificar, elaborar e organizar “recursos pedagógicos e de acessibilidade que eliminem as barreiras para a plena participação dos alunos, considerando as suas necessidades específicas” (BRASIL, 2008, p. 6), as autoras se pronunciam:

Assim, a possibilidade de contar com programas estaduais e municipais que atendem seus alunos por meio de um trabalho diferenciado, mais consistente, disponibilizando profissionais e materiais, igualmente usados no espaço da escola comum é uma forma de buscar a efetivação das políticas educacionais voltadas para o atendimento educacional em ambiente hospitalar (SANTOS e MENEZES, 2016b, p. 313).

Então, para essas autoras, as funções do atendimento educacional especializado previstos na PNEE-EI (BRASIL, 2008) podem se constituir uma forma de impulsionar programas para que se efetive o direito à educação em ambiente hospitalar. Outro ponto concluído pelas autoras que merece ser mencionado refere-se ao atendimento educacional hospitalar estar vinculado à educação especial, desse fato as autoras destacam que ele permite “que haja inclusão dos estudantes em tratamento de saúde” (SANTOS e MENEZES, 2016b, p. 326).

Da perspectiva dos artigos que compõem o segundo grupo, a PNEE-EI (BRASIL, 2008) enseja possibilidades de efetivação do atendimento educacional hospitalar. Diante do exposto, em nossa leitura, vemos que se trata de uma leitura “local”, situacional, dos termos da política, mas não de proposições diretas. Assim, nos perguntamos se o cenário do atendimento educacional hospitalar no município de Curitiba não concorre para uma leitura

diferenciada da referida política, como menos lacunar e restritiva.

O terceiro grupo, com quatro publicações dos anos de 2011, 2014, 2015 e 2018, segue a mesma linha do segundo, abordando a PNEE-EI (BRASIL, 2008) como um marco para o atendimento educacional hospitalar, mas se diferencia ao permitir a discussão de aspectos específicos do atendimento, tais como: a formação do pedagogo para o trabalho hospitalar, a relação educação-saúde, a expansão de classes hospitalares e papel de gestores.

Quadro 3 - A PNEE-EI (BRASIL, 2008) como um direito

Nome	Autor	Ano
A formação do Pedagogo para o trabalho no contexto hospitalar: a experiência da Faculdade de Educação da UnB	Amaralina Miranda de Souza	2011
Pedagogia hospitalar: a educação e o lúdico associados à saúde	Daniela Alessandra O. Maciel Gomes; Liliane Correia de Souza Rodrigues; Patrícia Mattão	2014
Políticas públicas em defesa do direito à educação: análise dos projetos de lei para expansão das classes hospitalares e atendimentos pedagógicos domiciliares no Brasil	Ercília Maria Angeli Teixeira de Paula; Elismara Zaias; Maria Celeste Ramos da Silva	2015
O papel das gestoras de uma escola frente à enfermidade de um aluno com altas habilidades/superdotação	Angélica Regina Schmengler; Sílvia Maria de Oliveira Pavão	2018

O trabalho de Souza (2011) disserta sobre a importância do Pedagogo em contexto hospitalar, apontando para a necessidade de saberes específicos para esse profissional. Recorre à Política Nacional de Educação Especial, com referência à publicação de 2008, para justificar a importância do Pedagogo no ambiente hospitalar:

A Política Nacional de Educação Especial - MEC/SEESP (2008) prevê o atendimento de crianças em classes hospitalares e define: “a classe hospitalar preserva o direito à escolarização, por considerar a criança hospitalizada de alto risco por apresentar condições de vulnerabilidade que ameaçam o seu desenvolvimento” (SOUZA, 2011, p. 260).

No entanto, a redação que a autora usa para referenciar não se encontra na Política de 2008. A única menção que PNEE-EI (BRASIL, 2008) faz às classes hospitalares é ao discorrer sobre a formação do professor. O texto base usado pela autora retoma a redação da Política Nacional de Educação Especial de 1994.

De acordo com a Política de 1994 são consideradas crianças de alto risco aquelas

que têm o desenvolvimento ameaçado por condições de vulnerabilidade decorrentes de fatores de natureza somática, como determinadas doenças adquiridas durante a gestação, alimentação inadequada tanto da gestante quanto da criança, ou nascimento prematuro {Organização dos Estados Americanos/OEA, 1978} (BRASIL, 1994, p. 17).

O uso da Política de 1994 foi superado e substituído tendo em vista seus pressupostos. A Política de 2008 é substitutiva à Política de 1994, promulgando o atendimento educacional especializado aos alunos em ambiente hospitalar, de forma que corrobora a afirmação do direito à educação, previsto pela legislação brasileira. O direito de todos à educação preserva o direito à escolarização em qualquer ambiente.

Já Gomes, Rodrigues e Mattão (2014) discorrem sobre o lúdico “como facilitador da aprendizagem da criança que se encontra hospitalizada” (p. 2) relacionando educação e saúde. As autoras abordam o uso da brinquedoteca e das classes hospitalares como uma forma de amenizar o sofrimento dos procedimentos médicos e seus efeitos no dia-a-dia das crianças. Ao fundamentar seu trabalho as autoras tratam dos direitos das crianças e sobre a legislação que contempla a pedagogia hospitalar.

É nesse item que Gomes, Rodrigues e Mattão (2014) abordam a PNEE-EI (BRASIL, 2008):

Em 2008 o MEC faz um documento denominado Política Nacional de Educação Especial na Perspectiva da Educação Inclusiva que afirma que o atendimento educacional especializado tem a função de identificar, elaborar e organizar recursos pedagógicos e de acessibilidade que acabem com as barreiras para a participação dos alunos, considerando as necessidades específicas de cada um (GOMES, RODRIGUES, MATTÃO, 2014, p. 8).

Com isso, acrescentam que “podemos dizer que um dos papéis do pedagogo hospitalar é auxiliar o educando a transpor barreiras” (GOMES, RODRIGUES, MATTÃO, 2014, p. 8). As autoras atribuem grande ênfase para a educação em ambiente hospitalar como forma para auxiliar no tratamento de saúde dos estudantes.

Gomes, Rodrigues e Mattão (2014) justificam a presença das classes hospitalares, da brinquedoteca e do lúdico associado ao processo educativo como um auxílio, não tendo como foco o fato do direito à educação que todas as crianças possuem:

a brinquedoteca e a classe hospitalar lembram um pouco mais a criança do seu universo infantil, retirando-a um pouco da realidade em que está vivendo, de remédio e tratamentos que por sua vez à amedronta, [...] A criança hospitalizada que tem um momento na brinquedoteca ou classe hospitalar aceita melhor a internação, os procedimentos da enfermagem, esse momento onde o lúdico é utilizado ajuda a amenizar o processo de adoecimento (GOMES, RODRIGUES, MATTÃO, 2014, p. 12).

A única menção à PNEE-EI (BRASIL, 2008) no artigo das autoras se apresenta no parágrafo anteriormente mencionado ao discorrer sobre o papel do pedagogo. Em suas

conclusões, a referência ao papel do professor retorna mais uma vez, quando elas afirmam que o professor, nesse cenário, deve realizar ações educativas para que “estimulem a escolarização da criança enferma, garanta a continuidade de seu desenvolvimento, promova transformações sociais e amenize os impactos da hospitalização” (GOMES, RODRIGUES, MATTÃO, 2014, p. 13).

A abordagem da PNEE-EI (BRASIL, 2008) ou do próprio atendimento educacional hospitalar como instrumentos a serem usados visando os efeitos que a escolarização pode promover na saúde das crianças hospitalizadas é restritiva, pois não dimensiona a importância de consideração, no âmbito da legislação brasileira, do direito à educação para todas as crianças.

O artigo de Paula, Zaias e Silva (2015) compreende o atendimento educacional hospitalar de modo diferente do trabalho anteriormente referido. As autoras enfatizam que “O direito e acesso à educação para todos têm suscitado o reconhecimento e a necessidade da educação em diferentes contextos que extrapolem os muros escolares” (PAULA, ZAIAS e SILVA, 2015, p. 55).

As autoras buscam compreender como a política pública corrobora com o direito à educação de alunos em ambiente hospitalar ou domiciliar. Assim, analisam projetos de lei sobre as classes hospitalares em diferentes estados brasileiros, investigando o andamento de políticas públicas referentes a essa forma de atendimento educacional.

As autoras abordam a PNEE-EI (BRASIL, 2008) para compor o tópico sobre o direito à educação nos contextos hospitalares e domiciliares. Após situar a Política de 1994 como um marco para a responsabilidade sobre o direito à educação em ambiente hospitalar citam a PNEE-EI (2008). Argumentam que “O documento destacou, dentre outras peculiaridades, a necessidade da formação de professores, tanto a inicial para docência quanto a formação com conhecimentos específicos para atuação na Educação Especial” (PAULA, ZAIAS e SILVA, 2015, p. 59).

Após analisarem projetos de leis de alguns estados brasileiros, tais como São Paulo e Brasília, entre outros, as autoras concluem que “As Classes Hospitalares e os atendimentos Pedagógicos Domiciliares no Brasil estão pedindo socorro” (PAULA, ZAIAS e SILVA, 2015, p. 66) e ainda sinalizam que “Precisamos propor ações urgentes para que os alunos tenham acesso à educação de qualidade e os professores possam trabalhar dignamente e com segurança” (PAULA, ZAIAS e SILVA, 2015, p. 66).

Dessa forma, em nossa compreensão, evidenciam que a PNEE-EI (BRASIL, 2008) não dá conta de assegurar o atendimento educacional hospitalar como referido em seu texto.

Nessa direção, compreendemos que poderiam ser problematizadas as lacunas e contradições que essa política integra em relação ao tema.

O artigo de Schmengler e Pavão (2018) aborda um aspecto muito específico e distinto dos demais, discutindo como a escola e equipe gestora trabalham recebendo um aluno com superdotação/altas habilidades quando passa por tratamento de saúde. Ao iniciarem, colocam que é necessário na área da educação, e na sociedade como um todo, uma perspectiva inclusiva, por isso é “que defende que esta educação deve ser oportunizada a todo e qualquer aluno, incluindo aqueles pertencentes a grupos menos favorecidos, os que são considerados Público-alvo da Educação Especial ou alunos em tratamento de saúde” (SCHMENGLER e PAVÃO, 2018, p. 21-22).

Os argumentos das autoras são embasados pela referência à Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (BRASIL, 1996), ao documento Classes Hospitalares e Atendimento Pedagógico Domiciliar (BRASIL, 2002) e à Política Nacional de Educação Especial na Perspectiva da Educação Inclusiva (BRASIL, 2008). A menção que fazem aos alunos público-alvo da educação especial e aos alunos em tratamento de saúde implica entender que os dois se diferenciam: alunos em tratamento de saúde não se enquadrariam nas definições de público-alvo da educação especial.

Também discorrem sobre a PNEE-EI (BRASIL, 2008) buscando definir e situar os direitos do educando com altas habilidades enfermo. De acordo com a leitura das autoras sobre a legislação referida, os educandos com superdotação/altas habilidades são público-alvo da educação especial, mas os educandos que passam por tratamento de saúde são considerados público-alvo apenas temporariamente.

Assim, Schmengler e Pavão (2018) questionam a existência das políticas públicas como um modo de se oficializar um direito, como à educação e à saúde. Assim dizem que naturalmente o processo de inclusão deveria ocorrer, visto que desde 1961, com a primeira Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional, a educação teria que ser para todos, no lar ou na escola. Referem à PNEE-EI (BRASIL, 2008) para enfatizar o direito legal à educação.

Desse modo, é possível perceber que os quatro trabalhos que abordam a legislação como um marco de mudanças que fomentam o atendimento educacional hospitalar se diferenciam. Um, de Souza (2011), cita a PNEE-EI (BRASIL, 2008), mas refere-se à outra redação, como a da Política de 1994. O trabalho de Gomes, Rodrigues e Mattão (2014) que mesmo utilizando a PNEE-EI (BRASIL, 2008) para fundamentar o direito à educação em ambiente hospitalar, aborda a experiência de atendimento educacional hospitalar apenas como um auxílio no tratamento de saúde em crianças.

Schmengler e Pavão (2018) abordam a PNEE-EI (BRASIL, 2008) para justificar o atendimento educacional inclusivo, mesmo em ambiente hospitalar, abrindo margens para questões como de público-alvo da educação especial. E por fim, em sentido já levantado anteriormente, Paula, Zaias e Silva (2015) enfatizam a necessidade de haver políticas públicas que melhor contemplem o atendimento educacional hospitalar.

As conclusões a que chegam as pesquisas, sobretudo as de Paula, Zaias e Silva (2015) e Santos e Menezes (2016a; 2016b), destacam a necessidade de políticas públicas mais efetivas ou ainda de melhores maneiras de se contemplar os educandos em tratamento hospitalar nas políticas existentes. A partir do que colocam Santos e Menezes (2016b) sobre a PNEE-EI (BRASIL, 2008) ampliar possibilidade para a existência e efetivação de programas estaduais e municipais favorecerem o direito à educação no atendimento educacional hospitalar, fomos conduzidas a buscar conhecer e entender como a legislação, em diferentes regiões do país, corrobora o caráter inclusivo do atendimento.

Considerados os limites de elaboração deste trabalho, buscamos apenas em um Estado brasileiro legislações provenientes da Secretaria de Educação que corroboram o atendimento educacional hospitalar e sua relação com a perspectiva inclusiva. Optamos por selecionar o Estado de São Paulo, por estar na região em que se encontra o maior número de publicações.

O objetivo dessa busca não é caracterizar como o atendimento acontece atualmente em sua relação com a PNEE - EI (BRASIL, 2008), mas conhecer um pouco mais sobre como a legislação pauta o atendimento em questão.

O site da Secretaria da Educação do Estado de São Paulo possui uma guia de legislação para consulta pública². Nessa guia é possível localizar palavras-chaves para encontrar determinados documentos. Utilizamos do escopo de palavras-chaves disponibilizadas, os descritores aluno doente, aluno hospitalizado e classe hospitalar.

Pudemos constatar que a Secretaria de Educação do Estado de São Paulo, na Resolução 61 de 2002, dispõe sobre ações de inclusão escolar esclarecendo o que entendem por apoio pedagógico especializado. Segundo sua redação,

Parágrafo único: Entende-se por apoio pedagógico especializado, para os fins desta resolução, o conjunto de serviços e recursos necessários ao processo de escolarização de alunos portadores de necessidades especiais decorrentes de deficiências sensoriais, físicas ou mentais; outras síndromes ou patologias; ausência de alunos à escola, por período prolongado, por necessidade de hospitalização; transtornos no processo ensino aprendizagem por superdotação, altas habilidades e/ou competências (SÃO PAULO, 2002, art. 1º parágrafo único).

² Disponível em <<http://www.educacao.sp.gov.br/lise/sislegis/palavchav.asp?let=0>>. Acesso em 27 de nov. de 2018.

As demais Resoluções apontam para o atendimento educacional em ambiente domiciliar (Resolução nº 25, de 1 de abril de 2016), para quadro de professores (Resolução nº 3, de 28 de janeiro de 2011 e Resolução nº 9, de 29 de janeiro de 2016) e para alterações ou complementações à Resolução nº 71, de 22 de dezembro de 2016 (tais como: Resolução nº 8, de 2 de fevereiro de 2017 e Resolução nº 58, de 6 de dezembro de 2017).

A Resolução nº 71 (SÃO PAULO, 2016) “Dispõe sobre o atendimento escolar a alunos em ambiente hospitalar e dá outras providências”. Em perspectiva inclusiva, o documento esclarece que é direito do aluno o atendimento educacional especializado se ele permanecer por 15 ou mais dias, em situação de internação ou em atendimento ambulatorial (art. 1º). O atendimento é definido apenas para as etapas do ensino fundamental e médio (art. 2º), excluindo aquelas em idade de educação infantil. As etapas de ensino fundamental e médio são contempladas visto que no artigo 1º os serviços de apoio educacional devem estar vinculados às escolas estaduais.

Essa breve apresentação nos faz retornar à questão das políticas públicas de atendimento educacional hospitalar. As referências ao atendimento educacional em ambiente hospitalar se fazem como serviço de atendimento especializado, apresentam-se em perspectiva inclusiva, mas ainda deixam margem para outras questões. As políticas públicas, em seu movimento histórico, apontam para fragilidades que muitas vezes não contemplam todos os aspectos necessários, como evidenciou os trabalhos levantados, isso revela seu campo conflituoso de atuação.

3. 2. Atendimento educacional hospitalar: levantando alguns questionamentos

As produções acadêmicas frutos de pesquisas desenvolvidas nessa área ganham importância na discussão. Os artigos sinalizam a precariedade com que as políticas públicas, federais, estaduais e municipais vêm abordando o tema. Nesse sentido, o sentido conferido às políticas públicas é fundamental para se compreender como o atendimento educacional hospitalar ocorre mesmo quando consideramos a perspectiva inclusiva que embasa as políticas públicas de educação.

Oliveira (2010) alerta que

Mais importante que apenas conhecer as principais rupturas, continuidades e avanços inerentes a esses documentos é não desconsiderar que muito ainda há por ser feito a fim de tornar a oferta à escolarização em ambiente hospitalar uma realidade abrangente no Brasil. E essa transformação, evidentemente, não se dará pelo simples fato do reconhecimento legal (OLIVEIRA, 2010, p. 49).

Como explica Oliveira (2010), as brechas proporcionadas pela legislação, pelas

políticas públicas, precisam ser entendidas de modo a envolver outros aspectos. Reconhecer o direito à educação, legislar o dever do Estado se caracteriza como uma parte de um conjunto. Sendo a própria política pública ela mesma uma reunião de posições, exprime concepções ideológicas, as lacunas nela acontecidas estão sujeitas a esse mesmo processo. O que falta, falta por motivos, e quais seriam eles frente às políticas educacionais.

Talvez pela condição conflituosa em que a educação, de modo geral, está submetida, possa se pensar do por que o atendimento educacional em ambiente hospitalar estar ora sob responsabilidade da educação especial ora sendo diferenciado. Ele também está em um campo disputa. A associação do atendimento educacional hospitalar às recuperações de saúde, como foi possível perceber em um dos artigos (Gomes, Rodrigues e Mattão, 2014), traz a tona a própria educação especial que, no decorrer de sua história, tinha como foco o sujeito na escola, mas não com a escola (integralização).

As aproximações entre a educação para a pessoa com deficiência e a educação em ambiente hospitalar é, por vezes, naturalizada. Houve, nesse processo, o entendimento de doença e deficiência como sinônimo, lembrando o trabalho realizado por médicos pedagogos. O atendimento educacional direcionado para as pessoas com deficiência foi realizado pelo viés que tinha como foco sua integração na sociedade e percorreu-se um grande caminho para chegar a uma perspectiva inclusiva da educação. Já em ambiente hospitalar, quando a educação é tomada pelo viés de recuperação de saúde omite o princípio básico à educação.

A educação especial - modalidade transversal da educação - não deve ser entendida como algo que acontece em determinado tempo e espaço, tampouco que atenda à deficiência e não a pessoa. É justamente por reafirmar o direito à educação em seu caráter inclusivo que podemos entender que a educação em ambiente hospitalar, possuindo suas especificidades supridas, propaga e concorre para o atendimento educacional em caráter inclusivo.

Nesse sentido, algumas indagações perpassam as reflexões sobre essas ideias: para quem interessa a criação de políticas públicas que efetivem o direito à educação em ambiente hospitalar? Como e o que pode ser feito para que alunos em ambiente hospitalar possam usufruir de atendimento educacional que caminhe em perspectiva inclusiva? Por que ainda é necessário que se existam disposições para reafirmar o caráter inclusivo da educação?

Mesmo que o acesso à educação básica seja um direito, suas condições de existências necessitam estar esclarecidas em documentos, podemos questionar sua veracidade/seu valor.

Oliveira (2010) afirma que

Ainda quanto aos documentos normativos dedicados especificamente ao

atendimento escolar em ambiente hospitalar, é importante ressaltar que as proposições do MEC são consideradas, por muitos dirigentes de escolas públicas e às vezes até mesmo de coordenadorias de ensino vinculadas à rede oficial de ensino, como textos meramente norteadores, pois assim como as Resoluções e Pareceres não teriam o peso/valor de um Decreto Lei (OLIVEIRA, 2010, p. 52).

A exposição da autora nos permite retomar ao exemplo do caso de São Paulo, onde as orientações provenientes da Secretaria Estadual de Educação são Resoluções e ainda referem ao tema de forma lacunar, imprecisa.

Além disso, a autora acrescenta que essa situação nos “levam a questionar até que ponto, de fato, crianças e adolescentes hospitalizados são tidos como sujeitos de direitos” (OLIVEIRA, 2010, p. 53). Isso nos remete à como são problematizadas as definições de público alvo da educação especial e até que ponto ela contempla os alunos hospitalizados.

As interrogações possibilitadas nas discussões de Nascimento, Yaakoub e Aquino (2017) e Teixeira et. al. (2017) evidenciam que pela PNEE-EI (BRASIL, 2008) as condições de atendimento ao público hospitalizado se restringem. Trata-se de um não pertencimento dessas pessoas à classificação do público-alvo e quando são contemplados isso é feito de maneira temporária.

Nesse sentido, o direito à educação seria somente possibilitado nas situações em que se enquadram às definições prévias. Mas e em outras situações? Por um lado, têm-se as políticas públicas de atendimento educacional hospitalar que se apresentam de maneira normativa sem muitos esclarecimentos, por outro, legislações de educação especial que, embora propaguem a perspectiva inclusiva, precisam ser constantemente revisitadas. O atendimento educacional hospitalar é tratado como atendimento especializado dentro da educação especial, sendo este contemplado vagamente em políticas dessa modalidade transversal da educação.

As leituras sobre as políticas públicas de educação especial, embora apontem lacunas, retomam aspectos que devem ser refletidos não só no atendimento educacional hospitalar, mas em qualquer outro espaço de oferta de educação básica. Como explicam Santos e Menezes (2016b), a PNEE-EI (BRASIL, 2008) fortalece o surgimento de programas que visem o ambiente hospitalar como mais um espaço de oferta de educação inclusiva.

As condições que corroboram para o direito à educação em ambiente hospitalar perpassam temas de toda a educação básica, como a educação especial e a formação de professores. Nessa perspectiva, concordamos com Oliveira (2010, p. 42): “A nosso ver, a chegada do professor no ambiente hospitalar não poderia dissociar-se de seu compromisso frente a oferta à Educação Básica”. Todo esse conjunto, formação inicial e continuada, ações

da perspectiva inclusiva, tempo, currículo, também necessitam ser considerados ao se pensar no direito de todos à educação.

Concluindo o trabalho de revisão, a leitura dos nove trabalhos que tematizando o atendimento educacional hospitalar, mais diretamente abordam a PNEE-EI (BRASIL, 2008) constatamos que levantamos críticas, questionamentos e fatores diversos que contingenciam a relação entre a política e o atendimento, contribuindo para a existência de contradições e lacunas. Mesmo assim, uma questão nos provoca: por que uma produção tão pequena aborda essa relação, considerando-se a ênfase no direito de todos à educação e a vigência de uma política educacional em perspectiva inclusiva. A leitura de autores que abordam de forma crítica o atendimento educacional hospitalar e a PNEE-EI (BRASIL, 2008) – não necessariamente junto – nos permitiu entender a necessidade de ampliar a noção de direito à educação e de conhecer uma abordagem histórico-cultural, crítica da política, buscando compreender melhor, todo esse processo.

4. Caráter social do direito à educação e discussão crítica da PNEE - EI (BRASIL, 2008)

Entender o processo de humanização como histórico envolve compreender que processos de elaboração de artefatos como as disposições legais também são sociais, que políticas públicas que objetivam a universalização da educação, têm como base interesses econômicos e posições ideológicas, quando expressam e expandem interesses sociais.

Assim é também com a Política Nacional de Educação Especial (BRASIL, 1994) cujas alterações para a PNEE-EI (BRASIL, 2008) devem ser compreendidas em sua relação com mudanças econômicas, políticas e pedagógicas que incidem sobre esse campo de teorizações e nele se (re)produzem – o campo do direito de todos à educação.

Essas mudanças sofrem influências de âmbito internacional, articulam e privilegiam concepções políticas-ideológicas, alinham-se à posições políticas específicas, privilegiam alguns aspectos pedagógicos em detrimento de outras.

Nesse sentido, concordamos com Dainêz (2009) e entendemos que anterior e determinante às políticas públicas é a história do movimento que as constrói. Assim,

considera-se que as políticas públicas de educação, bem como as práticas educativas estão imersas em um contexto histórico e social que envolve a dimensão cultural, ideológica, dentre outras, e que a cada momento as relações entre elas são (re)definidas, estando sempre em constante e plena (trans)formação (DAINÊZ, 2009, p. 36).

No movimento de (trans)formação, como mencionado pela autora, o contexto social e as relações que o engendram são fundamentais às formas legais que resultam.

De acordo com a autora, a educação se encontra e se move permanentemente nesse estado conflituoso. Desse modo, deve-se considerar a “escola enquanto instituição que atravessa por conflitos e demandas contraditórias entre si, as quais, por sua vez, estão relacionadas com as tensões de um sistema maior” (DAINÊZ, 2009, p. 36). As políticas públicas são centrais na definição desses conflitos, visto que promulgam, orientam, especificam modos de organização do sistema educacional e, por sua vez, são parte desse sistema.

Segundo Giovanni (2009, p. 19) “toda política pública se baseia numa “teoria”, ou seja, num conjunto de asserções de origem diversa (racional ou não) que dá sustentação às práticas da intervenção, em busca de um determinado resultado”. As políticas públicas, dessa forma, exprimem condições e modos de como se tem percebido o assunto que toma por objeto.

É importante frisar que as políticas públicas não devem ser entendidas como um fim último. Mesmo pautadas em transformações sociais, elas constituem concepções ideológicas que abordam grupos e ideias em detrimento de outras. É pelo caráter social e histórico que “a movimentação/transformação social não tem origem no enunciado do Estado, mas é também composta por ele” (MACHADO, PAN, 2012, p. 276).

Então, podemos entender que é em um sistema conflituoso, onde estão em relação intenções variadas, que as políticas públicas de educação especial emergem como um conjunto de atividades governamentais que incidem diretamente (ou através de delegação) sobre as vidas dos cidadãos com e sem deficiências. Tais ações atuam mais especificamente sobre a educação desses cidadãos, promulgando a educação especial em perspectiva inclusiva como direito de uma população específica, definida como objeto da educação especial, ao acesso e permanência na escola. Ainda que o direito de todos à educação já esteja previsto na Constituição Federal Brasileira (BRASIL, 1988, art. 205), a política vem reiterar, (re)afirmar seu reconhecimento. Buscando entender porque esse direito, promulgado e assegurado por lei precisa ser reconhecido, recorreremos a discussão feita por Rozante (2016). Apoiada em Bobbio (2004) a autora argumenta:

Bobbio (2004) afirma que os direitos humanos não estão no âmbito dos direitos que se tem (positivo), mas no âmbito do desejável, ou seja, são fins que merecem ser perseguidos, mas que não foram todos eles em igual medida reconhecidos (ROZANTE, 2016, p. 72).

A autora acrescenta que

Outro aspecto dos direitos do homem, além da inviabilidade de definição, é seu caráter variável, uma vez que continua a se modificar de acordo com as condições históricas, dos meios disponíveis para a realização, dos grupos de poder,

transformações técnicas etc. Ou seja, **o fundamental é também histórico** (ROZANTE, 2016, p. 73, grifo nosso).

Os destaques feitos por Rozante (2016) nos permitem retomar a nossa reflexão sobre a Política Nacional de Educação Especial (BRASIL, 1994), política que afirmando pressupostos integralizadores atendia o paradigma da época e sua superação pela PNEE-EI (BRASIL, 2008). O que podemos ver em ambas são as formas distintas de proposição sobre como e onde o direito à educação escolar se efetiva, quando da existência de deficiência. Ambas as políticas públicas, versando sobre um mesmo tema - necessidades de um segmento da população -, expressam e refletem características do momento histórico e do que ideologicamente vigora definindo modos político-pedagógicos e econômicos de enfrentamento da questão da educação de pessoas com deficiência.

Nessa direção, a reafirmação do direito pela política pública não garante sua definição de forma mais abrangente e ainda é preciso considerar que “a garantia de um direito fundamental pode significar a supressão de outro direito fundamental” (ROZANTE, 2016, p. 74).

Na discussão que apresenta, a autora nos permite entender que os direitos são um campo de disputa: “é preciso criar condições concretas para a execução de tais direitos” (ROZANTE, 2016, p. 75). Então, não se trata apenas de afirmar que o acesso a educação é um direito, mas de pensar em bases econômica, social, cultural e implicações pedagógicas que permitam afirmá-lo.

É por ser uma construção social, histórico-cultural, que o direito não deve ser entendido como algo pronto e acabado para ser universalmente implementado, tampouco podemos pensar assim sobre as políticas públicas. Esses campos se constituem como parte de disputas e interesses determinados por modos de constituição do social, principalmente os de produção e de economia.

É nesse espaço que se deve buscar compreender o princípio de educação para todos e a PNEE-EI (BRASIL, 2008), não apenas por ser direito, mas também pelo que expressa a despeito de seus objetivos, pelas contradições que enseja, quando emerge em um contexto desigual, orientado por pressupostos neoliberais.

Autores apontam para os desafios que políticas educacionais inclusivas enfrentam tendo em vista seu contexto de produção (GARCIA, 2013; KASSAR, 1998, 2012). Retomando a história das políticas públicas na educação especial, Kassar (1998) ressalta a criação da Lei de Diretrizes e Bases de 1961 no cenário em que o processo de industrialização se faz presente na história brasileira. Esse processo ocasionou a criação de escolas públicas e,

consequentemente, mais números de estudante:

Nesse momento, notamos a preocupação dos poderes públicos com os problemas de aprendizagem e também a educação especial propriamente. Um exemplo nítido dessa preocupação é a atenção dada ao atendimento do portador de deficiências pela Lei de Diretrizes e Bases de 1961. É a primeira vez que a legislação brasileira versa claramente sobre a educação especial (KASSAR, 1998, p. 2).

A autora esclarece os fatores contraditórios dessa política no âmbito da educação especial, algo que se perpetua e ainda pode ser observado. Visava-se a integração da pessoa nas unidades educativas, mas ainda assim o documento deixava margens para sua institucionalização. A LDB de 1961 também não se configura como algo profícuo para o atendimento educacional de pessoas em situação de hospitalização. Segundo a autora (KASSAR, 1988, p. 2), essa legislação objetiva a integração das pessoas com deficiência das escolas do sistema regular e, concomitantemente, apregoava responsabilidades aos sistemas privados de atendimento pedagógico para esse público.

Os pressupostos que compuseram a promulgação da LDB de 1961 associam-se à ideologia liberal na época. Segundo Kassar (1998) o liberalismo também funda uma “categoria concreta da ordem capitalista” (KASSAR, 1998, p. 2). Nesse sentido, a autora identifica pressupostos do liberalismo na política:

Na LDB de 1961, o liberalismo pode ser identificado, dentre outros elementos, nos objetivos da educação que se inspira "nos princípios de liberdade e nos ideais de solidariedade humana" e na própria caracterização da distribuição dos serviços de educação especial entre os setores público e privado (KASSAR, 1998, p. 2).

O pensamento liberal passa a ser nomeado como neoliberalismo, carregando consigo os mesmos postulados e a mesma fundamentação: “Com uma nova roupagem e discurso consistente, o neoliberalismo, assim como o liberalismo, pode ser identificado por sua fundamentação positivista” (KASSAR, 1998, p. 4). O pensamento neoliberal “encontra suas raízes na Europa dos anos 40, mas se apresenta como propostas econômicas e programas políticos na década de 1970” (KASSAR, 1998, p. 4).

A autora explica que “passamos hoje por um período de difusão e solidificação do pensamento neoliberal que proclama a liberdade dos serviços” e, ainda, isso ocorreu “em nome de uma maior eficiência e qualidade” (KASSAR, 1998, p. 4). Nesse sentido:

A proclamação do direito à liberdade é sustentada pela crença no movimento "natural" da sociedade, onde, como na natureza, triunfam os mais capazes a partir do desenvolvimento de suas potencialidades "naturais" (sejam biológica ou socialmente herdadas) (KASSAR, 1998, p. 4).

Para Kassar (1998) pela naturalização com que os pressupostos neoliberais tratam seus objetivos que resulta em uma não existência “do movimento social como ação histórica

humana” (KASSAR, 1998, p. 4).

Ainda conforme a autora, legislações sobre a educação especial emergem nesse contexto que, ao naturalizar processos sociais e históricos, isentam o papel do estado frente à oferta de educação básica para todos.

Podemos dizer que, atualmente, esse discurso encontra sustentação no pensamento neoliberal, que preconiza a organização autônoma da população na formação de associações privadas, de tal modo que estas, ao se responsabilizarem por serviços de atendimento de setores da sociedade, através de ações (assistenciais, filantrópicas, comunitárias) de "parceria", colaboram para o afastamento gradativo do Estado da responsabilidade sobre várias questões (obrigações) sociais (daí a força das instituições privadas) (KASSAR, 1998, p. 5).

A não responsabilidade do Estado frente às obrigações para oferta de educação especial reverbera em todas as modalidades de educação. Desde o início da educação de pessoas com deficiências, as iniciativas decorrem de instituições privadas e ações pontuadas.

No final da década de 1990, tendo em vista esses pressupostos as políticas públicas de educação revelam mais contradições:

de um lado o estabelecimento constitucional de políticas sociais universais (da educação, saúde), que teriam como pressuposto a ação direta do Estado; de outro um contexto de regulação e restrição econômica, sob um discurso de solidariedade e de necessidade de retração do setor público (com a participação do terceiro setor) (KASSAR, 2011, p. 69-70).

Esse cenário contraditório também é o contexto de emergência/avanços/entraves do atendimento educacional hospitalar. Como aponta Oliveira (2010):

ao analisar as dissertações brasileiras dedicadas ao estudo de escolas hospitalares, foi possível constatar uma quantidade significativa de experiências pautadas em iniciativas individuais, geralmente dos próprios pesquisadores, além da presença maciça de voluntários - às vezes até mesmo referendada pelo poder público, evidenciando a dificuldade de implantação e a própria manutenção financeira desses espaços, entre tantos outros aspectos (OLIVEIRA, 2010, p. 51).

O atendimento educacional hospitalar ao partir dessas iniciativas, assistenciais, filantrópicas e comunitárias, como explica Kassar (1998), corrobora com o afastamento do Estado para a oferta desse atendimento. Oliveira (2010), no excerto acima, afirma que algumas das ações de atendimento educacional hospitalar são referendadas pelo poder público. Essa situação nos remete às colocações de Kassar (1998) demonstrando que o Estado anuncia a educação para pessoas com deficiência preferencialmente na rede regular de ensino, mas, quando assim não for, as instituições privadas especializadas recebem apoio financeiro para atender ao público.

A relação que o atendimento educacional hospitalar passa a ter em políticas de educação inclusiva se fazem no sistema educacional de modo geral. As semelhanças nos modos de organização e oferta da educação especial e da educação em ambiente hospitalar

parecem apontar para o fato de ambas terem como público grupos minoritários e serem orientadas conforme condições impostas por um sistema maior.

Em vigência de uma proposta de educação inclusiva, como propaga a PNEE-EI (BRASIL, 2008), as dificuldades para ambas, como explica Laplane (2006, p. 711), têm bases multifatoriais: “Políticas e práticas estão imersas num contexto que, a cada momento, redefine as relações entre elas. Esse contexto envolve a dimensão cultural, ideológica, os valores, as relações de poder, dentre outras”.

Esta autora alerta que não se pode entender política e prática separadamente. Dessa perspectiva, podemos entender que ao não delimitar, identificar, esclarecer especificidades da educação em ambiente hospitalar, a PNEE-EI (BRASIL, 2008) abre margens para justificar a quase ausência da discussão do atendimento educacional hospitalar em sua relação com a educação inclusiva. Compreendemos que, ao mesmo tempo que a ausência de referência explícita aos educandos enfermos, por exemplo, pode ser compreendida como sua inclusão na lei, que refere a todos os educandos, a ausência de uma referência mais consistente às especificidades de seu atendimento educacional pode concorrer para os limites em sua abordagem, para que não seja realizado a contento.

Entendemos que conforme o apregoado na legislação, as práticas educativas inclusivas devem ocorrer em toda a educação, dizem respeito a todos os educandos. Sua base se constitui em reconhecer as especificidades individuais (que são também sociais) dos educandos e contemplá-las assegurando condições e modos de atendimento na escola. Se buscarmos entender as especificidades da educação escolar em ambiente hospitalar, na perspectiva de uma educação inclusiva, o que é singular deve ser amplamente contemplado em políticas públicas que orientem e constituam um sistema educativo do qual todos possam fazer parte.

Considerações Finais

Buscamos compreender neste trabalho de conclusão de curso como artigos brasileiros, frutos de pesquisas acadêmicas sobre o atendimento educacional hospitalar abordam a PNEE-EI (BRASIL, 2008) considerando a perspectiva educacional inclusiva, vigente na legislação. Fomos guiadas a conduzir nossa leitura observando o particular, como parte de um todo (FREITAS, 2003).

As produções acadêmicas encontradas apontam para uma realidade histórica em constante mudança e nos remeteram a necessidade de conhecer mais a legislação que, neste contexto, assegura o direito à educação durante processos de hospitalização.

Buscando elementos que nos respondessem sobre as formas de abordagem da PNEE-

EI (BRASIL, 2008) em estudos sobre o atendimento educacional especializado encontramos problematizações diversas e um consenso frente a necessidade de políticas públicas que abordem o atendimento educacional especializado de forma melhor definida, reconhecendo sua importância e regulando condições e modos de sua efetivação.

As considerações levantadas nos motivaram a conhecer como legislações sobre educação incidem no atendimento educacional hospitalar em contextos específicos, buscando conhecer a situação no Estado de São Paulo, onde o problema do atendimento hospitalar é abordado via “Resoluções”, o que corrobora a percepção de que tais disposições em seu acontecer social e histórico, estão em movimento.

Evidenciou-se a necessidade de compreensão do atendimento educacional que ocorre em ambiente hospitalar como um dos vários modos de efetivação do direito à Educação Básica. Nessa direção, entendemos que embora o direito à educação para todos embase a necessidade de oferta deste atendimento, não o garante. É em contextos sociais desiguais que as proposições sobre o direito emergem e as condições de sua efetivação envolvem fatores diversos componentes do sistema sócio-político no qual vivemos e do qual, a educação faz parte.

A PNEE-EI (BRASIL, 2008) traz insuficientes colocações sobre as especificidades da educação em ambiente hospitalar, mas se a educação especial o toma com objeto de sua atuação, as proposições sobre a educação especial nem sempre podem ser as mesmas para o atendimento educacional hospitalar.

Conhecer, compreender e problematizar limites, barreiras e contradições em políticas públicas de educação e, mais especificamente na PNEE-EI (BRASIL, 2008) é fundamental se queremos entender os modos de funcionamento do sistema educacional, principalmente frente a públicos específicos. Porém, mesmo que sejam apontadas fragilidades e lacunas é preciso, de forma crítica, considerar o que esta política representa de avanços. De nossa perspectiva, com esta política, abre-se a possibilidade de questionar se e como políticas públicas, como a de educação especial, contemplam os sujeitos definidos como seu público alvo, se e como podem contemplar outros grupos de educandos, quais os limites e alcances de seus princípios e proposições e, ainda, se e como, esta legislação específica, pode ser compreendida e usada/legislada de forma que permita a superação de barreiras que limitam o atendimento a todas os educandos.

O que buscamos ressaltar é que o caráter inclusivo do atendimento educacional hospitalar deve ser promovido, reconhecido em sua importância. Assim, reafirmar o direito à educação em ambiente hospitalar e suas condições de existência é reafirmar o direito de todos

à educação. Reconhecer o valor e as especificidades desse atendimento e ampliá-lo é caminhar em perspectiva inclusiva.

Referências:

ALVES, A. C. R.; VERDE, E. A. T.; BATISTA, J. L.; VILELA, L. R.; COUTO, M. M. S.; MARIANO, S. Y.; BRUM, T. M.; SANT'ANNA, V. L. L. Classe Hospitalar: um caminho possível para inserção, permanência e continuidade do processo educativo. **Pedagogia em ação**, v.2, n.2, - Semestral. p. 1-117, nov. 2010.

ARANHA, Maria Salete Fábio. Paradigmas da relação entre a sociedade e as pessoas com deficiência. **Revista do Ministério Público do Trabalho**, ano 11, março de 2001.

BOBBIO, N. **A Era dos Direitos**. Rio de Janeiro: Campus, 2004.

BOGDAN R.; BIKLEN, S. K. Características da investigação qualitativa. **Investigação qualitativa em educação. Uma introdução à teoria e aos métodos**. Porto: Porto Editora, 1994.

BRASIL. **Classe Hospitalar e Atendimento Pedagógico Domiciliar: estratégias e orientações**. Ministério da Educação e do Desporto. Secretaria de Educação Especial. Brasília, DF, 2002.

_____. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Imprensa Oficial: 1988.

_____. **Decreto Lei nº 1.044 de 21 de outubro de 1969**. Dispõe sobre tratamento excepcional para os alunos portadores das afecções que indica.

_____. **Decreto de Lei nº 7.611 de 17 de novembro de 2011**. Dispõe sobre a Educação Especial, o Atendimento Educacional Especializado.

_____. **Direitos da criança e do adolescente hospitalizados**. Resolução nº 41, de 13 de outubro de 1995.

_____. **Diretrizes Nacionais para a Educação Especial na Educação Básica**. Resolução CNE/CBE nº 2 de 11 de setembro de 2001.

_____. **Estatuto da criança e do adolescente**. Lei federal nº 8069, de 13 de julho de 1990.

_____. **Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional**. Lei nº 9394 de 20 de dezembro de 1996.

_____. **Lei nº 13.716**, de 24 de setembro de 2018. Altera a Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996 (Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional), para assegurar atendimento educacional ao aluno da educação básica internado para tratamento de saúde em regime hospitalar ou domiciliar por tempo prolongado. Brasília: 2018.

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

_____. **Política Nacional de Educação Especial**. Ministério da Educação e do Desporto. Secretaria de Educação Especial. Brasília, MEC/SEESP, 1994.

_____. **Resolução CNE/CP 1/2006**. Diário Oficial da União, Brasília, 16 de maio de 2006.

DAINEZ, D. Algumas implicações sobre a educação especial no sistema neoliberal. **Revista**

Comunicações. Piracicaba, v. 16 - n. 2. p. 31-45. Jul.-dez. 2009.

DANTAS, T. C.; SOARES, A. M. M.; FERREIRA, W. Z. **Um olhar sobre as políticas públicas brasileiras que garantem o direito das pessoas com deficiência à educação**. Anpae - Simpósio. Trabalhos completos. 2011.

DI GIOVANNI, G. As estruturas elementares das políticas públicas. **Caderno de pesquisa**. Campinas, n.82, 2009.

FELICIO, N. C.; FANTACINI, R. A. F.; TOREZAN, K. R. Atendimento Educacional Especializado: Reflexões acerca da Formação de Professores e das Políticas Nacionais. **Revista Eletrônica de Educação**, v. 10, n. 3, p. 139-154, 2016.

FONTES, R. S. A educação no hospital: um direito à vida. **Revista Educação e Políticas em Debate** - ISSN 2238-8346 – v. 4, n.1 – jan./jul. 2015.

FREITAS, T. A. F. A perspectiva sócio-histórica: uma visão humana da construção do conhecimento. In: ____; SOUZA, S. J. e KRAMER, S. (orgs.). **Ciências Humanas e Pesquisa: leitura de Mikhail Bakhtin**. São Paulo: Cortez, 2003(c) – Coleção questões da nossa época; v.107.

GARCIA, R. M. C. Política de educação especial na perspectiva inclusiva e a formação docente no Brasil. **Revista Brasileira de Educação**, v. 18 n. 52 jan.-mar. 2013.

GLAT, Rosana; FERNANDES, Edicléia Mascarenhas. Da educação segregada à educação inclusiva: uma breve reflexão sobre paradigmas educacionais no contexto da Educação Especial brasileira. **Revista Inclusão**, n. 1, 2005, p. 35-39.

GOMES, D. A. O. M.; RODRIGUES, L. C. S.; MATTÃO, P. Pedagogia hospitalar: a educação e o lúdico associados à saúde. **Anais do Simpósio JCESP**. Núcleo Interdisciplinar de Pesquisa. Faculdade Promove de Brasília. p. 1-14, 2014.

KASSAR, M. C. M.; RABELO, A. S. O “especial” na educação, o atendimento especializado e a educação especial. **VI Seminário Nacional de Pesquisa em Educação Especial: Prática Pedagógica na Educação Especial: multiplicidade no atendimento educacional especializado**. Nova Almeida - Serra/ES. 2011.

KASSAR, M. C. M. Educação Especial no Brasil: desigualdades e desafios no reconhecimento da diversidade. **Educação e Sociedade**, Campinas, v. 33, n. 120, p. 833-849, jul.-set. 2012.

_____. Liberalismo, neoliberalismo e educação especial: Algumas implicações. **Caderno CEDES**. v.19 n.46 Campinas Set. 1998.

LAPLANE, A. Uma análise das condições para a implementação de políticas de educação inclusiva no brasil e na Inglaterra. **Educação e Sociedade**, Campinas, vol. 27, n. 96 - Especial, p. 689-715, out. 2006.

LAVILLE, C. & DIONNE, J. **A construção do saber**: manual de metodologia de pesquisa em ciências humanas. Porto Alegre: Artmed, 1999.

MACHADO, E. M.; VERNICK, M. G. L. P. Reflexões sobre a política de educação especial nacional e no Estado do Paraná. **Nuances: estudos sobre Educação**, Presidente Prudente, SP, v. 24, n. 2, p. 49-67, maio/ago. 2013.

MACHADO, J. P.; PAN, M. A. G. S. Do Nada ao Tudo: políticas públicas e a educação especial brasileira. **Educação e Realidade**, Porto Alegre, v. 37, n. 1, p. 273-294, jan./abr. 2012.

MENDES, Eniceia Gonçalves. Histórico do movimento pela inclusão escolar. In: _____. **Inclusão marco zero: começando pelas creches**. Araraquara: Junqueira & Marin, 2010. p. 11-27.

MENEZES; Cinthya Vernizi Adachi de. Serviço de Atendimento à Rede de Escolarização Hospitalar: o caráter inovador na construção de uma política pública no Estado do Paraná. In: PARANÁ. **Serviço de Atendimento à Rede de Escolarização Hospitalar (Sareh)**. Curitiba : Seed-PR., 2010.

MICHELS, M. H. O que há de novo na formação de professores para a Educação Especial? **Revista de Educação Especial**, Santa Maria, v. 24, n. 40, p. 219-232, maio/ago. 2011.

NASCIMENTO, F. F.; YAAKOUB, M. C.; AQUINO, C. M. Educação, saúde e inclusão: conhecendo as histórias de vidas de pessoas com febre reumática. **Periferia - Educação, Cultura & Comunicação**. v.9 n.1 jan-jun 2017.

NEVES, S. I. S.; SILVA, J. M. L. O papel do pedagogo na classe hospitalar e suas implicações no processo educativo da criança e do adolescente hospitalizados. **Revista FSA-Teresina**-n 8/2011-ISSN1806-6356, 2011.

OLIVEIRA, Fabiana Aparecida de Melo. **Projeto Pedagógico Hospitalar Escola Móvel - Aluno Específico: cultura escolar e panorama no debate acadêmico (2000-2008)**. Dissertação (mestrado) -- Campinas, SP: 2010.

ONO, R. H.; PAULA, E. M. A. T. A necessidade do cumprimento das políticas públicas do atendimento pedagógico hospitalar. **Anais da Semana de Pedagogia da UEM**. Volume 1, Número 1. Maringá: UEM, 2012.

_____. O silenciamento dos órgãos oficiais sobre o atendimento pedagógico hospitalar e domiciliar no paraná: necessidade de políticas públicas efetivas. **Atos de Pesquisa em Educa o** - ISSN 1809-0354 Blumenau, v. 10, n.1, p.304-322, jan./abr. 2015.

PAULA, E. M. A. T.; ZAIAS, E.; SILVA, M. C. S. Políticas públicas em defesa do direito   educa o: análise dos projetos de lei para expansão das classes hospitalares e atendimentos pedagógicos domiciliares no Brasil. **Revista Educa o e Políticas em Debate** – ISSN 2238-8346 – v. 4, n.1 – jan./jul. 2015.

PEREIRA, Roger Trindade. Processo de efetiva o das políticas públicas para a educa o hospitalar na região norte do país. In: **Revista Humanidades e Inova o** v.5, n. 6 - 2018.

PESCE, Lucila & BARSOTTINI, Claudia. **Tipos de pesquisa científica e instrumentos**. Material didático elaborado para o curso de Especializa o em Preven o ao uso indevido de drogas. UNIFESP – UAB, mimeo, 2012.

REDIG, A. G.; SOUZA, N. E.; CAMPOS, R. L. S. O uso da comunica o alternativa e ampliada no atendimento pedagógico domiciliar: um estudo de caso. **IV Seminário Internacional Inclusão em Educa o: Universidade e Participa o**. ISBN 978-85-89943-23-9. p. 164 - 172. 2016.

ROLIM, C. L. A.; GÓES, M. C. R. Crianças com câncer e o atendimento educacional nos

ambientes hospitalar e escolar. **Educação e Pesquisa**, São Paulo, v.35, n.3, p. 509-523, set./dez. 2009.

ROSSETTO, E. Formação do professor do atendimento educacional especializado: a Educação Especial em questão. **Revista Educação Especial** - Santa Maria. V. 28 - n. 51 | p. 103-116. jan./abr. 2015.

ROZANTE, G. T. **Percurso Escolar de Pessoas Com Distrofia Muscular de Duchenne: Contingências Sociais e Constituição dos Sujeitos**. Dissertação (mestrado). São Paulo, 188 f. 2016.

SANDRONI, G. A. Classe hospitalar: um recurso a mais para a inclusão educacional de crianças e jovens. **Cadernos da Pedagogia** - Ano 2, Vol.2, No.3 jan./jul 2008.

SANTOS, I. R.; SILVA, R. H. R. Implicações da política de educação especial na construção da identidade docente. **Crítica Educativa** (Sorocaba/SP), Vol.1, n.2, p. 52-65, Jul./dez. 2015.

SANTOS, R. A.; MENEZES, C. V. A. Políticas educacionais municipais de atendimento escolar hospitalar: um estudo de caso sobre programa de escolarização da APACN. **Programa de Apoio à Iniciação Científica** - PAIC 2015-2016 FAE Centro Universitário | Núcleo de Pesquisa Acadêmica - NPA, p. 141- 150, 2016a.

_____. Políticas educacionais municipais de atendimento escolar hospitalar: um estudo de caso sobre o programa de escolarização da associação paranaense de apoio à criança com neoplasia (APACN). **Programa de Apoio à Iniciação Científica** - PAIC 2015-2016 FAE Centro Universitário | Núcleo de Pesquisa Acadêmica - NPA, p. 307- 338, 2016b.

SÃO PAULO (estado). **Resolução SE 3**, de 28 de janeiro de 2011. Dispõe sobre o processo de atribuição de classes, turmas e aulas de Projetos da Pasta aos docentes do Quadro do Magistério e dá providências correlatas. 2011.

_____. **Resolução SE 9**, de 29 de janeiro de 2016. Altera a Resolução SE 3, de 28-1-2011, que dispõe sobre o processo de atribuição de classes, turmas e aulas de Projetos da Pasta aos docentes do Quadro do Magistério. 2016.

_____. **Resolução SE 25**, de 1 de abril de 2016. Dispõe sobre atendimento escolar domiciliar a alunos impossibilitados de frequentar as aulas em razão de tratamento de saúde que implique permanência prolongada em ambiente domiciliar, e dá providências correlatas. 2016.

_____. **Resolução SE 58**, de 6 de dezembro de 2017. Altera a Resolução SE 71, de 22-12-2016, que dispõe sobre o atendimento escolar a alunos em ambiente hospitalar e dá providências correlatas. 2017.

_____. **Resolução SE 61**, de 5 de abril de 2002. Dispõe sobre ações referentes ao Programa de Inclusão Escolar. 2002.

_____. **Resolução SE 71**, de 22 de dezembro de 2016. Dispõe sobre o atendimento escolar a alunos em ambiente hospitalar e dá providências correlatas. 2016.

SCHMENGLER, A. R.; PAVÃO, S. M. O. O Papel das gestoras de uma escola frente à enfermidade de um aluno com altas habilidades/superdotação. **Revista CAMINE: Caminhos da Educação**, Franca, v. 10, n. 1, p. 20-34, 2018.

SILVA JUNIOR, S. V.; GODOY, S. V.; LINS, S. R. A. Interface entre educação e saúde no suporte à inclusão escolar: uma revisão da produção científica publicada entre 2008 e 2015. **Perspectivas em Diálogo: Revista de Educação e Sociedade**. Navirai, v. 3, n. 6, p. 121-146, jul. - dez. 2016.

SOUZA, A. M. A formação do Pedagogo para o trabalho no contexto hospitalar: a experiência da Faculdade de Educação da UnB. **Linhas Críticas**, Brasília, DF, v. 17, n. 33, p. 251-272, maio/ago. 2011.

TEIXEIRA, R. A. G.; TEIXEIRA, U. S. C.; SOUZA, M. J.; RAMOS, P. P. Políticas de inclusão escolar: um estudo sobre a classe hospitalar no Brasil. **Revista Brasileira de Política e Administração da Educação** - v. 33, n. 2, p. 421 - 447, mai./ago. 2017.

ZAIAS, E.; PAULA, E. M. A. T. A classe hospitalar como garantia do direito da criança e do adolescente hospitalizado: uma necessidade na cidade de Ponta Grossa. **IX Congresso Nacional de Educação** - EDUCERE. III Encontro Sul Brasileiro de Psicopedagogia. Outubro, 2009.

_____. A produção acadêmica sobre práticas pedagógicas em espaços hospitalares: análise de teses e dissertações. **Educação Unisinos**, volume 14, número 3, setembro/dezembro 2010.

ZAIAS, E. **O currículo na escola do hospital**: uma análise do Serviço de Atendimento à Rede de Escolarização Hospitalar SAREH/PR. 2011. 172 f. Dissertação (Mestrado). Programa de Pós Graduação em Educação da Universidade Estadual de Ponta Grossa – UEPG/PR. 2011.