



UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS – UFAL
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM EDUCAÇÃO – PPGE
CENTRO DE EDUCAÇÃO – CEDU
MESTRADO EM EDUCAÇÃO

RENATA SOUZA DE LIMA

**CLASSES HOSPITALARES EM MACEIÓ: ENTRE A LEGISLAÇÃO E A
INVISIBILIDADE EDUCACIONAL DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES
INTERNADOS PARA TRATAMENTO DE SAÚDE**

MACEIÓ
2021

RENATA SOUZA DE LIMA

**CLASSES HOSPITALARES EM MACEIÓ: ENTRE A LEGISLAÇÃO E A
INVISIBILIDADE EDUCACIONAL DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES
INTERNADOS PARA TRATAMENTO DE SAÚDE**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Educação da Universidade Federal de Alagoas, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Educação.

Orientador(a): Profa. Dra. Edna Cristina do Prado

Coorientador(a): Profa. Dra. Lana Lisiêr de Lima Palmeira

MACEIÓ

2021

Catálogo na Fonte
Universidade Federal de Alagoas
Biblioteca Central
Divisão de Tratamento Técnico

Bibliotecário: Marcelino de Carvalho Freitas Neto – CRB-4 – 1767

L732c Lima, Renata Souza de.
Classes hospitalares em Maceió: entre a legislação e a invisibilidade educacional de crianças e adolescentes internados para tratamento de saúde / Renata Souza de Lima. – 2021.
162 f.

Orientadora: Edna Cristina do Prado.
Coorientadora: Lana Lisiêr de Lima Palmeira.
Dissertação (Mestrado em Educação) – Universidade Federal de Alagoas. Centro de Educação. Programa de Pós-Graduação em Educação. Maceió, 2020.

Bibliografia: f. 128-139.
Apêndices: f. 140-157.
Anexos: f. 158-162.

1. Direitos humanos. 2. Direitos fundamentais. 3. Educação especial. 4. Políticas públicas educacionais. 5. Classe hospitalar - Maceió (AL). . I.
Título.

CDU: 37.014.5:613.95/.96(813.5)




Universidade Federal de Alagoas
Centro de Educação
Programa de Pós-Graduação em Educação

CLASSES HOSPITALARES EM MACEIÓ: ENTRE A LEGISLAÇÃO E A
INVISIBILIDADE EDUCACIONAL DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES
INTERNADOS PARA TRATAMENTO DE SAÚDE


RENATA SOUZA DE LIMA

Dissertação de Mestrado submetida à banca examinadora, já referendada pelo Programa de Pós-Graduação em Educação da Universidade Federal de Alagoas e aprovada em 24 de setembro de 2021.


Banca Examinadora:

Documento assinado digitalmente
 EDNA CRISTINA DO PRADO
Data: 24/09/2021 09:37:21-0300
Verifique em <https://verificador.iti.br>


Profa. Dra. EDNA CRISTINA DO PRADO (UFAL)
Orientadora

Documento assinado digitalmente
 INALDA MARIA DOS SANTOS
Data: 24/09/2021 11:07:36-0300
Verifique em <https://verificador.iti.br>

Profa. Dra. INALDA MARIA DOS SANTOS (UFAL)
Examinadora Interna

Documento assinado digitalmente
 Lana Lisier de Lima Palmeira
Data: 28/09/2021 20:11:22-0300
Verifique em <https://verificador.iti.br>

Profa. Dra. LANA LISIER DE LIMA PALMEIRA (UFAL)
Examinadora Interna

Documento assinado digitalmente
 MARIA DE FATIMA MATOS DE SOUZA
Data: 27/09/2021 17:43:38-0300
Verifique em <https://verificador.iti.br>

Profa. Dra. MARIA DE FÁTIMA MATOS DE SOUZA (UFPA)
Examinadora Externa

*À minha avó, Rosa Lúcia (In Memoriam), que me incentivou, como ninguém, a lutar pelos meus sonhos.
Aos meus pais, por todo amor, carinho e dedicação,
bem como por todo esforço dirigido para a minha
educação.*

AGRADECIMENTOS

“Sê forte e corajoso” (Josué, 1-18).

Durante esses anos de mestrado eu pude vivenciar experiências incríveis e inimagináveis. Foram momentos de angústias, tristezas, alegrias, satisfação... encontrei inúmeras pessoas maravilhosas cuja quantidade não caberia colocar nessas linhas, mas nada disso teria acontecido sem o auxílio daquele que tem o dom da vida: Deus. Eu sou extremamente grata a Ele por me permitir viver tudo que eu vivi, por me permitir a realização de sonhos e por permitir o meu crescimento como ser humano. A Ti, Senhor, todo o meu amor e minha gratidão eterna.

Agradeço imensamente à minha família que foi base fundamental para que eu chegasse até aqui, mesmo com nossos altos e baixos, em especial a quem me cuidou, me encorajou a seguir meus sonhos e que não está mais entre nós, minha avó, Rosa Lúcia (*In Memoriam*), minha grande inspiração de mulher.

Aos meus pais, Adeildo e Rosimeyre, que nunca deixaram faltar nada para mim, que sempre investiram o máximo que puderam para que eu conseguisse estudar, crescer intelectualmente e ser uma mulher independente. Sempre foram e sempre serão os amores da minha vida.

À minha querida e amada orientadora, Edna Prado, que fez de mim uma mulher mais positiva, mais corajosa, mais forte e que se manteve firme quando eu pensava que não conseguiria mais; apostou todas as fichas em mim e nos meus sonhos de, principalmente, lutar por uma educação acessível a todos. Minha eterna gratidão!

À minha coorientadora, Lana Lisiêr Palmeira, que embarcou nessa “loucura” com toda doçura e dedicação em me ajudar a compreender os percalços da vida humana através da ciência jurídica. Muito obrigada, querida Lana!

Agradeço às professoras Inalda Santos e Fátima Matos por terem aceitado o convite para participarem da minha banca de defesa, fazendo parte de um dos momentos mais importantes e felizes da minha vida.

À Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – CAPES pelo financiamento da minha pesquisa.

Ao Grupo de Pesquisa de Gestão e Avaliação Educacional – GAE, grupo que me acolheu, me incentivou, me ensinou a ser pesquisadora e, acima de tudo, me ensinou a ser uma profissional mais humana e crítica. Vocês foram essenciais para que esse processo chegasse até aqui!

Àqueles que estiveram comigo nesse caminho solitário da pós-graduação, Ana Carolina e Cezar, vocês são fonte de inspiração para mim. Obrigada por tanta força, tanto carinho e por todos os “tamo junto”. Vocês são incríveis!

À minha rede de apoio, que contou com amigas como Nélida Fernanda, Larisse Lima e Vanessa Dias e, sem dúvida nenhuma, minha orientadora Edna Prado, que me levantaram quando eu achei que iria cair e que não conseguiria terminar essa dissertação.

Aos meus amigos que sempre estiveram presentes nos momentos mais difíceis pessoal, emocional e academicamente, Maiara, Tiago e Elison, que foram minha família quando eu estive longe dos meus. Sou muito grata a Deus por ter encontrado vocês nessa vida.

Às minhas amigas de graduação que seguraram as pontas quando eu estava nesse “louco” processo, Girlayne, Danyelle e Denise.

E, claro, a todas as crianças que me inspiraram a lutar com e para elas.

Por fim, agradeço a todos que, de uma forma ou de outra, estiveram presentes, torceram, acreditaram e colaboraram comigo nessa trajetória incrível.

Muito obrigada!

“[...] Temos o direito a ser iguais sempre que a diferença nos inferioriza; temos o direito de ser diferentes sempre que a igualdade nos descaracteriza [...].”

Boaventura de Sousa Santos (1999, p. 44)

RESUMO

A presente pesquisa tem como objetivo investigar analiticamente a Resolução nº 01/2016 COMED-Maceió, que estabelece normas para a educação especial, na perspectiva da educação inclusiva, e para o Atendimento Educacional Especializado aos estudantes com deficiências, transtornos globais do desenvolvimento e altas habilidades/ superdotação nas etapas e modalidades da Educação Básica pública e da privada, pertencentes ao Sistema Municipal de Ensino de Maceió/ Alagoas, à luz dos fundamentos dos Direitos Humanos, a fim de problematizar suas contradições, decorrências e complexidade, com vistas a compreender porque a referida Resolução não se efetiva em Maceió, uma vez que o município não conta com classes hospitalares. Desta forma, o objeto de estudo centra-se nas classes hospitalares enquanto elemento constituinte dos Direitos Humanos Fundamentais. O estudo parte das seguintes problematizações: por que a Resolução nº 01/2016 COMED Maceió não se efetiva para estudantes afastados da escola regular para tratamento de saúde? A Secretaria Municipal de Educação de Maceió dispõe de um plano de ação para o cumprimento dessa lei no que tange à implantação de classes hospitalares? Na tentativa de responder às referidas questões, adotou-se o estudo documental como procedimento metodológico e a análise de conteúdo (BARDIN, 2011) como técnica de organização dos dados. Desta forma, estabelece-se a seguinte hipótese: a resolução existe, está em vigor, no entanto não se efetiva no município, sendo apenas letra morta da lei no que se refere ao direito à educação especial e inclusiva dos sujeitos hospitalizados. O referencial teórico fundamenta-se em Santos (1995; 2000); Fonseca (1999); John Rawls (2000; 2003); Ceccim (2002); Mantoan (2003); Ortiz e Freitas (2005; 2016); Mantoan e Prieto (2006); Carvalho (2007); Assis (2009); Matos, Mugiatti (2009); Matos (2010). Os achados demonstraram que a Resolução nº 01/2016 COMED Maceió torna-se ineficaz quando não possibilita que crianças e adolescentes exerçam seu direito à educação e à escolarização ainda que estejam hospitalizados e que a Secretaria Municipal de Educação de Maceió não dispõe de um plano de ação educacional que sirva como parâmetro para a implementação de atendimento pedagógico hospitalar fazendo com que a referida lei apenas reproduza o descompromisso do poder público com a educação especial.

PALAVRAS-CHAVE: Direitos Humanos; Direitos Fundamentais; Educação Especial; Políticas Educacionais; Classe Hospitalar.

ABSTRACT

This research aims to investigate analytically the Resolution No. 01/2016 COMED-Maceió, which establishes standards for special education, in the perspective of inclusive education, and for Specialized Education Service to students with disabilities, global development disorders and high abilities / giftedness in the stages and modalities of public and private basic education, belonging to the Municipal Education System of Maceió / Alagoas, in light of the fundamentals of Human Rights, in order to problematize its contradictions, consequences and complexity, in order to understand why the aforementioned Resolution is not effective in Maceió, since the municipality does not have hospital classes. Thus, the object of study focuses on hospital classes as a constituent element of Fundamental Human Rights. The study starts from the following questions: why Resolution No. 01/2016 COMED Maceió is not effective for students away from regular school for health treatment? Does the Municipal Education Department of Maceió have an action plan to comply with this law with regard to the implementation of hospital classes? In an attempt to answer these questions, the documental study was adopted as a methodological procedure and content analysis (BARDIN, 2011) as a technique for data organization. Thus, the following hypothesis is established: the resolution exists, is in force, however it is not effective in the municipality, being just a dead letter of the law with regard to the right to special and inclusive education of hospitalized subjects. The theoretical framework is based on Santos (1995; 2000); Fonseca (1999); John Rawls (2000; 2003); Ceccim (2002); Mantoan (2003); Ortiz e Freitas (2005; 2016); Mantoan e Prieto (2006); Carvalho (2007); Assis (2009); Matos, Mugiatti (2009); Matos (2010). The findings showed that Resolution No. 01/2016 COMED Maceió becomes ineffective when it does not allow children and adolescents to exercise their right to education and schooling even if they are hospitalized and that the Municipal Department of Education of Maceió does not have a plan for educational action that serves as a parameter for the implementation of hospital pedagogical care, so that the aforementioned law only reproduces the lack of commitment of the public authorities to special education.

KEYWORDS: Human Rights; Fundamental Rights; Special Education; Educational Policies; Hospital Class.

LISTA DE QUADROS, TABELAS E GRÁFICOS

Quadro 1:	Levantamento dos trabalhos acerca de classes hospitalares e/ou pedagogia hospitalar no Centro de Educação da Universidade Federal de Alagoas.	18
Quadro 2:	<i>Corpus</i> documental	92
Quadro 3:	Categorias de Análise	98
Quadro 4:	Categorias e conceitos norteadores da pesquisa	98
Quadro 5:	Organização da análise do material	100
Quadro 6:	Sistematização dos dados	100
Quadro 7:	Levantamento quantitativo de Classes Hospitalares no Brasil	102
Tabela 1:	Quantitativo de leitos pediátricos em Alagoas (2018 – 2021)	21
Tabela 2:	Conceitos básicos dos direitos do homem	25
Gráfico 1:	Alunos que estão matriculados na rede regular de ensino	120

LISTA DE FIGURAS

Figura 1: Transversalidade da Educação Especial e Inclusiva	60
Figura 2: Etapas Básicas da Análise de Conteúdo	90

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AI – Ato Institucional

ARENA – Aliança Renovadora Nacional

BNCC – Base Nacional Comum Curricular

CEDU – Centro de Educação

CF – Constituição Federal

CNE – Conselho Nacional de Educação

CNES – Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde

COMED – Conselho Municipal de Educação de Maceió

CONAE – Conferência Nacional de Educação

CONSED – Conselho Nacional dos Secretários de Educação

DNEE-EB – Diretrizes Nacionais para a Educação Especial na Educação Básica

DOE – Diário Oficial do Estado

EC – Emenda Constitucional

ECA – Estatuto da Criança e do Adolescente

FHC – Fernando Henrique Cardoso

FUNDEB – Fundo de Manutenção e Desenvolvimento da Educação Básica e de Valorização dos Profissionais da Educação

GAE – Grupo de Pesquisa de Gestão e Avaliação Educacional

HUPAA – Hospital Universitário Professor Alberto Antunes

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

IES – Instituições de Ensino Superior

LDBEN – Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional

MDB – Movimento Democrático Brasileiro

MEC – Ministério da Educação

ONG – Organizações não governamentais

ONU – Organização das Nações Unidas

PAEE – Público-Alvo da Educação Especial

PEE – Plano Estadual de Educação

PEE-AL – Plano Estadual de Educação de Alagoas

PIB – Produto Interno Bruto

PIBIC – Programa Institucional de Bolsas de Iniciação Científica

PDDE – Programa Dinheiro Direto na Escola

PME – Plano Municipal de Educação

PNE – Plano Nacional de Educação

PNEE-PEI – Política Nacional de Educação Especial na Perspectiva da Educação Inclusiva

PNH – Política Nacional de Humanização

PPGE – Programa de Pós-graduação em Educação

PNAE – Programa Nacional de Alimentação Escolar

PNATE – Programa Nacional de Transporte Escolar

PNLD – Programa Nacional do Livro Didático

PRONATEC – Programa Nacional de Acesso ao Ensino Técnico e Emprego

SEMED – Secretaria Municipal de Educação

SUS – Sistema Único de Saúde

STF – Supremo Tribunal Federal

TCC – Trabalho de Conclusão de Curso

UFAL – Universidade Federal de Alagoas

UNDIME – União Nacional dos Dirigentes Municipais da Educação

UNESCO – Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	15
2. TRAJETÓRIA EVOLUTIVA DOS DIREITOS HUMANOS.....	24
2.1. Retrospecto Histórico dos Direitos Infanto-Juvenis.....	27
2.2. Aspectos Filosóficos dos Direitos Humanos	35
2.3. Aspectos Políticos no Contexto Brasileiro: Análise de Conjuntura.....	44
3. EDUCAÇÃO HOSPITALAR E CLASSES HOSPITALARES: CONCEITOS E FAZERES.....	58
3.1. A implementação das Classes Hospitalares como garantia de equidade e justiça na Educação.....	65
3.2. Educação nas Classes Hospitalares: conceitos, saberes e fazeres	69
3.2.1. Ações pedagógicas nas classes hospitalares.....	73
3.2.2. Ouvir vozes e silêncios: o papel do professor do hospital para além dos conteúdos	75
3.3. Desenvolvimento, aprendizagem e construção de si: a importância da mediação pedagógica em classes hospitalares.....	78
3.4. A importância da relação Família e Classe Hospitalar para a recuperação e aprendizagem da criança e do adolescente hospitalizados.....	81
3.5. As classes hospitalares no processo de humanização em saúde	82
4. PERCURSO METODOLÓGICO.....	87
4.1. Organização dos Dados.....	96
5. O DIREITO À EDUCAÇÃO E A GARANTIA LEGAL DA ESCOLARIZAÇÃO EM CLASSES HOSPITALARES NO MUNICÍPIO DE MACEIÓ À LUZ DA RESOLUÇÃO Nº 01/2016 COMED/MACEIÓ.....	102
5.1. A letra morta do Capítulo 10 da Resolução nº 01/2016 COMED Maceió: a análise da categoria Educação Inclusiva	105
5.1.1. O público-alvo da educação especial na perspectiva da educação inclusiva e classes hospitalares: encontros e desencontros	117
CONSIDERAÇÕES FINAIS	122
REFERÊNCIAS.....	128
APÊNDICE I.....	140
APÊNDICE II.....	150
APÊNDICE III.....	157
ANEXO I.....	158
ANEXO II.....	160

ANEXO III.....	162
----------------	-----

1 INTRODUÇÃO

*Para todas as crianças que pincelam o mundo branco
hospitalar com o colorido dos saberes da vida
(ORTIZ; FREITAS, 2005)*

A educação está em todos os lugares (BRANDÃO, 2007) e tem assumido papéis para além do ensino e da educação tradicional escolar. Com a evolução das novas formas de sociabilidade, os processos educativos e as formas de aprender e ensinar ganham novos sentidos, surgindo, portanto, a necessidade de elaborar um projeto educativo que envolva todos os sujeitos (CARVALHO, 2016).

Dessa maneira, o interesse pela temática surgiu a partir da concepção da educação para além dos muros escolares e em uma perspectiva inclusiva que teve início com o entendimento da educação enquanto direito humano e, portanto, sendo necessária e possível para todos, sem exceção. É nessa perspectiva que Matos e Mugiatti (2009, p. 115), salientam que “[...] a condição de aprendizagem, em situação que difere do cotidiano de uma escola formal, requer uma visão mais ampla do profissional, demandando práticas pedagógicas que superem a ortodoxia dos processos atuais [...]”.

Foi pensando superar essa visão reducionista da pedagogia e do pedagogo que eu busquei construir minha vida acadêmica que teve início durante o terceiro período da graduação em Pedagogia, quando fui monitora da disciplina de Profissão Docente que, na época, era ministrada para as turmas de primeiro período. Uma das minhas primeiras atribuições era pesquisar sobre escritos acerca da pedagogia hospitalar no estado de Alagoas. Naquela oportunidade, tive acesso à dissertação de mestrado de Sandra Xavier, que foi orientada pelo Professor Dr. Sergio Borba e defendida no Programa de Pós-Graduação em Educação da Universidade Federal de Alagoas (PPGE/UFAL). A dissertação tinha o objetivo de investigar as possibilidades, limitações e implicações do exercício docente no ambiente hospitalar no Hospital Universitário Professor Alberto Antunes, vinculado à Universidade Federal de Alagoas, no município de Maceió.

Infelizmente não havia, no estado de Alagoas, nenhum outro estudo acerca da pedagogia hospitalar, muito menos no município de Maceió. À época da

monitoria, os planos estaduais e municipais de educação estavam em processo de aprovação e a sociedade alagoana ainda não contava com apoio legal para o exercício da docência nos hospitais do estado. Por outras razões, também não foi possível a conclusão da monitoria e houve o enfraquecimento em permanecer insistindo na temática pelo pouco que a universidade me oferecia, tanto no currículo do curso, quanto nos grupos de pesquisa.

Desse olhar nasceu a crença de que, mesmo com inúmeras limitações, toda criança e todo adolescente tinha o direito de estudar e a oportunidade de mudar de vida através da educação. Sendo assim, entendi que os Direitos Humanos seriam o norte para a defesa de uma educação pública, gratuita e para todos.

Em 2018 ingressei no Grupo de Pesquisa de Gestão e Avaliação Educacional – GAE, enquanto pesquisadora no Programa de Bolsas de Iniciação Científica – PIBIC com o projeto intitulado “Classes Hospitalares: desafios contemporâneos da gestão educacional”, sob orientação da Professora Dra. Edna Prado, sendo responsável pelo plano de trabalho “A legislação acerca das classes hospitalares”, no qual minha investigação teria como objetivo inventariar, mapear e organizar por tipologia a legislação nacional acerca das classes hospitalares, analisando-as em uma perspectiva comparativa, considerando seus avanços.

Fora um trabalho minucioso que permitiu observar como a legislação brasileira indica as formas de atendimento educacional especializado para estudantes que estão afastados da escola regular para tratamento de saúde, considerando a fundamental importância desse atendimento, “[...] por ser um meio de promover um eficiente processo de aprendizagem nesse momento, em que se aponta a relevância da educação especial na perspectiva da educação inclusiva [...]” (ASSIS, 2009, p.18-19) e, ao mesmo tempo, reafirmando a classe hospitalar em seu território pedagógico (ORTIZ; FREITAS, 2016).

Concomitantemente ao projeto de PIBIC, o projeto de extensão “Estudar, não importa o lugar! O trabalho pedagógico com crianças em tratamento oncológico em Alagoas” ganhou *corpus* e *lócus*. O projeto surgiu a partir de uma demanda dos próprios estudantes da graduação que tinham interesse pelo tema da pedagogia hospitalar, mas que se sentiam incomodados com o fato do curso

de Pedagogia da maior instituição de ensino superior do estado de Alagoas – Universidade Federal de Alagoas (UFAL) – não apresentar nenhuma menção acerca da temática em seu currículo, nem grupos de pesquisa ou outros projetos de extensão. Cumpre destacar que a busca e a luta para que o projeto ganhasse forma foi de cunho coletivo, entre estudantes, grupo de pesquisa e professores.

Assim como projeto PIBIC, eu também fiz parte do projeto de extensão, que tinha o objetivo principal de articular ações educativas entre o Centro de Educação – CEDU, o Hospital do Açúcar (atual Hospital Veredas) e o Instituto Artur Amorim, na busca pela garantia do direito à educação e promoção da saúde das crianças e adolescentes em tratamento oncológico atendidos pelo Sistema Único de Saúde – SUS na Casa da Criança¹ entre os anos de 2018 e 2019. Nossas ações eram pautadas em uma perspectiva interinstitucional e interprofissional entre os profissionais e estudantes das áreas de saúde e educação.

No ano seguinte, em 2019, o projeto de extensão mudou de *corpus*, *locus* e cresceu. O “CRESCER - acompanhamento pedagógico à criança e adolescente hospitalizados e/ou com doenças crônicas” está em ação até os dias atuais² e objetiva a promoção ao atendimento educacional de crianças hospitalizadas para tratamento de doenças crônicas na Clínica Pediátrica do Hospital Universitário Professor Alberto Antunes – HUPAA. O projeto conta com a colaboração de estudantes de pedagogia de instituições de ensino superior – IES públicas e privadas do município de Maceió, sob orientação e coordenação da Professora Dra. Edna Prado, que é auxiliada pelas profissionais da saúde Sarah Lins de Barros Moreira (terapeuta ocupacional), Maria Isabel Fernandes Calheiros (bibliotecária) e Vanessa Ferry de Oliveira Soares (psicóloga).

Nesse percurso pedagógico entre a escola e o hospital pude me encontrar e ter a certeza de que ali iniciaria uma jornada em defesa, por meio da pesquisa, daqueles que estão hospitalizados e impossibilitados de frequentar a escola regular, mas que não estão isentos de usufruir de seu direito à educação e à saúde.

¹ Ambulatório quimioterápico para tratamento ao câncer infanto-juvenil.

² Em março de 2020 as intervenções pedagógicas no hospital tiveram que ser suspensas por conta da Pandemia de Covid-19.

Com o objetivo de continuar as pesquisas e buscar estimular a discussão acerca das classes hospitalares na UFAL, optei por escrever meu Trabalho de Conclusão de Curso – TCC a partir do recorte regional (região Nordeste) do meu plano de trabalho do PIBIC, escrevendo sobre “Classe Hospitalar: a efetivação tardia de um direito constitucional”, buscando elaborar um diálogo entre direitos humanos, direito constitucional à educação e as classes hospitalares enquanto modalidade de educação especial (LIMA, 2019).

Uma das principais discussões levantadas nesse trabalho refere-se ao papel da educação frente às demandas sociais, colocada como mediadora das transformações sociais, pois é através da educação que as pessoas mudam e muda-se também o mundo, como declarava Paulo Freire. As crianças e adolescentes hospitalizados precisam ter uma atenção especial devido aos condicionantes sociais, psíquicos e emocionais que apresentam e que podem ser determinantes para o seu desenvolvimento cognitivo, levando em conta os efeitos que uma hospitalização acarreta na produção de referenciamento social à subjetividade dos indivíduos (CECCIM, 2002).

Nessa perspectiva, salienta-se que, de acordo com Ortiz e Freitas (2005, p.24) “[...] as crianças hospitalizadas desenham um perfil de alunos temporários da educação especial que devem ter uma assistência preventiva contra o fracasso escolar, reprovação e evasão [...]” e, dessa forma, é preciso considerar que o aluno hospitalizado deve ser preparado para lidar com a vida escolar pós hospitalização.

É preciso, portanto, evidenciar que, além do meu, mais 3 (três)³ Trabalhos de Conclusão de Curso (TCC) foram elaborados a partir das experiências dos estudantes de graduação com o PIBIC e os projetos de extensão realizados, via GAE, desde 2018, como demonstrado no quadro 1.

Quadro 1: Levantamento dos trabalhos acerca de classes hospitalares e/ou pedagogia hospitalar no Centro de Educação da Universidade Federal de Alagoas.

³ No entanto, é preciso destacar que além desses TCC oriundos de pesquisas do GAE, anterior a eles, um TCC e uma dissertação de mestrado na área da Pedagogia Hospitalar foram produzidos.

Ano do documento	Título	Autor(es)	Orientador(a)	Tipo
2011	Aprender é vida, ensinar é arte: atendimento pedagógico no setor pediátrico do HUPAA em uma abordagem complexa e multirreferencial	Sandra Santana Xavier de Sousa	Sergio da Costa Borba	Dissertação de Mestrado
2017	Pedagogia Hospitalar no Cenário da Educação Especial	Leila Reny Lira de Oliveira; Rosicler Santos Lins.	Elisangela Leal de Oliveira Mercado	Trabalho de Conclusão de Curso
2019	Classes hospitalares: a efetivação tardia de um direito constitucional	Renata Souza de Lima	Edna Cristina do Prado	Trabalho de Conclusão de Curso
2019	Pedagogia hospitalar: o desafio do pedagogo no ambiente hospitalar	Jefferson Onofre de Oliveira; Larissa dos Santos Ferreira.	Walter Matias Lima	Trabalho de Conclusão de Curso
2019	Concepções e práticas pedagógicas em classe hospitalar	Samylle Ribeiro Pereira da Silva	Mônica Patrícia da Silva Sales	Trabalho de Conclusão de Curso
2019	A classe hospitalar em território nacional: uma cartografia contemporânea	Allan Kellisson Verissimo da Silva	Edna Cristina do Prado	Trabalho de Conclusão de Curso
2020	O ensino de matemática na Classe Hospitalar com crianças em tratamento oncológico em Alagoas	Laura Regina Bezerra Porangaba; Williane da Silva Santos.	Edna Cristina do Prado	Trabalho de Conclusão de Curso
2020	A aprendizagem significativa na Pedagogia Hospitalar: uma concepção ampliada de aula	Iris Ferreira da Silva; Jaciane da Guia Figueiredo.	Edna Cristina do Prado	Trabalho de Conclusão de Curso

Fonte: Elaborado pela autora com base nos dados da pesquisa, 2021.

A maior parte dos trabalhos foi defendida entre os anos de 2019 e 2020, o que evidencia a busca, por parte dos alunos da graduação, por uma pedagogia

para além dos muros escolares, considerando a complexidade dos fenômenos educativos como aponta Libâneo (2006). Assim, pode-se afirmar que a educação é uma prática humana e social que se preocupa com os sujeitos a partir dos estados físicos, emocionais, sociais, cognitivos e culturais.

Desta forma, como demonstrado no quadro acima, o primeiro TCC apresentado no Centro de Educação (CEDU) da UFAL, de acordo com os registros disponibilizados pela coordenação do curso de Pedagogia, foi orientado pela professora Dra. Elisângela Leal de Oliveira Mercado, em 2017, de autoria das alunas Leila Reny Lira de Oliveira e Rosicler Santos Lins.

Considerando a complexidade do fenômeno educativo e o interesse que se manifestou ainda no início da graduação em Pedagogia, aguçado a partir da pesquisa do PIBIC, a presente pesquisa⁴ surgiu do incômodo ao perceber que o município de Maceió, apesar de contar com uma resolução que garante esse tipo de atendimento – Resolução nº 01/2016 do Conselho Municipal de Educação de Maceió – COMED, não dispõe de nenhuma tentativa de aplicação de serviço educacional hospitalar até os dias atuais. Sendo assim, o estudo em tela é fundamentado em uma concepção de direitos humanos, e mais especificamente da Educação em Direitos Humanos, de direito à educação e educação especial, na perspectiva inclusiva de crianças em situação de internação hospitalar e impossibilitadas de frequentar a escola regular.

A Resolução nº 01/2016, aprovada pelo Conselho Municipal de Educação de Maceió, preconiza e estabelece as normas para a educação especial e inclusiva, bem como o Atendimento Educacional Especializado no município de Maceió aos estudantes pertencentes às redes pública e privada de ensino, em todas as modalidades.

O objetivo da referida investigação centra-se em analisar como a Resolução nº 01/2016 do COMED – Maceió considera e trata os estudantes que se encontram afastados da escola para tratamento de saúde, tendo em vista que a mesma dispõe, em seu capítulo X, que a esses sujeitos, matriculados na rede de educação básica, seja garantida a educação/escolarização em instituições

⁴ Vinculada ao Grupo de Pesquisa de Gestão e Avaliação Educacional – GAE, da linha de História e Política da Educação, no Programa de Pós-graduação em Educação *stricto sensu*, UFAL.

hospitalares mantidas pelo Estado. A análise considera a compreensão de educação a partir dos direitos humanos e em uma perspectiva inclusiva.

O estudo se justifica pela premissa de que o estado de Alagoas conta com 1.152 (mil cento e cinquenta e dois) leitos pediátricos entre hospitais públicos, privados, filantrópicos e outros, dispostos entre leitos cirúrgicos, complementares e pediatria clínica e cirúrgica, a maioria destes se encontra em Maceió, capital do estado – 499 (quatrocentos e noventa e nove), de acordo com dados do Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde (CNES, 2021)⁵. Considera-se, ainda, que os 03 (três) maiores hospitais com leitos públicos pediátricos – Hospital Veredas, Hospital Universitário Professor Alberto Antunes e Santa Casa de Misericórdia de Maceió – não dispõem de Classes Hospitalares.

Dando ênfase à justificativa abordada, a tabela abaixo demonstra o quantitativo de leitos pediátricos em Alagoas, entre leitos cirúrgicos, complementares e pediatria clínica e cirúrgica, nos últimos 4 (quatro) anos, de acordo com o CNES (2021):

Tabela 1: Quantitativo de leitos pediátricos em Alagoas (2018 – 2021)⁶

LEITOS	ANOS			
	2018	2019	2020	2021
Leitos Cirúrgicos	300	292	318	317
Leitos Complementares	62	53	58	59
Pediatria Clínica	961	711	705	704
Pediatria Cirúrgica	83	59	70	72
TOTAL	1.406	1.115	1.151	1.152

Fonte: a autora, com base nos dados obtidos através do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – CNES, 2021.

⁵ Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde. CnesWeb, 2021. Consulta de leitos pediátricos em Alagoas e em Maceió. Disponível em: <http://cnes2.datasus.gov.br/Mod_Ind_Tipo_Leito.asp?VEstado= >. Acesso em 20 ago. 2021.

⁶ Os resultados presentes na tabela, foram contabilizados a partir do mês de janeiro de cada ano. É fundamental considerar que a cada mês o CNES atualiza o quantitativo de leitos, por esta razão, mês a mês esse quantitativo pode modificar-se.

Diante dos dados apontados, a hipótese da presente pesquisa é a de que a Resolução nº 01/2016 COMED Maceió existe, está em vigor, mas não se efetiva no município em relação ao atendimento pedagógico no ambiente hospitalar, sendo apenas mais uma letra morta da lei no que se refere ao direito à educação especial e inclusiva dos sujeitos hospitalizados.

Nessa perspectiva, a presente pesquisa visa responder às questões: Por que a Resolução nº 01/2016 COMED Maceió não se efetiva para estudantes afastados da escola regular para tratamento de saúde? Por que a Secretaria Municipal de Educação de Maceió não dispõe de um plano de ação para a efetivação dessa política no que tange à implantação de classes hospitalares? A busca por essas respostas fora essencial para a escolha do objetivo da referida pesquisa, a fim de compreender o contexto em que a resolução foi aprovada e quais foram os mecanismos que a fizeram ser deferida.

Para tanto, o trabalho está estruturado em quatro seções, para além desta introdução e das considerações finais. Desta maneira, a primeira seção buscou analisar a trajetória evolutiva dos direitos humanos e dos direitos infanto-juvenis nos contextos internacional e nacional, relacionando-os à evolução do homem nas sociedades e das civilizações, além da ascensão do humanismo enquanto corrente filosófica e política. Ressalta-se que, analisando a conjuntura e o contexto histórico no cenário brasileiro, buscou-se refletir sobre os percursos que as políticas educacionais para a educação especial e inclusiva trilharam para se chegar à estruturação que vemos nos dias atuais.

Em conseguinte, na segunda seção, foram analisados os conceitos e fazeres da educação no ambiente hospitalar, bem como a estruturação da classe hospitalar e o papel do professor para além do saber ensinar. Buscou-se, ainda, apresentar a classe hospitalar através da filosofia humanista e equitativa, tal como a relação da mesma com o processo de humanização em saúde, desenvolvimento e aprendizagem dos sujeitos hospitalizados, além de esclarecer como a educação hospitalar ultrapassa as técnicas de ensino e aprendizagem, tão comuns no ensino tradicional.

Dando prosseguimento, a terceira seção se dedica, de forma exclusiva, ao percurso metodológico e à organização dos dados coletados para a análise, na qual foram apresentados os elementos que constituíram o *corpus* da pesquisa em tela, a partir da técnica da Análise de Conteúdo (BARDIN, 2011), bem como da pesquisa bibliográfica e documental (EVANGELISTA, 2008; EVANGELISTA; SHIROMA, 2018), a fim de compreender o passo a passo da análise dos dados obtidos.

A quarta seção diz respeito à análise dos dados coletados no estudo realizado acerca da Resolução nº 01/2016 COMED – Maceió, enquanto um direito fundamental e humano dos sujeitos da educação em uma perspectiva inclusiva. Além disto, realizou-se um estudo quantitativo de classes hospitalares no Brasil (PACHECO, 2017; OLIVEIRA, 2019); outrossim, fez-se uma análise reflexiva acerca do público-alvo da educação especial e inclusiva, observando como este quesito pode ser fundamental para a garantia do direito à escolarização hospitalar em classes hospitalares.

Nas considerações finais, percebeu-se que a Resolução nº 01/2016 COMED Maceió se torna ineficaz quando não possibilita que crianças e adolescentes exerçam seu direito à educação e à escolarização ainda que estejam hospitalizados, além de desconsiderar crianças e adolescentes hospitalizados como público-alvo da mesma; e que a Secretaria Municipal de Educação de Maceió não dispõe de um plano de ação educacional que sirva como parâmetro para a implementação de atendimento pedagógico hospitalar fazendo com que a referida lei apenas reproduza o descompromisso do poder público com a educação especial.

2. TRAJETÓRIA EVOLUTIVA DOS DIREITOS HUMANOS

*A essência dos Direitos Humanos
é o direito a ter direitos
(Hannah Arendt)*

Assinada há 72 anos, a Declaração Universal dos Direitos Humanos representa o reconhecimento legal acerca dos direitos básicos e fundamentais do homem, sendo estes inerentes à pessoa humana por sua condição própria de ser humano. Esta declaração é, até hoje, responsável por avanços na defesa e legitimação dos direitos humanos em todo o mundo.

A Declaração dos Direitos Humanos fora assinada em uma época de pós-guerra em que o mundo se dividia entre países socialistas e capitalistas. Além disto, esses países sofreram inúmeras atrocidades vinculada a atos de violências entre Estados, resultando também na instrumentalização do ser humano. O cenário era violento e destruidor das capacidades e da dignidade humana, fazendo com que surgisse a necessidade de criar mecanismos superestatais de proteção da pessoa humana. Sendo assim, é evidente que a história dos Direitos Humanos é, sobretudo, política. Piovesan (2018, p.2), reitera que é “[...] nesse cenário que se vislumbra o esforço de reconstrução dos direitos humanos, como paradigma e referencial ético a orientar a ordem internacional contemporânea”.

Convém destacar que os Direitos Humanos abrangem toda a gama de direitos que propõe uma cultura de paz, de não violência, de busca por igualdade, liberdade e dignidade da pessoa humana, considerando que, ao nascer, qualquer pessoa é livre e poderá gozar de todos os direitos garantidos só pelo fato de ter nascido homem⁷. Objetivamente, “[...] estamos tratando, portanto, de um conjunto de direitos que pertencem ao indivíduo pelo simples fato de este pertencer ao gênero humano” (CASTILHO, 2015, p. 9).

De acordo com Piovesan (2018), a aprovação da Declaração Universal dos Direitos Humanos enquanto um conjunto de normas que garantem os direitos do

⁷ Quando nos referimos a “homem”, estamos nos referindo a todos os seres humanos.

homem, compõem um senso de resistência na medida em que consolidam os espaços de luta pela proteção da dignidade da pessoa humana.

Nessa perspectiva, é essencial destacar e enfatizar a distinção existente entre direitos humanos, direitos naturais e direitos fundamentais. Para exemplificar conceitualmente esses três conceitos, Castilho (2015, p.21) elaborou uma tabela sinótica que apresenta de forma simplificada esses conceitos.

Tabela 2: Conceitos básicos dos direitos do homem

CONCEITOS BÁSICOS	
Direitos do Homem/Naturais	Pertencentes ao ser humano por sua própria natureza. Fazem parte do chamado direito natural (pré-positivo).
Direitos Humanos	Direitos já positivados no âmbito internacional (em tratados, convenções, etc.).
Direitos Fundamentais	Direitos já positivados nos ordenamentos jurídicos internos de cada Estado (especialmente em sede constitucional).

Fonte: (CASTILHO, 2018, p.21).

Ainda que de maneira sucinta, cabe considerar que os Direitos Humanos e os Direitos Fundamentais estão intimamente correlacionados independente das suas diferentes positivações. Palmeira (2018, p.58) menciona que “[...] o lema da Revolução Francesa, ‘liberdade, igualdade e fraternidade’ traduziu os três princípios basilares dos direitos fundamentais”, são eles: direitos de primeira geração, direitos de segunda geração e direitos de terceira geração. Bonavides (2004) traça um perfil histórico-temporal do desenvolvimento desses direitos, agrupando-os em gerações ou dimensões do direito.

A primeira geração dos direitos concerne aos direitos civis e políticos, basicamente o direito à vida, propriedade e liberdade, incluindo também o direito ao voto e à representação. São chamados de direitos negativos porque o Estado não age para que estes sejam garantidos.

Os direitos de segunda geração, correspondem aos direitos econômicos, sociais e culturais. A noção de direito à vida no século XIX já não era suficiente,

era necessário que a vida fosse digna. São chamados de direitos positivos, considerando que o Estado precisa agir para assegurar seu cumprimento. Desta maneira, incluem-se nesse quadro o direito à saúde, ao trabalho e à educação.

A terceira geração dos direitos surgiu no século XX com a noção de que os indivíduos precisam alcançar a humanidade e, portanto, diz respeito aos direitos universais e difusos. São direitos ao meio ambiente, à paz, ao desenvolvimento integral da criança e do jovem e os direitos dos idosos. Palmeira (2018) afirma que os direitos de terceira geração são direitos que buscam atender aos interesses transindividuais⁸.

Nessa perspectiva, o direito à educação – o foco desse estudo – encontra-se no quadro dos direitos de segunda geração. A Declaração dos Direitos Humanos é apenas um dos vários acordos internacionais que garantem, legalmente, o direito à educação para todos. Mais recentemente, a Declaração de Jomtien (1990), sob grande influência da Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura – UNESCO, aborda o plano de ação para satisfazer as necessidades básicas de aprendizagem em todo o mundo, elegendo, no prisma educacional, em seu artigo 3º a necessidade de universalização do direito à educação, alegando que “[...] a educação básica deve ser proporcionada a todas as crianças, jovens e adultos [...]”. Dessa forma, para que a educação seja, de fato, equitativa, deve-se alçar meios de superação dos obstáculos que impedem a participação ativa e efetiva de todas as crianças no processo educativo.

No mesmo ano, no Brasil, foi aprovado o Estatuto da Criança e do Adolescente – ECA (1990) que garante, em caráter nacional, o direito à educação a todas as crianças e adolescentes, independentemente de sua condição (física, econômica, social, emocional, etc.).

Porém, como afirma Bobbio (2004, p.32), “[...] uma coisa é falar dos direitos do homem [...] e justificá-los com argumentos convincentes; outra coisa é garantir-lhes uma proteção efetiva”, isso porque de acordo com esse autor os direitos não

⁸ “Os direitos transindividuais correspondem a todos os direitos de natureza indivisível titularizados por grupos, categorias ou classes de pessoas ligadas entre si ou com a parte contrária por uma relação jurídica base e não meramente por circunstâncias fáticas” (PALMEIRA, 2018, p. 59).

nascem de uma vez por todas, são modificados de acordo com o Estado e a era histórica em que se encontram.

O referido autor afirma ainda que:

A existência de um direito, seja em sentido forte ou fraco, implica sempre a existência de um sistema normativo, onde por “existência” deve entender-se tanto o mero fator exterior de um direito histórico ou vigente quanto o reconhecimento de um conjunto de normas como guia da própria ação. A figura do direito tem como correlato a figura da obrigação. (BOBBIO, 1992, p. 79-80).

Cury (2002) afirma que uma das grandes motivações para a não efetivação dos direitos humanos, principalmente do direito à educação, ainda é a desigualdade social e que por esta razão é necessário a instauração de um regime político que ocorra no sentido de diminuir as discriminações existentes. Quando se trata de direitos sociais, de acordo com esse autor, “[...] a importância da lei não é identificada e reconhecida como um instrumento linear ou mecânico de realização” (CURY, 2002, p. 247).

2.1. Retrospecto Histórico dos Direitos Infanto-Juvenis

Antes de adentrar em um âmbito que abordará, ainda que de forma sucinta, a relação entre direitos humanos e classes hospitalares e como estes merecem ser valorados, bem como todos os direitos que envolvem crianças e adolescentes em geral independente da situação em que se encontrem, é fundamental tecer breves comentários em torno da evolução dos próprios direitos desses atores centrais do presente estudo, buscando sedimentar melhor as ideias que perpassam a linha mais tênue que delimita esta pesquisa.

Nessa perspectiva, é válido registrar que a pressuposição de incapacidade da criança é observada na historiografia internacional infanto-juvenil, ao considerar a criança um ser incompleto, incapaz, cuja existência plena lhe era negada, sendo por muito tempo tratada como um adulto pequeno, por vezes, substituível. Nessa época, a única diferença entre o adulto e a criança era a estatura, não sendo consideradas as necessidades específicas das quais careciam (ARIÈS, 1978).

Ao estudar a história, deparamo-nos com duas realidades marcantes: a conceitualização de infância/criança; e o tratamento diferenciado que era dado aos filhos de famílias burguesas e à exclusão sofrida pelos filhos dos adultos escravizados ou camponeses e, mais tarde, das classes menos favorecidas (SILVA, 2009).

Entre a Antiguidade e a Idade Média, os filhos eram sinônimos de propriedade, um objeto a serviço da figura paterna principalmente, tendo em vista que “[...] o pai exercia poder absoluto sobre seus filhos [...]” (JUNIOR, 2017, p.03). além disto, o pai poderia disponibilizar seu filho para ser patrimônio do Estado, objetivando a criação de novos guerreiros (Ibid.). Desta forma e com a ascensão da doutrina cristã, não havia uma preocupação efetiva, nem mesmo uma proteção especial, dada a essa parcela da população, ficando as meninas destinadas a serem preparadas para casar, procriar e cuidar do lar, enquanto os meninos se preparavam para lutar e herdar os bens da família (SILVA, 2009).

Em se tratando de Brasil, no Período Colonial, que se estende de 1500 a 1822, as crianças eram maltratadas e viviam às margens da sociedade (SILVA, 2009). Era possível comprovar tal situação até mesmo por meio de leituras que relatam como eram realizados os transportes das crianças e dos adolescentes à época (ALBERTON, 2005). Além disto, nessa fase, deu-se início à preocupação do Estado em punir os infratores, sejam estes menores ou maiores, através de uma política repressiva e cruel das penas (Op. Cit., p. 04).

As concepções mais humanizadas em relação às crianças, só chegaram em solo brasileiro no final do século XIX e início do século XX, ainda com resquícios da Idade Média, a partir da preocupação da Igreja Católica com as crianças pobres e abandonadas, no entanto, como uma questão de domínio e poder sobre este público (Op. Cit., p. 47).

Desta forma, de acordo com Silva (2009, p.22):

Destarte infere-se que a noção de criança e de adolescente como sujeito de proteção não é contemplada na antiguidade, na Idade média e nem mesmo na idade moderna. Nem mesmo a declaração dos Direitos do Homem e do cidadão, de 1789, inovou a trazer dispositivo específico sobre a criança, embora tenha proclamado a igualdade. [...] somente com o advento da Revolução industrial, quando crianças e adolescentes foram incessantemente explorados, iniciou-se um processo de indignação e, conseqüentemente, proteção.

No entanto, o primeiro documento jurídico no âmbito internacional de proteção aos menores foi a Declaração de Genebra, em 1924, também nominada como "Carta da Liga Sobre as Crianças", onde foi reconhecida a necessidade de assegurar à criança uma proteção especial (Ibid., 2009).

É imprescindível ressaltar, ainda, que a Declaração de Genebra (1924) foi um marco fundamental para a elaboração da Declaração Universal dos Direitos da Criança, aderida pela Organização das Nações Unidas – ONU, em 1959, que representou um relevante avanço no que tange à temática, na qual estabelecia entre seus princípios básicos o direito à saúde, educação, nacionalidade, proteção física, mental, espiritual, afetiva e outros. Cumpre destacar que a Declaração Universal dos Direitos Humanos foi um marco essencial para a elaboração e aprovação da Declaração Universal dos Direitos da Criança (Ibid., 2009).

Anos após, em 1989, a Convenção Internacional dos Direitos da Criança foi aprovada por unanimidade, na sessão de 20 de novembro na Assembleia Geral das Nações Unidas, depois de um árduo trabalho de dez anos dos representantes de 43 (quarenta e três) países membros da comissão de Direitos Humanos daquele organismo internacional, à época em que se comemoravam os 30 (trinta) anos da Declaração Universal dos Direitos da Criança.

Nesse cenário, destaca-se que, para crianças e adolescentes, ser “sujeitos de direitos” significa deixar de serem tratados como meros objetos passivos, passando a ser semelhantes aos adultos, no que se refere à titulação de direitos juridicamente protegidos. Por este ângulo, a crescente expansão dos direitos humanos pelo mundo foi fator essencial para o fim da imobilidade legislativa imposta pelo regime autoritário no que se refere à área da infância e juventude. Era a comunidade internacional falando aos mais diversos países, inclusive ao Brasil.

Em se tratando dos direitos das crianças e adolescentes no Brasil, não podemos deixar de considerar que os primeiros tratamentos dados às crianças foram feitos de forma superficial e indireta pelas legislações penais, nos quais esses sujeitos recebiam tratamento semelhante aos dos adultos, pelo menos no

que se relacionava à responsabilidade penal (ALBERTON, 2005; SILVA, 2009; JUNIOR, 2017).

No entanto, no tocante à evolução jurídica do direito infanto-juvenil no Brasil, é preciso considerar que até 1830 não havia nenhuma lei ou decreto que mencionasse crianças ou adolescentes. Todavia, porém, entrou em vigor o primeiro Código Criminal, que se manteve no Código Penal, de 1890, ambos estando em vigência na Constituição de 1824, embora a mesma não trouxesse quaisquer referências ou menção à criança ou adolescente (JUNIOR, 2012). “[...] O mesmo ocorreu com a promulgação da Constituição da República dos Estados Unidos do Brasil, em 24 de fevereiro de 1891, que não trazia garantias de proteção à criança e ao adolescente [...]” (OLIVEIRA, 2017, p. 346).

Somente em 1927 fora criado no Brasil o primeiro Código de Menores, conhecido como Código Mello Matos⁹. De acordo com Silva (2009, p. 33), esse Código “[...] visou a, primordialmente, estabelecer diretrizes à infância e à juventude excluídas, no intuito de afastá-las da delinquência [...]”. Além disto, este documento legal abrangia na expressão “menor”, tanto a criança/adolescente abandonada(o), como a(o) delinquente. “[...] Esta confusão conceitual entre infância desvalida e adolescentes autores de crimes – que acabou por gerar fundas violações aos direitos fundamentais mais básicos de ambos os grupos [...]” (MACHADO, 2003, p. 29). Ademais, este documento praticamente se limitava às questões de responsabilidade penal; como proteções mais amplas, tivemos quase que, unicamente, a proibição do trabalho infantil aos menores de 12 anos e do trabalho noturno aos menores de 18 anos.

Já em 1979, em meio às pressões ocasionadas pela sociedade civil e diante de um cenário de concreta ineficiência do sistema legal que estava em vigência à época, foi promulgado um novo Código de Menores, que passou a adotar a teoria menorista da situação irregular em nada inovando no que se refere à proteção e aos cuidados destinados à infância.

Nesse cenário, como dito anteriormente, o primeiro grande marco no que se refere à proteção social da criança e do adolescente foi a Convenção Internacional sobre os Direitos da Criança, documento que determinou as bases

⁹ O aludido diploma legal recebeu essa denominação em virtude de José Cândido de Albuquerque Mello Matos ter sido o seu idealizador, assim como o primeiro juiz de Menores do Brasil.

para o estabelecimento da doutrina da proteção integral. Já em 1990, ficou estabelecido pela Cúpula Mundial de Presidentes o plano de ação de 10 (anos) anos em favor da infância. Neste ano também foi instituído no Brasil o Estatuto da Criança e do Adolescente, por meio da Lei nº 8.069.

No ano seguinte, em 1991, o Brasil passou a adotar oficialmente o Pacto de São Juan da Costa Rica e, em 1996, foram instituídas as Regras Mínimas das Nações Unidas, aspirando à proteção dos Jovens Privados de Liberdade. Dessa forma, ficou constituído que as regras deveriam ser impostas de forma neutral, sem qualquer tipo de distinção (JUNIOR, 2012).

Diante do exposto até o presente momento, é fundamental observar que durante a história, tanto em nível mundial, quanto nacional, crianças e adolescentes tiveram seus direitos negados, passando por muitas dificuldades até sua consolidação nos moldes atuais.

Durante o período de redemocratização do Brasil, após duas décadas de Ditadura Militar (1964-1985), os movimentos sociais começavam a se organizar, levantando diversas pautas sociais, entre elas a convocação para a Assembleia Constituinte, em 1986.

Nesse contexto e sob influência das ideias defendidas nos documentos internacionais que contavam com o prestigioso apoio da ONU, há a promulgação da Constituição Federal Brasileira de 1988, também conhecida como Constituição Cidadã, trazendo em seu bojo, princípios protetivos à criança e ao adolescente, tais como o princípio da prioridade absoluta e a Doutrina de Proteção Integral, devidamente consubstanciados em seus art. 227 e 228 (JUNIOR, 2017).

A nova constituição, chamada de Constituição Cidadã, trouxe em seu bojo, de forma inédita até então, uma reformulação no que tange aos direitos sociais, especificando-os como direito à educação, saúde, assistência aos necessitados, à maternidade e infância, previdência social, ao trabalho, à alimentação, segurança e outros, sempre respeitando a dignidade da pessoa humana.

Além disto, a referida Constituição foi essencial para a descentralização do poder, trazendo em seu texto o direito de organização dos povos, bem como a participação de entidades populares em espaços públicos e conselhos deliberativos das políticas públicas sociais.

A Constituição de 1988 foi fundamental para a elaboração e aprovação do Estatuto da Criança e do Adolescente, em 1990 (Lei nº 8.069/90). Os artigos 227 e 228 serviram como base legal para essa construção “[...] que definiu um novo paradigma no trato à Infância e Adolescência, tanto na ordem jurídica quanto institucional, estabelecendo limites à ação do Estado, do Juiz, da polícia, dos adultos e mesmo dos pais [...]” (CRUZ; DOMINGUES, 2005, p. 01).

De acordo com Longo (2010, p. 06):

O Estatuto irá sistematizar as principais legislações nacionais e internacionais que contribuíram para a formulação do princípio da garantia universal dos direitos das crianças e dos adolescentes, mas, sobretudo, será o ativismo de milhares de pessoas comprometidas com uma sociedade mais justa e democrática o fator de vanguarda da nova legislação [...].

De acordo com Cruz e Domingues (2005), com a promulgação do ECA, surgiram também o conselho Tutelar, incumbido de fiscalizar, defender e promover os direitos das crianças e dos adolescentes em conjunto com o Ministério Público, e os Conselhos Nacional, Estaduais e Municipais da criança e do adolescente, encarregados de formular políticas nacionais, estaduais e municipais para esse público. Foram duas importantes instituições oriundas do ECA.

A Constituição de 1988 e a promulgação do ECA, em 1990, inauguram uma nova concepção sobre os direitos infanto-juvenis, ao incluir diretrizes da Convenção Internacional dos Direitos da Criança, de 1989, e assinada pelo Brasil em 26 de janeiro de 1990. O Brasil passou a ser um dos poucos países que prevê legalmente a constituição de conselhos paritários e deliberativos na área das políticas para crianças e adolescentes, assim como a estruturação de conselhos tutelares eleitos pelas próprias comunidades.

Coube ao ECA, fortemente dominado pela inspiração de todos esses novos ideais que vinham se consolidando, adotar a Doutrina Jurídica de Proteção Integral e o Princípio da Prioridade Absoluta, já previsto no artigo 227 da Constituição de 1988, bem como a regulamentação dos direitos fundamentais infanto-juvenis. Além disto, a mobilização nacional teve papel essencial para a elaboração e aprovação do ECA que, de acordo com Longo (2010, p. 10) “[...] foi

fundamental para aproximar os ditames da lei com o momento histórico vivido [...]”.

Sendo assim o Estatuto da Criança e do Adolescente, dispõe em seus artigos inaugurais que:

[...] criança e o adolescente gozam de todos os direitos fundamentais inerentes à pessoa humana, sem prejuízo da proteção integral de que trata esta Lei, assegurando-lhes, por lei ou por outros meios, todas as oportunidades e facilidades, a fim de lhes facultar o desenvolvimento físico, mental, moral, espiritual e social, em condições de liberdade e de dignidade.

Art. 4º É dever da família, da comunidade, da sociedade em geral e do poder público **assegurar, com absoluta prioridade, a efetivação dos direitos referentes à vida, à saúde, à alimentação, à educação, ao esporte, ao lazer, à profissionalização, à cultura, à dignidade, ao respeito, à liberdade e à convivência familiar e comunitária.**

Parágrafo único. A garantia de prioridade compreende:

- a) primazia de receber proteção e socorro em quaisquer circunstâncias;
- b) precedência de atendimento nos serviços públicos ou de relevância pública;
- c) preferência na formulação e na execução das políticas sociais públicas;
- d) destinação privilegiada de recursos públicos nas áreas relacionadas com a proteção à infância e à juventude.

Art. 5º Nenhuma criança ou adolescente será objeto de qualquer forma de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão, punido na forma da lei qualquer atentado, por ação ou omissão, aos seus direitos fundamentais. (BRASIL, 1990. Grifos nossos)

Como já citado anteriormente, no que se refere aos direitos da pessoa humana, crianças e adolescentes, assim como os adultos, dispõe da mesma proteção, respeitando sempre a suas características peculiares de pessoas em desenvolvimento. Longo (2010, p.11) enfatiza que:

No âmbito do imaginário social, a radicalidade do Estatuto da Criança e do Adolescente estava e está em romper com o estigma dos menores, mediante a universalização do direito à infância e à adolescência, para todos os sujeitos entre 0 e 18 anos. Os direitos contidos no ECA não admitem a discriminação por classe, gênero ou etnia, entre os ‘menores’ enquanto filhos dos pobres e as crianças e adolescentes enquanto filhos da classe média e dos ricos.

É nessa perspectiva que a questão da prioridade absoluta também é reconhecida, tendo em vista que a própria Constituição Federal de 1988 já reconhecia, antes da aprovação do ECA, em 1990, que nada é mais importante para uma nação do que cuidar de suas crianças e jovens com absoluta prioridade, destacando que todos (família, Estado e sociedade), são responsáveis por essa

parcela da população. Trata-se, portanto, de uma responsabilidade compartilhada.

Entretanto, embora a prioridade absoluta seja estabelecida tanto na Constituição (1988), quanto no ECA (1990) e difundida como um princípio fundamental para a efetivação dos direitos das crianças e adolescentes, infelizmente, depois de mais de três décadas, ainda é desconhecida por grande parte da população brasileira. No entanto, é preciso destacar que a prioridade absoluta não se trata de um princípio, mas de uma regra.

Cabe aludir, dentro dessa sequência de raciocínio, que em 2016, por meio da Lei nº 13.257, entrou em vigor no país o chamado Marco Legal da Primeira Infância, documento normativo fruto da ação conjugada de vários segmentos de representatividade social e que considera primeira infância o período que abrange os primeiros 6 (seis) anos completos ou 72 (setenta e dois) meses de vida da criança.

De acordo com o artigo 4º da referida lei, as políticas públicas voltadas ao atendimento dos direitos da criança na primeira infância serão elaboradas e executadas de forma a:

I - Atender ao interesse superior da criança e à sua condição de sujeito de direitos e de cidadão;

II - Incluir a participação da criança na definição das ações que lhe digam respeito, em conformidade com suas características etárias e de desenvolvimento;

III - respeitar a individualidade e os ritmos de desenvolvimento das crianças e valorizar a diversidade da infância brasileira, assim como as diferenças entre as crianças em seus contextos sociais e culturais;

IV - Reduzir as desigualdades no acesso aos bens e serviços que atendam aos direitos da criança na primeira infância, priorizando o investimento público na promoção da justiça social, da equidade e da inclusão sem discriminação da criança;

V - Articular as dimensões ética, humanista e política da criança cidadã com as evidências científicas e a prática profissional no atendimento da primeira infância;

VI - Adotar abordagem participativa, envolvendo a sociedade, por meio de suas organizações representativas, os profissionais, os pais e as crianças, no aprimoramento da qualidade das ações e na garantia da oferta dos serviços;

VII - articular as ações setoriais com vistas ao atendimento integral e integrado;

VIII - descentralizar as ações entre os entes da Federação;

IX - Promover a formação da cultura de proteção e promoção da criança, com apoio dos meios de comunicação social.

Parágrafo único. A participação da criança na formulação das políticas e das ações que lhe dizem respeito tem o objetivo de promover sua inclusão social como cidadã e dar-se-á de acordo com a especificidade

de sua idade, devendo ser realizada por profissionais qualificados em processos de escuta adequados às diferentes formas de expressão infantil. (BRASIL, 2016).

Cumprido reforçar que, em termos legislativos, o direito pleno à educação é assegurado, no artigo 5º da supracitada lei:

Constituem áreas prioritárias para as políticas públicas para a primeira infância a saúde, a alimentação e a nutrição, **a educação infantil**, a convivência familiar e comunitária, a assistência social à família da criança, a cultura, o brincar e o lazer, o espaço e o meio ambiente, bem como a proteção contra toda forma de violência e de pressão consumista, a prevenção de acidentes e a adoção de medidas que evitem a exposição precoce à comunicação mercadológica. (BRASIL, 2016. Grifos nossos)

Assim, conforme o disposto em todos os artigos descritos acima, qualquer criança e adolescente é detentor de direitos fundamentais inerentes à pessoa humana, com garantias e direitos assegurados pela lei, sendo assim é dever do Estado, juntamente com a sociedade e a família assegurar essa proteção.

Dessa forma, vê-se, no prisma normativo, a evolução na proteção dos direitos da criança e do adolescente, tanto na Constituição Federal de 1988 como no ECA e em outros documentos infraconstitucionais já citados. Todavia, resta-nos buscar observar se os direitos consagrados nessas legislações, principalmente no tocante à Educação e, mais especificamente, às classes hospitalares no município de Maceió, delimitação do *locus* deste estudo, estão sendo respeitados, buscando-se, de tal forma o fim a que se destinam.

2.2. Aspectos Filosóficos dos Direitos Humanos

Ao se trazer os Direitos humanos como uma das vertentes de abertura para se pensar o presente estudo, é indispensável que, ao se buscar a equidade de todos e, no caso específico, de crianças e adolescentes no exercício do direito à educação, mesmo durante o seu processo de adoecimento/tratamento, é fundamental fazer uma leitura de tal perspectiva, ainda que de forma breve, à luz de alguns teóricos da Filosofia que defendem os postulados maiores da ética e do humanismo.

Assim, lembrando que todo direito necessita de um amparo normativo e que a norma tem seus antecedentes históricos, políticos, sociológicos e filosóficos no chamado Contrato Social, oportuno trazer à cena os três principais pensadores dessa seara: Thomas Hobbes, John Locke e Jean-Jacques Rousseau.

Nessa perspectiva, o pensador inglês Thomas Hobbes (1588-1679) considerava o homem, em estado de natureza, um ser egoísta, que vivia com medo e que lutava constantemente por sobrevivência, o que acabou gerando guerras e conflitos. O homem em estado de natureza, portanto, vivera em constante estado preventivo. Daí a afirmação do pensador de que “o homem é o lobo do homem”.

Nessa lógica, Ribeiro (2001, p.55) declina que:

Ele [Hobbes] não afirma que os homens são absolutamente iguais, mas que são [...] iguais o bastante para que nenhum possa triunfar de maneira total sobre o outro. [...] por isso, se não há um Estado controlando e reprimindo, fazer a guerra contra os outros é a atitude mais racional que eu posso adotar.

“Portanto se dois homens desejam a mesma coisa, ao mesmo tempo que é impossível ela ser gozada por ambos, eles tornam-se inimigos. [...] e no caminho para seu fim esforçam-se por se destruir e ou subjugar um ao outro” (HOBBS, 1997, p. 74).

Desta forma, Palmeira (2018, p. 64) enfatiza que o homem hobbesiano tem sua natureza própria, que é uma realidade de “[...] guerra de todos contra todos”. Ribeiro (2001, p.59) reafirma ainda que “[...] o estado de natureza é uma condição de guerra, por que cada um se imagina (com razão ou sem) poderoso, perseguido, traído”.

Hobbes acreditava veementemente na racionalidade do homem. Desta forma, em dado momento, esses homens perceberam que a utilização da força, a partir do seu direito natural, já não bastava e se organizaram para criarem juntos o contrato social. Nesse sentido – da racionalidade – o homem transferia seu direito natural para as mãos do Soberano¹⁰. Cabe considerar que o Soberano não fazia parte desse contrato, ele é resultado do contrato social.

Sendo assim,

¹⁰ Na teoria hobbesiana, o Soberano seria o Estado.

[...] designar um homem ou uma assembleia de homens como representante de suas pessoas, considerando-se e reconhecendo-se cada um como autor de todos os atos que aquele que representa sua pessoa praticar ou levar a praticar, em tudo o que disser respeito à paz e segurança comuns; todos submetendo assim suas vontades à vontade do representante, e suas decisões a sua decisão. Isto é mais do que consentimento, ou concórdia, é uma verdadeira unidade de todos eles, numa só e mesma pessoa, realizada por um pacto de cada homem com todos os homens (HOBBS, 1997, p. 105).

A partir da criação do Estado, os súditos¹¹ já não têm direito natural à vida, este direito passa a ser responsabilidade do Soberano. O Soberano, portanto, teria a incumbência de garantir a ordem e o bem comum. Para isso, deveria assegurar, ainda, a liberdade, a igualdade perante a lei, a educação e a prosperidade material. Ainda que o Soberano fosse autoritarista, os súditos exigiam apenas a segurança e se algum súdito, por motivo qualquer, desobedecesse ao Soberano, este deveria responder por suas ações. Sendo assim, para Hobbes, a regra mais universal é o esforço da paz.

Entretanto, o filósofo inglês John Locke (1632-1704) se opunha ao pensamento de Hobbes. Apesar de ambos partirem do pressuposto de que existe um estado de natureza e que, pela mediação do contrato social, se efetua a passagem para o estado civil, Locke não considerava o estado de natureza uma guerra constante e não acreditava que o homem fosse um ser bélico.

Locke era defensor da liberdade e da tolerância religiosa, além disto é considerado fundador do *empirismo*, ideologia que considera que todo conhecimento é resultado de uma experiência (MELLO, 2001). Palmeira (2018, p.67) reafirma que, de acordo com Locke, “[...] a atividade mental humana ao cair no mundo não traz consigo nenhuma lei pré-determinada na consciência” e, portanto, que no intelecto humano não há nenhuma ideia prévia sobre o mundo. Nessa perspectiva, Locke também formulara a *Teoria da Tábula Rasa* em que contraria as ideias de Platão, mais tarde, reafirmadas por Descartes, de que os princípios, ideias e noções são inerentes ao conhecimento humano (MELLO, 2001, p. 83).

Desta forma, Locke (1973, p. 57), em *Ensaio Acerca do Entendimento Humano*, reitera que:

¹¹ Para Hobbes, os indivíduos sociais, os homens, eram chamados de súditos.

[...] a mente é, como dissemos, um papel branco, desprovida de todos os caracteres, sem quaisquer ideias; como ela será suprida? De onde lhe provém este vasto estoque, que a ativa e que a ilimitada fantasia do homem pintou nela com uma variedade quase infinita? De onde apreende todos os materiais da razão e do conhecimento? A isso respondo, numa palavra: da experiência. Todo o nosso conhecimento está nela fundado, e dela deriva fundamentalmente o próprio conhecimento.

Ao refletir acerca do homem e da sociedade, o filósofo inglês afirmava que a existência do indivíduo era anterior à existência da sociedade e do Estado, isso porque, em “[...] sua concepção individualista, os homens viviam originalmente em num estágio pré-social e pré-político, caracterizado pela [...] liberdade e igualdade” (MELLO, 2001, p. 84), no qual considerava ser o real estado de natureza.

Em linhas gerais, o estado de natureza para Locke, era o estado pacífico entre os homens, já que estes eram dotados de razão e usufruíam da vida, dos bens e da liberdade, nos quais acreditava ser os direitos naturais confiados aos homens. No entanto, esse estado de natureza não estava alheio a conflitos que, por ser desprovido de leis, juízes ou forças coercitivas não impunha sentenças e, conseqüentemente, colocava os indivíduos em confrontos uns com os outros (MELLO, 2001).

A partir disso é que surge o contrato social em Locke: os homens uniram-se para estabelecerem a ordem frente a estes inconvenientes. Isso significa a passagem do estado de natureza para a sociedade civil. Mello (2001) enfatiza que o contrato social em Locke em nada se assemelha ao hobbesiano, isso porque em Hobbes o contrato social era um *pacto de submissão*, já em Locke este era um *pacto de consentimento* em que os homens concordavam em formar, livremente, a sociedade civil com a finalidade de preservar e consolidar os direitos que possuíam – os direitos naturais.

Mello (2001, p. 87) enfatiza que:

[...] o livre consentimento dos indivíduos para o estabelecimento da sociedade, o livre consentimento da comunidade para a formação do governo, a proteção dos direitos de propriedade pelo governo, o controle do executivo pelo legislativo e o controle do governo pela sociedade, são, para Locke, os principais fundamentos do estado civil.

Embora a teoria contratualista lockeana defenda a propriedade privada (o que ele chama de *bens*), “[...] suas ideias foram fundamentais para projetar os primeiros passos teóricos dos direitos humanos, como o direito à vida, à liberdade, e, inclusive, o próprio direito de rebelar-se contra ditames abusivos” (PALMEIRA, 2018, p. 69).

Diferentemente de Hobbes e Locke, o filósofo suíço Jean-Jacques Rousseau (1712-1778) faz uma crítica ao estado de natureza hobbesiano e à propriedade privada lockeana enquanto direito natural. O filósofo condena a teoria filosófica e científica acerca da natureza bélica do homem e acredita que “[...] o homem, na sua origem, é saudável e benevolente” (PALMEIRA, 2018, p.70).

É nessa perspectiva que Rousseau (1754, p. 138-139) fundamenta sua teoria:

[...] o homem selvagem e o homem policiado diferem de tal modo no fundo do coração e nas inclinações, que o que faz a felicidade suprema de um reduziria o outro ao desespero. O primeiro só respira o repouso e a liberdade; só quer viver e ficar ocioso, e a própria ataraxia do estóico não se aproxima da sua indiferença profunda por qualquer outro objeto. Ao contrário, o cidadão, sempre ativo, sua, agita-se, atormenta-se sem cessar para buscar ocupações ainda mais laboriosas; trabalha até a morte, corre mesmo em sua direção para se pôr em estado de viver, ou renuncia à vida para adquirir a imortalidade; faz a corte aos grandes que odeia e aos ricos que despreza; nada poupa para obter a honra de o servir; gaba-se orgulhosamente de sua baixesa e de sua proteção; e, o vaidoso de sua escravidão, fala com desdém daqueles que não têm a honra de a partilhar.

Complementa ainda que “[...] basta-me ter provado que esse não é o estado original do homem, e que só o espírito da sociedade e a desigualdade que ela engendra modificam e alteram, assim, todas as nossas inclinações naturais” (ROUSSEAU 1754, p.140). Corroborando com essa afirmativa, Palmeira (2018, p.70) acrescenta que “[...] os impasses, conflitos, desacordos e outros eventos maléficos do atual homem moderno, não são princípios constitutivos do homem natural, mas decorrência vinda dos modelos valorativos da cultura dita civilizada”.

Partindo desses pressupostos, Rousseau acredita que o homem nasce livre por natureza, no entanto, com o advento da sociedade civilizada este ficaria acorrentado por inúmeros fatores, como a própria vaidade. Além disto, o homem,

então, se tornara escravo de suas próprias necessidades, incluindo a preservação da liberdade – o que no “homem selvagem” seria algo natural.

Rousseau argumenta que a origem da desigualdade social deriva, portanto, da propriedade privada. “Segundo o filósofo, o que transforma o homem em “lobo” de si e do outro, não é o próprio homem, mas as mazelas sociais desenvolvidas pelo processo civilizatório do Ocidente” (PALMEIRA, 2018, p.71).

É a partir do reconhecimento da situação em que chegou o homem, que Rousseau inaugura *O Contrato Social*, afirmando, inicialmente, que “[...] o homem nasceu livre, mas em toda a parte está a ferros” (ROUSSEAU, 2010, p.17).

Desta maneira,

Como os homens não podem criar novas forças, mas apenas unir e dirigir as que existem, não tem outro meio para sobreviver, senão agregarem-se, unirem forças que possam derrubar obstáculos, pô-las em jogo para um único objectivo, fazê-las actuar harmoniosamente [...] tal é o problema fundamental que no Contrato Social encontra solução (Ibid., p. 27).

Sendo assim, de acordo com Nascimento (2001, p. 195-196) “[...] o que [Rousseau] pretende estabelecer no Contrato Social são as condições de possibilidade de um pacto legítimo, através do qual os homens, depois de terem perdido sua liberdade natural, ganhem, em troca, a liberdade civil”. Nessa perspectiva, dentro do que determina as condições para a elaboração do contrato social, o povo, nesse caso, é soberano, ou seja, ao mesmo tempo que são agentes no processo de elaboração das leis, também são quem obedece às leis. Para o filósofo, ao concordarem com o contrato social, o povo deverá obedecer às leis e isso seria um ato de liberdade civil.

No entanto, cabe considerar que “[...] embora, pareça contraditório, para o autor, os instrumentos da razão que levaram os homens ao declínio, é também o mesmo instrumento capaz de o levar a uma nova espécie de ordenamento social e jurídico” (PALMEIRA, 2018, p.72).

Dito isto, Nascimento (2001, p.197) complementa que:

Para Rousseau, antes de mais nada, impõe-se definir o governo, o corpo administrativo do Estado, como funcionário do soberano¹², como um órgão limitado pelo poder do povo e não como um corpo autônomo ou

¹² Em Rousseau, soberano é o povo.

então como o próprio poder máximo, confundindo-se nesse caso com o soberano.

Não se deve, portanto, desconsiderar as críticas existentes à teoria rousseauiana. Para Bittar e Almeida (2005), por exemplo, o pensamento desse autor é hipotético e não descritivo, isso porque suas pesquisas não se caracterizam na investigação de fatos e/ou acontecimentos. No entanto, entende-se que sua proposta está em um campo puramente filosófico, no sentido de desenvolver argumentos hipotéticos, principalmente a partir da formação de um contrato social.

Desta forma, destaca-se a importância do contrato social como eixo delimitador de um novo momento social e histórico da humanidade, a partir do fundamento do contratualismo como fonte dos ideários para a conquista revolucionária da França.

Com a Revolução Francesa, houve a queda da superioridade da nobreza e o enfraquecimento dos valores da igreja, tendo como uma das principais causas, o pensamento iluminista que defendia os valores humanos e o homem enquanto referência nos pensamentos filosóficos e em outros setores da sociedade, se opondo à velha Idade Moderna e seus valores medievais.

De acordo com Vovelle (2012, p.15-16), a Revolução Francesa representou, principalmente, “[...] a afirmação de novas relações de classe” e a “[...] vontade coletiva de fazer nascer um novo homem”. Nessa perspectiva, Jorge Grespan (2003, p.09) salienta que foi a partir da Revolução Francesa que

[...] superou-se definitivamente a tradicional concepção de que os homens seriam distintos por natureza, alguns nascendo melhores do que os outros, numa visão hierárquica que acompanhou a humanidade por milênios, para ser substituída só tão recentemente pela de que todos somos iguais.

Nesse contexto nasce o pensamento Humanista como elemento fundamental para a defesa dos ideais de direitos humanos e de igualdade entre os mesmos perante a lei, sendo o homem o eixo central dessa corrente de pensamento.

Como este trabalho se propõe a analisar a Resolução nº 01/2016 COMED – Maceió, a concepção humanista será utilizada como embasamento teórico da

hermenêutica a ser realizada, haja vista, a referida Resolução buscar se constituir como um elemento legal de reconhecimento da totalidade humana. Assim sendo, sua análise e interpretação deverão se fundar no humanismo, enquanto corrente teórico-filosófica.

Evidencia-se que o Humanismo foi uma corrente intelectual que teve início durante a transição da Idade Média para o Renascimento. Essa corrente favorece a valorização do ser humano e de suas particularidades no que se refere a sentimentos, conhecimentos, razão e à própria natureza humana.

Atualmente, entende-se enquanto humanismo, “[...] qualquer movimento filosófico que tome como fundamento a natureza humana ou os limites e interesses do homem” (ABBAGNANO; 2007, p. 529), acima das complexidades das relações sociais e levando em consideração o reconhecimento de sua historicidade, totalidade, valor humano e da sua naturalidade (Ibid.).

A filósofa alemã Hannah Arendt (1906-1975) faz uma discussão acerca da pluralidade e da condição humana. Para essa autora “[...] a pluralidade é a condição da ação humana pelo fato de sermos todos os mesmos, isto é, humanos, sem que ninguém seja exatamente igual a qualquer pessoa que tenha existido, exista ou venha a existir” (ARENDR, 2007, p.16). Além disto, a filósofa busca entender as origens da alienação no mundo moderno através da compreensão da natureza e da evolução da sociedade.

Arendt (2007, p. 15) faz a utilização da expressão *vita activa* para se referir às atividades fundamentais do homem, que seriam o labor, trabalho e ação. À vista disto,

Trata-se de atividades fundamentais porque a cada uma delas corresponda a uma das condições básicas mediante as quais a vida foi dada ao homem na Terra. O labor é a atividade que corresponde ao processo biológico da vida humana [...] A condição humana do labor é a própria vida. [...] O trabalho é a atividade humana correspondente ao artificialismo da existência humana [...] a condição humana do trabalho é a mundanidade. [...] A ação, única atividade que se exerce diretamente entre os homens sem a mediação das coisas ou da matéria, corresponde à condição humana da pluralidade [...].

A filósofa ressalta ainda que os homens são seres condicionados, visto que “[...] tudo aquilo com o qual eles entram em contato torna-se imediatamente uma condição de sua existência” (ARENDR, 2007, p. 17). Além disto, acrescenta ainda

a diferenciação entre condição humana e natureza humana, visto que a primeira corresponde à “[...] soma total das atividades humanas e capacidades humanas [...] não constitui algo que se assemelhe à natureza humana” (ARENDR, 2007, p. 17-18).

Com isto, Arendt (2007) descreve a existência de dois tipos de homens: o *animal laborans* e o *homo faber*. O primeiro diz respeito às necessidades biológicas do homem, aquilo que é realizado apenas para a sua subsistência, possuindo condição natural, ou seja, o homem só produz aquilo que ele necessita; o segundo, portanto, se refere ao homem transformado de labor para fabricação, ou seja, as ações do homem passam a ser determinadas por cultura e por uma técnica.

Arendt enfatiza a importância de compreender a diferença entre as esferas pública e privada, e entre as esferas da *polis* e da família, o que não se caracteriza de maneira superficial. As esferas pública e privada teriam surgido a partir das esferas privadas, da família e do lar. Isso porque, no que tange à esfera da *polis* e da família, os homens eram movidos a partir das suas necessidades e carências, ou seja, suas atividades estavam relacionadas à alimentação da família, enquanto a mulher cuidava da casa e do lar, ao contrário do que sucede atualmente.

Para a filósofa, na sociedade moderna o homem acaba exteriorizando a sua animalidade ao invés da sua humanidade, o que acaba elevando o labor à esfera pública e esta vai desaparecendo. Já na esfera privada, o homem estaria privado da presença de terceiros e, por esta razão, não era reconhecido. A importância da esfera privada ocorre em razão de que sem uma vida privada o homem não teria espaço na vida pública.

Além disto, Arendt afirma que a “[...] liberdade não equivale a livre-arbítrio, mas está identificada à esfera da ação equivalendo a soberania; os homens e mulheres tornam-se livres, ao exercitarem a ação e decidirem, em conjunto, seu futuro comum”. (BITTAR; ALMEIDA, 2005, p.383)

Além disto, para a filósofa, de acordo com Bittar e Almeida (2007, p.384):

Para manter a possibilidade da prática da liberdade, os seres humanos devem preservar o espaço público. Esse espaço, para ser preservado, requer a manutenção de um direito mínimo, a cidadania, que Hannah

Arendt chamou de 'o direito a ter direitos'. O exercício da cidadania é o 'meio criador' do espaço público que torna possível a liberdade.

Portanto, Arendt (2007) problematiza e critica as relações humanas da sociedade moderna e na atual democracia, em que as pessoas estão cada vez mais preocupadas em atender o que a sociedade espera e obriga que as façam do que ter uma vida ativa no que se refere a questões políticas e na vida pública.

Ao passo em que Arendt (2007) levanta essas questões, Lévinas (1906 – 1995) fundamenta seu humanismo na condição humana da percepção do outro. Para ele, as bases do humanismo estão na descoberta do outro e em sua condição humana. Palmeira (2018, p.89) acrescenta que a sensibilidade humana desse filósofo se caracteriza por “[...] olhar para o ‘outro’ que nega os ditames da razão e encontra na ‘sensibilidade’ e ‘emoção’ sua essência na interconectiva”.

Em linhas gerais, de acordo com Pereira (2007, p.71)

[Lévinas] abandona a matriz de concepção de homem na base ser-natureza, e o coloca na possibilidade de se abrir ao outro, e que atinge a sua humanidade na medida em que responde ao outro. Desta forma, ninguém nasce humano, mas sim, é chamado a tornar-se humano.

Lévinas busca romper com valores tradicionais que colocam o “eu” e o “outro” como distintos e os analisa a partir a ontologia do ser, buscando apreender na liberdade e na alteridade os elementos fundantes da natureza e da condição humana.

É nessa perspectiva que se analisará a importância dos Direitos Humanos como fundamentos para a efetivação da Resolução nº 01/2016 COMED – Maceió, como meio de fomento ao direito fundamental à educação escolar e humana de crianças e adolescentes que estão em situação de internação hospitalar no município de Maceió sem prejuízos ao tratamento de saúde dos mesmos.

2.3. Aspectos Políticos no Contexto Brasileiro: Análise de Conjuntura

Após a Revolução Industrial no fim do século XIX, as grandes potências capitalistas mundiais viabilizaram um projeto para a construção da autonomia no mercado internacional. Nesse sentido, não mediram esforços para colocar em

prática iniciativas ambiciosas para o desenvolvimento nacional no contexto capitalista internacional.

Esses elementos foram fundamentais para o desenvolvimento da Segunda Guerra Mundial e que, com seu fim, abriu novos horizontes para projetos autônomos em diversos países, no entanto, na América Latina esse cenário foi diferente, justamente pelo poder econômico e político que os Estados Unidos exerciam sobre o continente, o que não significa que não houve resistências, dentre elas a Revolução Cubana que, de acordo com Reis (2000, p. 18) “[...] pode ser avaliada como um elo a mais longa luta dos movimentos nacional-estatistas latino-americanos pela conquista de margens de autonomia”.

Fora nesse contexto internacional que se abria um cenário de lutas sociais no panorama brasileiro, até então insólito. Com a renúncia de Jânio Quadros em 1961 e a posse de João Goulart, o país passou por diversas instabilidades políticas e econômicas que resultaram em “[...] uma atmosfera geral a favor de mudanças e reformas” (REIS; 2000, p.20) e, assim, deu-se início a uma série de transformações nacionais, principalmente a Reforma Agrária, que era uma das principais propostas do então presidente, que divergia das opiniões dos grandes latifundiários e dos parlamentares.

Inconformados com a atuação do então Presidente João Goulart e com a incorporação da participação popular, instaurou-se uma grande onda de conservadorismo no Congresso Nacional com a oposição de parlamentares de extrema direita, junto ao medo do Brasil se tornar uma “Nova Cuba”. Os movimentos de Reforma e Contrarreforma renderam uma luta nas Forças Armadas para a subversão das reformas propostas por Jango, do comunismo e do populismo, que gerou a grande noite do Golpe Militar de 1964.

Com o exílio de João Goulart no Uruguai, os militares assumiram o poder político no Brasil. O país governado por cinco militares, em um regime que durou 21 (vinte e um) anos. Nesse período as eleições ocorriam de maneira indireta, constituindo processos antidemocráticos para a escolha de governantes, sendo controlada pelo partido Aliança Renovadora Nacional (ARENA), que também controlava o senado e a câmara dos deputados (ARAUJO; SILVA; SANTOS, 2013).

Durantes os anos de Ditadura Militar, os Atos Institucionais foram fundamentais para o pleno poderio dos militares e a garantia de sua permanência no poder. Fim das eleições diretas, obstrução dos partidos políticos¹³, cassação de mandatos, proibição de reuniões e o fechamento do Congresso Nacional foram algumas as normas estabelecidas pelos Atos Institucionais (ARAUJO, SILVA, SANTOS, 2013; CONDATO, 2005; REIS, 2000).

O governo inaugural do período ditatorial foi do Castello Branco (1964-1967), em qual fora declarado o primeiro dos Atos Institucionais que trazia consigo o fim das eleições diretas e total poder aos militares. Além disto, fora declarado também o Ato Institucional nº 2 que extinguiu os partidos políticos deixando apenas o ARENA – que se apoiava no governo, e o Movimento Democrático Brasileiro (MDB) – este fazia oposição consentida ao governo.

Durante o Governo Costa e Silva (1967-1969) foi instaurado o AI-5, que decretava o poder de punir arbitrariamente quem discordasse do governo, considerado o mais sombrio dos Atos Institucionais. Esse período ficou conhecido como “anos de chumbo” e resultou no surgimento de grupos armados que se opunham ao governo, sendo estes alvos de grande repressão militar.

O governo Médici (1969-1974) foi o período de maior repressão e censura, além das torturas aos prisioneiros e políticos. Também fora conhecido como governo do “milagre econômico” por algumas medidas econômicas que resultaram no crescimento do Produto Interno Bruto (PIB) e grandes investimentos em infraestrutura, o que, no entanto, gerou uma dívida externa muito grande para o país por resultar em uma dependência nacional por empréstimos externos nos anos seguintes e na elevação das desigualdades sociais.

Ernesto Geisel chegou ao governo em 1974 e ficou até 1979. Nesse tempo, estabeleceu estratégias que significavam a abertura de um regime democrático, no entanto mantendo movimentos populares e grupos de oposição fora das decisões políticas. Não obstante, essa estratégia não surgiu aleatoriamente ou por “bondade”. Uma das principais razões disso, foi o enfraquecimento e o desgaste das Forças Armadas que por muitos anos

¹³ Restando apenas a Aliança Renovadora Nacional (ARENA) e o Movimento Democrático Brasileiro (MDB).

combateu a população de forma violenta e repressiva. Apesar dessa pseudoabertura democrática, a violação dos Direitos Humanos nessa época não diminuíra. Após inúmeras denúncias e mobilizações acerca das barbaridades cometidas pelos militares, em 1978 o então presidente revogou o AI-5 (ARAUJO; SILVA; SANTOS, 2013)

O governo de João Figueiredo (1979-1985) pôs fim ao período de Ditadura Militar no Brasil. Em 1979 foi promulgada a Lei de Anistia e assim os presos políticos foram sendo soltos e os exilados voltaram para o Brasil. A partir de então foi possível a abertura e criação de novos partidos políticos e ao final do mandato, houve a mobilização por novas eleições diretas.

O período de governo de Figueiredo abriu o processo de transição para a redemocratização do Brasil e dos marcos do Estado Democrático de Direito. Os movimentos populares tiveram grande influência nesse processo. Um dos momentos históricos que marcaram a luta desses movimentos, foi a campanha pelas “Diretas Já!”, em alusão às eleições diretas para os cargos políticos do Estado. Ainda houve eleições indiretas por meio de um Colégio Eleitoral composto por parlamentares (SILVA; SANTOS, 2013, p. 39). Cumpre ressaltar que o Movimento Estudantil, composto por estudantes universitários e secundaristas, teve um papel fundamental nesse processo, responsável por fiscalizar e denunciar abusos e atrocidades cometidas pelo regime militar.

O processo de redemocratização do Brasil culminou na Assembleia Nacional Constituinte (1987-1988) e refletiu, nas linhas da nova constituição, os avanços em relação aos direitos humanos, sociais e políticos dos cidadãos brasileiros pondo fim a um longo e agitado período de autoritarismo da história do país, estabelecendo, materialmente, a chamada “Constituição Cidadã”¹⁴ (ALMEIDA, 2018), porém, como afirma Silva e Santos (2013, p. 40) “[...] a definitiva superação da ditadura vivida no país só poderá se dar com o aprofundamento da democracia e a ampliação das políticas de justiça de transição”.

De acordo com a Constituição Federal de 1988, o Brasil é um Estado Democrático de Direito, portanto se fundamenta na democracia para sua

¹⁴ Adjetivo dado pelo então deputado Ulysses Guimarães.

organização política (BASILIO, 2009), levando em consideração que é também dever do Estado intervir socialmente para melhores condições de existência social e garantir os direitos fundamentais e sociais.

É nesse contexto que a educação se eleva enquanto direito social fundamental e é reconhecida como meio fundamental para a promoção da dignidade humana, corroborando com a Declaração Universal dos Direitos Humanos de 1948.

Seu reconhecimento não resulta em mera posituação, mas, essencialmente em sua exigibilidade por qualquer indivíduo que por ela pode expandir “sem limites a capacidade universal humana de participar, de forma ativa e inteligente, da produção econômica e da gestão política, e de pensar e sentir na dimensão filosófica e artística”¹⁵ (BASILIO, 2009, p. 36).

Nesse sentido, a educação é reconhecida como elemento fundamental para uma sociedade democrática e de respeito à dignidade da pessoa humana. Assim, o direito à educação é compreendido enquanto um direito humano.

Não obstante, reconhecendo esta prerrogativa, a Constituição de 1988 assegura legalmente, em seu art. 205, que “a educação, direito de todos e dever do Estado e da família, será promovida e incentivada com a colaboração da sociedade” e reconhece, no art. 208, parágrafo III, o “[...] atendimento educacional especializado aos portadores de deficiência, preferencialmente na rede regular de ensino”.

Nessa perspectiva, após um movimento mundial em favor da educação especial e inclusiva como política social, fundamentada na visão de direitos humanos em relação aos princípios de equidade e oportunidade de acesso à educação para todos, conforme constante na CF de 1988, emergiu, em 1994 por meio da Secretaria de Educação Especial do Ministério da Educação, a Política Nacional de Educação Especial na Perspectiva da Educação Inclusiva.

Obedecendo aos princípios da dignidade da pessoa humana, o processo de redemocratização da educação e as evidências a partir dos paradoxos de exclusão/inclusão escolar e a redução das desigualdades sociais no Brasil, a Política Nacional de Educação Especial na Perspectiva da Educação Inclusiva

¹⁵ A autora cita a obra de Piozzi, *Utopias Revolucionárias e Educação Pública: rumos para uma nova “cidade ética”*.

(1994) – (PNEE-PEI) organiza e orienta instrucionalmente o processo de inclusão de pessoas com deficiências e necessidades educacionais especiais na educação brasileira.

A PNEE-PEI (1994), apesar de orientar para um processo de integração instrucional¹⁶, foi fundamental para a garantia do direito à saúde e educação de crianças e adolescentes que se encontram hospitalizados para o tratamento de saúde e, conseqüentemente, estão fora da escola. Essa política, pela primeira vez, abre inúmeras discussões acerca do atendimento educacional no ambiente hospitalar. Anterior à PNEE-PEI (1994) esse tipo de atendimento era regido pela CF de 1988 apenas com a ideia de que a educação é um direito de todos e dever do Estado, sendo direcionada ao público que dela precisasse, independentemente de sua condição de saúde.

Em 1995, durante a 27^o Assembleia Ordinária do Conselho Nacional dos Direitos das Crianças e dos Adolescentes Hospitalizados, a Sociedade Brasileira de Pediatria apresentou o texto base para a Resolução nº 41, que tinha como principal objetivo a garantia do direito à saúde e os demais previstos. A Resolução foi aprovada pelo Ministério da Justiça, garantindo às crianças e adolescentes em situação de internação hospitalar o “[...] direito de desfrutar de alguma atividade de recreação, programas de educação para a saúde, acompanhamento do currículo escolar durante sua permanência hospitalar” (BRASIL, 1995).

Após um longo processo de inúmeros estudos e debates tanto no âmbito parlamentar, quanto extraparlamentar, a partir dos interesses da sociedade civil e das demais entidades representativas, foi promulgada a Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional – LDBEN, Lei nº 9.394/96. A nova LDBEN estabelecia o ensino público e gratuito como dever do Estado, sem restringir a oferta do ensino à população. A nova LDBEN surgiu como resultado do reconhecimento do Estado Democrático de Direito, por meio da Declaração dos Direitos Humanos (1948) e da Constituição Federal (1988) buscando oferecer uma educação igualitária a todos, enquanto direito social. Nesse sentido, a LDBEN, em sua redação jurídica,

¹⁶ “Esse processo visa 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.” (BRASIL, 2008).

buscou atender a esta concepção e estabelecer a normatização e organização do sistema educacional brasileiro.

A LDBEN de 1996 foi fundamental para definir as limitações e possibilidades da educação especial e inclusiva no âmbito nacional. Essa lei conceitua ainda, em seu art.58 a educação especial como “[...] modalidade de ensino para educandos com deficiência, transtornos globais do desenvolvimento e altas habilidades ou superdotação”, orientando também “[...] o atendimento educacional será feito em classes, escolas ou serviços especializados, sempre que, em função das condições específicas dos alunos” (BRASIL, 1996).

Ainda no período de redemocratização, mas já nos anos 2000, no governo do então Presidente Fernando Henrique Cardoso – FHC, a Câmara de Educação Básica do Conselho Nacional de Educação aprovou as Diretrizes Nacionais para a Educação Especial na Educação Básica (2001) – (DNEE-EB), com o objetivo de possibilitar todos tenham direito à educação, mesmo que dispusessem de alguma condição especial. Além de garantir da educação escolar para a promoção do desenvolvimento integral dos sujeitos que apresentam necessidades educacionais especiais, com respeito às suas particularidades e atendendo suas demandas, as DNEE-EB (2001) sugerem a elaboração de um Projeto Político-Pedagógico que incluam esses sujeitos e atenda aos princípios de flexibilização do currículo, com vistas ao progresso desses alunos.

Fora nessa época que o Ministério da Educação passou a repensar sobre a educação especial de uma forma que realmente abrangesse aos sujeitos que possuíssem necessidades educacionais especiais em um sentido para além das deficiências físicas e mentais, a partir da revisão das políticas públicas, orientações e estratégias para a inclusão do atendimento educacional no ambiente hospitalar por meio das classes hospitalares.

Em 2002 o Ministério da Educação, por meio da Secretaria de Educação Especial, torna público o documento intitulado *Classe Hospitalar e Atendimento Pedagógico Domiciliar: estratégias e orientações*, no qual objetiva organizar o atendimento pedagógico nesses espaços, além de propor a articulação entre os sistemas de saúde e educação, com vistas ao desenvolvimento da prática pedagógica, favorecendo a inclusão educacional de crianças e adolescentes

hospitalizados, assegurando o acesso e a permanência desses sujeitos na educação básica. Esse documento esclarece ainda os objetivos desse tipo de atendimento e o papel do Estado em relação à garantia e à responsabilidade para que o mesmo ocorra. Para mais, dispõe de estratégias e orientações voltadas aos profissionais da educação que irão atuar nessa modalidade de ensino e salienta a importância da ação conjunta entre União, estados e municípios para a garantia da escolarização desses sujeitos e a formação continuada de professores.

Desta maneira, pode-se afirmar, portanto, que a história política do Brasil pós-ditadura têm sido uma história de recomposição e de participação cada vez maior da classe trabalhadora, bem como os avanços sociais, principalmente no âmbito educacional, resultando em um governo progressista à época com a eleição de Luiz Inácio Lula da Silva (2003-2006 e 2007-2010), no qual a educação passou por inúmeras modificações com vistas à prestação de serviços educacionais para a formação de “um novo homem coletivo” (NEVES, 2005, p.96).

Os dois mandatos do governo Lula foram fundamentados na melhoria da qualidade de vida do pessoal oriundo da pobreza e/ou extrema pobreza, nesse sentido o setor educacional teve um papel importantíssimo. O primeiro governo progressista pós-ditadura buscou promover iniciativas de políticas educacionais e tentativas de correção das desigualdades sociais por meio de uma educação pública, gratuita e de qualidade socialmente referenciada para todos, assim como a instituição de programas educacionais com vistas a colocar a sociedade em papel de protagonista da promoção nessas políticas, bem como a descentralização para os setores estaduais e municipais, a criação do Fundo de Manutenção e Desenvolvimento da Educação Básica e de Valorização dos Profissionais da Educação (FUNDEB)¹⁷, enquanto política de financiamento que cobre toda a educação básica (compreendendo a educação infantil, ensino fundamental e médio), além da defesa do Ministério da Educação em relação ao piso salarial dos profissionais da educação, com vistas à recuperar os direitos e garantias fundamentais preconizados na Constituição de 1988 (OLIVEIRA, 2009).

¹⁷ Em substituição Fundo de Manutenção e Desenvolvimento do Ensino Fundamental e de Valorização do Magistério (FUNDEF).

Obedecendo aos princípios de direitos humanos, direito à educação inclusiva e os direitos das crianças e adolescentes hospitalizados, em 2005, durante seu primeiro mandato, o Presidente Luiz Inácio Lula da Silva (2003-2006) sanciona a Lei Federal nº 11.104, de 21 de março de 2005 que torna obrigatória a instalação de brinquedotecas em hospitais que ofereçam atendimento pediátrico em regime de internação. A referida lei reconhece a brincadeira enquanto elemento indispensável para o desenvolvimento integral de crianças e adolescentes, além de ser direito e um componente característico desses sujeitos.

Ainda em relação à educação especial, no ano de 2008, no segundo mandato do Presidente Lula (2007-2010), foi publicado a nova Política Nacional de Educação Especial na Perspectiva da Educação Inclusiva (2008) – PNEE-PEI, como resultado de um processo histórico de luta pela garantia do direito à educação de crianças e adolescentes em condição de necessidade educacional especial. A atual PNEE-PEI (2008) apresentou novas concepções acerca da educação especial e do processo de inclusão desses sujeitos em diferentes níveis de ensino, diferenciando-se do processo de integração, sugerido na política anterior. Na PNEE-PEI (2008) a definição do público-alvo e o atendimento educacional especializado nas escolas regulares foi também um marco dessa nova política.

Posteriormente, em 2009, Conselho Nacional de Educação – CNE, estabelece as Diretrizes Operacionais para o Atendimento Educacional Especializado na Educação Básica, através da Resolução nº 04/2009. Essas diretrizes determinam que os sistemas de ensino matriculem todos os sujeitos com necessidades educacionais especiais na rede regular de ensino e a obrigatoriedade na oferta de recursos que possibilitem a acessibilidade, condições de acesso a um currículo flexível que atendam suas especificidades para a garantia de permanência desses alunos nas redes de ensino.

Em 2011, o governo da Presidente Dilma Rousseff (2011-2014) deu continuidade às pautas educacionais iniciadas no governo Lula. Um dos grandes investimentos desse governo foi o Programa Nacional de Acesso ao Ensino Técnico e Emprego (PRONATEC), que pretendia a ampliação dos cursos profissionalizantes e tecnológicos para alunos do Ensino Médio,

preferencialmente da escola pública e que não economizou críticas em relação ao economicismo e à mercantilização da educação pública (LIMA, 2012).

Outra política implantada durante o mandato de Dilma, foi o Plano Nacional de Educação – PNE (2014-2024)¹⁸ Lei nº 13.005/14, que levou cerca de quatro anos para ser aprovado, no clima de uma atordoada campanha para as eleições presidenciais de 2014 e contou com a mobilização de diversos campos da educação que propuseram algumas emendas e melhorias no texto original de 2010 (AZEVEDO, 2014).

Assim como na maior parte do governo Lula e Dilma, o PNE foi aprovado junto a uma parcela considerável de participação social, com vistas ao atendimento de princípios para uma educação pública, gratuita, laica e socialmente referenciada, além do combate às desigualdades sociais por meio do acesso à educação básica, principalmente pelas camadas societárias menos abastadas economicamente.

De acordo com o PNE (2014-2024) são vinte as metas a serem atingidas pela educação brasileira até 2024, em caráter preliminar. Entre essas metas estão:

Meta 1: universalizar, até 2016, a Educação Infantil na pré-escola para as crianças de 4 (quatro) a 5 (cinco) anos de idade e ampliar a oferta de Educação Infantil em creches de forma a atender, no mínimo, 50% (cinquenta por cento) das crianças de até 3 (três) anos até o final da vigência deste PNE.

Meta 2: universalizar o Ensino Fundamental de 9 (nove) anos para toda a população de 6 (seis) a 14 (quatorze) anos e garantir que pelo menos 95% (noventa e cinco por cento) dos alunos concluam essa etapa na idade recomendada, até o último ano de vigência deste PNE.

Meta 3: universalizar, até 2016, o atendimento escolar para toda a população de 15 (quinze) a 17 (dezessete) anos e elevar, até o final do período de vigência deste PNE, a taxa líquida de matrículas no Ensino Médio para 85% (oitenta e cinco por cento).

Meta 4: universalizar, para a população de 4 a 17 anos com deficiência, transtornos globais do desenvolvimento e altas

¹⁸ Anterior a este plano, ainda no governo do Presidente Luiz Inácio Lula da Silva (2007-2010) e como resultado da Conferência Nacional de Educação (Conae) que ocorreu em um período de 28 de março a 1º de abril de 2010, foi aprovado o Plano Nacional de Educação (2011-2020). Segundo o documento aprovado no CONAE, que serviu como base para o texto do PNE (2011-2020), o PNE deveria ter um papel essencial na para a efetivação, no sentido de colaborar para a elaboração do Sistema Nacional de Educação, como meio de garantia de unificação nacional e ao mesmo tempo, respeitando as particularidades locais de cada estado e município. Além disto, esse PNE buscou garantir a avaliação e execução de suas metas, ainda que houvesse mudanças no governo. Não menos importante, o referido PNE (2011-2020) também garantia a qualidade social como eixo fundamental para as suas estratégias e ações. (OLIVEIRA, 2010).

habilidades ou superdotação, o acesso à educação básica e ao atendimento educacional especializado, preferencialmente na rede regular de ensino, com **a garantia de sistema educacional inclusivo, de salas de recursos multifuncionais, classes, escolas ou serviços especializados, públicos ou conveniados**. (BRASIL, 2015. p. 21-67, grifos nossos)

Em linhas gerais, as metas do PNE (2014-2024) citadas anteriormente pretendem garantir a universalização da educação escolar e a garantia do acesso à escolarização de toda a sociedade. Desde sua tramitação até a aprovação, em 2014, o PNE (2014-2024) gerou inúmeros movimentos no âmbito nacional que acarretou discussões acerca da educação enquanto direito social, considerando que esse é um direito contido no texto constitucional e nos marcos normativos internacionais dos quais o Brasil adere.

A meta 1 do PNE (2014-2024) evidencia um cenário desafiador para sua concretude, tendo em vista que a universalização dessa etapa de ensino não significa que essas crianças estejam realmente incluídas, visto que apenas o acesso não é o bastante quando se têm outras questões como a qualidade do ambiente, a própria qualificação dos professores, espaço para lazer, alimentação e demais fatores que contribuem para a o desenvolvimento saudável e o pleno atendimento dessas crianças. É preciso pensar na qualidade da oferta como um todo.

A universalização do ensino fundamental, referente à meta 2 do PNE (2014-2024), é algo que não se encontra distante da nossa realidade, visto que, de acordo com o Observatório do PNE (2014-2024)¹⁹, 98% de crianças e adolescentes de 6 a 14 anos se encontram matriculadas nessa modalidade de ensino. No entanto, questões maiores como vulnerabilidade social, crianças de comunidades ribeirinhas, quilombolas, indígenas, de zona rural e com outras dificuldades de acesso, resultam na exclusão dessa população que necessita de políticas públicas educacionais específicas para as suas condições. São situações diversas que necessitam de soluções diversas e específicas que busquem a integralização do sistema educacional, da comunidade e do Estado

¹⁹ Plataforma disponível em: <<https://www.observatoriodopne.org.br/home/2/3/#a-plataforma>>. Acesso em 10 jul de 2020

para o atendimento de crianças e adolescentes em sua complexidade e para o seu pleno desenvolvimento.

A meta 3 do PNE (2014-2024), referente à universalização do ensino para **toda** a população de jovens de 15 a 17 anos, preferencialmente no ano escolar adequado que, de acordo com a faixa etária, seria no ensino médio. De acordo com os dados obtidos através do Observatório do PNE (2014-2024), 92,5% dessa população se encontram matriculados na escola, no entanto apenas 71,1% estão no ano adequado até a data de acesso. Assim como no ensino fundamental, existem inúmeros impasses para o combate à evasão escolar desse alunado, tendo em vistas questões de desigualdades, vulnerabilidade social cor/raça e renda familiar, desconsiderando muitos fatores extra escolares que acabam levando essa população a não chegar ou a sair da escola.

Ao tratar do atendimento educacional especializado, o PNE (2014-2024) traz a proposta da universalização dessa modalidade de ensino à população de 4 a 17 anos de idade, ou seja, levanta a necessidade de que, desde a Educação Infantil até o Ensino Médio, todos tenham direito à educação independente da sua condição física e/ou mental. Garante ainda a possibilidade de uma educação inclusiva nas escolas regulares e nos serviços especializados.

Conforme os dados apresentados pelo Observatório do PNE (2014-2024), em 2019 a matrícula de alunos com necessidades educacionais especiais chegou a 87,2%, um aumento de 8,4% desde a aprovação do PNE em 2014. Embora esteja próxima de ser atingida, a meta 4 do PNE (2014-2024) enfrenta inúmeros desafios para a inclusão de crianças com necessidades educacionais especiais na rede regular de ensino, isso porque a efetivação dessa meta requer modificações na estrutura física, curricular e de recursos humanos nas escolas.

Um fator desfavorável para a análise da porcentagem de alunos com necessidades educacionais especiais entre 4 e 17 anos matriculados na rede regular de ensino é a ausência de dados demográficos que permitiriam identificar como está o processo de inclusão dessa população a partir do PNE (2014-2024). O próprio Observatório do PNE (2014-2024) reconhece essa ausência.

Em resumo, as diretrizes do PNE (2014-2024) buscam, essencialmente, a erradicação, o fim ou a diminuição do analfabetismo e universalização do

atendimento escolar para a redução e/ou superação das desigualdades sociais. Esses fatores indicam um processo prioritário de inclusão educacional de crianças e adolescentes com necessidades educacionais especiais nos diferentes níveis de ensino, além de evidenciar princípios fundamentais para a valorização do conhecimento, a aceitação das diferenças e a convivência respeitosa nas relações humanas, dentro de sua diversidade.

Após o golpe sofrido pela Presidente Dilma Rousseff (FRIGOTTO, 2017), que resultou no seu impeachment em 2016, e a ascensão do então vice-presidente Michel Temer como sucessor, a educação brasileira sofreu grandes modificações. Durante o mandato do Presidente Michel Temer (2016-2018) foram aprovadas a Emenda Constitucional nº 95 (EC 95), a Reforma do Ensino Médio e a Base Nacional Comum Curricular – BNCC.

A Emenda à Constituição nº 95/2016, de dezembro de 2016, buscou a instituição de um Novo Regime Fiscal no Brasil durante os próximos vinte anos, limitando para seus reajustes a inflação do ano anterior, atingindo, inclusive, a possibilidade do não cumprimento das metas previstas no PNE (2014-2024), já que o plano prevê metas que para serem cumpridas exigiriam a elevação de recursos financeiros aplicados no sistema educacional brasileiro, além da limitação de políticas públicas que visam à redução das desigualdades sociais. (AMARAL; 2016, 2017). Para Nelson Amaral (2016) a EC 95/2016 é, sem dúvidas, uma das responsáveis pela destruição do sistema educacional brasileiro e outros direitos sociais.

Outro marco do governo de Michel Temer (2016-2018) foi a aprovação da Lei nº 13.415/2017, referente à Reforma do Ensino Médio. Essa reforma foi tema para muitas críticas e debates por sua natureza mercantilista e retrógrada da educação, sobretudo como um elemento para a expansão e fortalecimento do projeto neoliberal para o sistema educacional brasileiro (MOTTA, FRIGOTTO, 2017; RAMOS, HEINSFELD, 2017). A referida Reforma, de acordo com Ramos e Heinsfeld (2017), é “[...] um movimento de reforma em direção a uma proposta de formação mais delimitada [...], negligenciando o caráter mais abrangente promovido pela LDB de 1996 [...]”.

Tal qual a Reforma do Ensino Médio, outra política aprovada durante o governo Temer (2016-2018) foi a Base Nacional Comum Curricular – BNCC. A BNCC começou a ser elaborada em 2015, ainda no governo da Presidente Dilma Rousseff (2014-2016) e contava com instituições representativas de diversas áreas do conhecimento, como Conselho Nacional dos Secretários de Educação (Consed), Universidades públicas, União Nacional dos Dirigentes Municipais da Educação (Undime) e membros de aparelhos privados e empresariais que formavam a ONG Movimento pela Base Nacional Comum (MARSIGLIA et al, 2017). De acordo com Marsiglia et al (2017) e Oliveira (2018), a BNCC carrega em si ideais burgueses, hegemônicos e mercantis, além da desvalorização docente e, sobretudo, uma perspectiva meritocrata de educação que reforça e reproduz desigualdades sociais e a exclusão social.

Em 2018, no exercício do cargo de Presidente da República, o Presidente do Supremo Tribunal Federal – STF, José Antonio Dias Toffoli, aprovou a Lei nº 13.716, de 24 de setembro de 2018, que altera a LDBEN de 1996 e assegura o atendimento educacional ao aluno da educação básica internado para tratamento de saúde em regime hospitalar ou domiciliar por tempo prolongado (BRASIL, 2018). Essa lei torna-se um marco para a educação especial e inclusiva, garantido que sujeitos matriculados na educação básica afastados por motivos de saúde, possam dar continuidade aos seus estudos sem grandes prejuízos acadêmicos no seu retorno à sala de aula.

Enquanto componente da educação especial e inclusiva, historicamente produzida pelos movimentos sociais e intelectuais da educação, o atendimento pedagógico no ambiente hospitalar não está fora das complexidades e da interpretação da realidade e dos fatores sociais, políticos e econômicos, uma vez que este tipo de atendimento implica diretamente no conceito de direito à educação e suas particularidades, que se relaciona intimamente com acesso e a permanência dos estudantes na escola, independentemente de sua condição de saúde. Direito esse que precisa estar, incontestavelmente, garantido.

3. EDUCAÇÃO HOSPITALAR E CLASSES HOSPITALARES: CONCEITOS E FAZERES

*“ser gente é correr sempre o
risco de ser diferente”
(MANTOAN, 2006)*

Ao longo do trajeto histórico da Educação Especial e Inclusiva, muitas crianças, adolescentes, jovens e adultos foram considerados incapazes e/ou inferiores aos demais sujeitos típicos por possuírem algum tipo de deficiência ou limitação. Esses sujeitos foram, por muito tempo, discriminados enquanto sujeitos de direitos e cidadãos como quaisquer outros. Com a evolução da concepção humanista, essa situação foi-se alterando no decorrer do tempo e a diversidade e possibilidades desses indivíduos foram tomando o lugar das suas limitações (LIMA, 2006).

A luta de movimentos sociais em favor da proposta de inclusão fora essencial para a elaboração da Constituição Federal de 1988 que incorporou em seu texto os anseios da luta por uma educação para todos. Com a modificação das políticas educacionais provenientes da CF de 1988, na década de 1990, surge a LDBEN (1996) com a proposta de uma educação que abrangesse todos os sujeitos, independentemente de sua condição mental, física ou de saúde (MANTOAN, PRIETO, 2003; LIMA, 2006).

Assis (2009. p.23) preconiza que:

Certas doenças, crônicas ou não, levam a condições que limitam a capacidade física das pessoas e implicam períodos de internação ou repouso, com duração variável. Essa situação acarreta a ruptura do processo escolar formal, ocasionando, muitas vezes, a evasão escolar pela dificuldade que os alunos possam apresentar quando do retorno a sala de aula [...].

Diante disso, para falar de Educação no Ambiente Hospitalar é fundamental destacar que a mesma faz parte do todo que é a Educação Especial e Inclusiva. A LDBEN (1996) conceitua a Educação Especial enquanto modalidade de educação escolar para alunos com deficiência, transtornos globais

do desenvolvimento e altas habilidades ou superdotação. Portanto, a educação especial se insere em um todo do que é a Educação Inclusiva, que objetiva, de acordo com Mantoan e Prieto (2006), o reconhecimento e valorização da diversidade humana.

Destarte, a LDBEN (1996):

Veio subsidiar uma ação educativa compromissada com a formação de cidadãos, mostrando que a Educação Especial é parte integrante da Educação Geral, adotando o princípio da inclusão. Esse princípio defende que o “o ensino seja ministrado a todas as crianças, jovens e adultos com necessidades educativas especiais **preferencialmente** no sistema comum de educação”. (RIBEIRO, 2003, p. 47. Grifo nosso)

A LDBEN (1996) deixa evidente que, por ser uma modalidade de ensino, a educação especial deve perpassar todas as etapas da educação, atendendo desde a educação infantil até o ensino superior, garantindo não só o acesso à educação desses sujeitos, mas a permanência e o prosseguimento dos estudos de todos que necessitem de alguma adequação educacional e/ou curricular para seu desenvolvimento e aprendizagem.

Embora a LDBEN (1996) registre a palavra **preferencialmente** em seu texto, assim como em demais políticas educacionais direcionadas para a educação especial (DCNEE-EB, 2001; PNEE-PEI, 2008; PNE, 2014-2024), é preciso romper com a ideia de que esta palavra torne obrigatória a inclusão desses sujeitos **apenas** na escola regular, tendo em vista que aqueles que se encontram hospitalizados e/ou em tratamento de saúde no ambiente domiciliar também são sujeitos de direitos e, conseqüentemente, têm direito à adequação do sistema educacional de acordo com suas necessidades. Trata-se de uma questão de interpretação extensiva, ou seja, há uma amplitude em relação ao alcance do termo na lei, com o objetivo de se aproximar do seu real significado efetivo. Em outras palavras, trata-se de uma palavra que amplia o sentido da lei, salientando que esta expressou menos do que queria ou do que deveria.

Sendo assim, Mantoan e Prieto (2006, p.34) salientam que as classes especiais ou serviços especializados para a educação especial “[...] devem configurar um conjunto de recursos e serviços educacionais especializados, dirigidos apenas à população escolar que apresente solicitações que o ensino

comum não tem conseguido contemplar [...]”, sendo uma educação direcionada a um grupo de indivíduos específicos, como é o caso da classe hospitalar.

Figura 1: Transversalidade da Educação Especial e Inclusiva



Fonte: A autora, 2020.

A Educação Inclusiva está inteiramente ligada à superação das desigualdades e da falsa igualdade entre os sujeitos, de modo a atender e compreender as especificidades de cada indivíduo por meio de um sistema que envolva a modificação e reorganização estrutural, além de repensar as condições da prática docente e curricular das escolas a fim de reconhecer e valorizar as diferenças dos alunos sem segregá-los (RIBEIRO, 2003; MANTOAN, PRIETO, 2006).

Cabe salientar que:

Quanto à inclusão [...] afirma-se que qualquer aprendiz, sem exceção, deve participar da vida acadêmica, em escolas comuns e nas classes regulares, nas quais deve ser desenvolvido o trabalho pedagógico que sirva a todos, indiscriminadamente (CARVALHO, 2007, p. 28).

A inclusão escolar envolve, desde meados do século XX, movimentos sociais que exigem maior igualdade, no sentido da equidade em relação ao acesso à educação e permanência, progresso dessa população, além de

condições de vida semelhante às que outras pessoas portam (RIBEIRO, 2003). Além disso, não se deve anular do Estado a responsabilidade de manter a educação inclusiva, transferindo para o Terceiro Setor²⁰ o encargo de manter esses alunos no sistema educacional e corroborando com a naturalização das políticas públicas neoliberais, retirando a dimensão política do sistema educacional inclusivo.

Sob esse enfoque, Carvalho (2007) salienta que um sistema escolar inclusivo envolve não apenas sujeitos com deficiência, transtornos globais do desenvolvimento e altas habilidades ou superdotação, mas todo e qualquer aluno que necessite de atendimento educacional especializado, seja temporário ou permanentemente, incluindo, portanto, aqueles alunos que estão afastados provisoriamente da escola para tratamento de saúde.

Em linhas gerais “[...] as escolas inclusivas são para todos, implicando num sistema educacional que reconheça e atenda às diferenças individuais, respeitando as necessidades de qualquer dos alunos [...]” (CARVALHO, 2007, p.29). Além disto, a inclusão escolar deve ser caracterizada como um processo contínuo, dado que o acesso às escolas e às classes regulares não significa que o atendimento educacional especializado seja efetivo.

Sendo assim,

[...] o objetivo na inclusão escolar é tornar reconhecida e valorizada a diversidade como condição humana favorecedora da aprendizagem. Nesse caso, as limitações dos sujeitos devem ser consideradas apenas como uma informação sobre eles que, assim, não pode ser desprezada na elaboração dos planejamentos de ensino [...] culminando com a construção de alternativas para garantir condições favoráveis à sua autonomia escolar e social, enfim, para que se tornem cidadãos de direitos iguais. (MANTOAN; PRIETO, 2006, p.40).

Embora a inclusão escolar deva ser pensada para respeitar as singularidades dos sujeitos, deficientes ou não, Ribeiro (2003) salienta que nossas escolas estão desacostumadas a lidar com as diferenças de forma pedagógica, pois se encontram, de certa forma, acomodadas com a exclusão,

²⁰ Em entrevista concedida a Shiroma (2011, p. 232), Lúcia Neves evidencia que o Terceiro Setor se trata “de um Estado de novo tipo, a criação de um espaço social novo” ou simplesmente uma “sociedade civil ativa” com interesses individualistas, capitalistas e empreendedores. Disponível em: <https://periodicos.ufsc.br/index.php/perspectiva/article/viewFile/2175-795X.2011v29n1p229/19422>>. Acesso em 24 de setembro de 2020.

evidentemente por questões históricas. Contudo “[...] a legislação é explícita quanto à obrigação das escolas de acolher a todas as crianças que se apresentem para a matrícula” (LIMA, 2006, p.37) e deve estimular e desenvolver propostas pedagógicas inclusivas.

Posto isto, é preciso considerar a questão da igualdade em um sentido mais amplo, de modo a romper com a concepção estabelecida pelo senso comum de que este valor deve ser igual para todos os homens e em tudo; mas destacar a extensão desse princípio a partir da sua abrangência em sentidos políticos, sociais e de direitos humanos. Portanto, “[...] a inclusão propõe a desigualdade de tratamento como forma de restituir uma igualdade que foi rompida por formas segregadoras de ensino especial e regular [...]” (MANTOAN; PRIETO, 2006, p.16).

Para tanto, é preciso ter em mente que a igualdade pressupõe uma identidade única, “[...] que subjuga as diferenças uma vez que há subordinação de determinados grupos em relação a outros. Essa ideia de igualdade descaracteriza e desqualifica as diferenças a partir da negação do que é individual [...]” (FICAGNA; ABDALLAH; ARRUDA; 2012, p.05). É nessa perspectiva que Boaventura de Sousa Santos (1999, p. 44) defende o que ele chama de novo imperativo categórico: “[...] temos o direito de ser iguais sempre que a diferença nos inferioriza; temos o direito de ser diferentes sempre que a igualdade nos descaracteriza [...]”.

Com a aprovação da Declaração Universal dos Direitos Humanos, em 1948, a educação especial e inclusiva surge em uma perspectiva de educação e de escola para todos a partir do princípio de igualdade, independentemente de fatores sociais (LIMA, 2006)²¹. Entretanto, é fundamental considerar que os Direitos Fundamentais do Homem estabelecem aspectos excludentes e contraditórios com base nas concepções socioeconômicas liberais e neoliberais. É necessário desconstruir ideias, posturas e pensamentos convencionais para que sejam abertos espaços, a partir dos movimentos sociais das classes minoritárias, com o objetivo de pressionar o sistema educacional para que haja

²¹ Posteriormente esse princípio fora assegurado em outras políticas públicas educacionais tanto em nível internacional, como em nível nacional, exemplo disso é a própria CF de 1988, a PNEE-PEI de 1994 e de 2008, a LDBEN de 1996, as DCNEE-EB 2001 e outras.

políticas verdadeiramente inclusivas no sentido de considerar as pluralidades do ser humano (SANTOS, 1999).

Boaventura de Sousa Santos (1999) enfatiza também que a partir do momento que uma política de igualdade desconhece ou descaracteriza diferenças individuais, ela se torna uma política excludente e racista. “[...] Assim, quando defendemos a política de igualdade, devemos considerar as diferenças [...]”²².

Em um sentido filosófico da igualdade/desigualdade, Rousseau demonstra a diferenciação entre desigualdades naturais (produzidas pela natureza do homem) e as desigualdades sociais (produzidas pelo próprio homem, em relação aos domínios políticos, espiritual, social e econômico), considerando que, para alcançar os ideais de igualdade, seria necessário eliminar as desigualdades sociais, haja vista que as desigualdades naturais seriam necessárias para a evolução do homem. Entretanto, foi somente com a evolução do humanismo que o homem pôde ser visto a partir das suas possibilidades (LIMA, 2006).

Em uma outra perspectiva, John Rawls (2000) apresenta uma nova ideia que se opõe ao Contrato Social Tradicional de Hobbes, Locke e Rousseau, e defende que a justiça deve ser pensada para alcançar o objetivo da equidade, estabelecendo uma igualdade relativa, no sentido de que a desigualdade, nesse caso, traria vantagens para os menos favorecidos. Em outras palavras, sugere uma igualdade democrática de forma a estabelecer uma nova ideia que combine com os princípios de oportunidades e da diferença e, com isso, organizar as desigualdades naturais, uma vez que para este autor “[...] as desigualdades imerecidas exigem reparação [...]” (RAWLS, 2000, p.107).

Além disso Rawls (2003) sugere, que é necessário criar novos direitos fundamentais em uma nova perspectiva de tempo que garanta a inclusão e a proteção de todos a fim de abrir espaços para as minorias e os pontos de vistas plurais do ser humano.

No sentido de estabelecer o princípio de igualdade no sistema educacional e ambiente escolar, Rawls (2000, p.108) salienta ainda que:

O papel da educação é igualmente importante, se não mais importante ainda, no sentido de proporcionar a uma pessoa a possibilidade de apreciar a cultura de sua sociedade e de tomar parte em suas atividades,

²² Op. Cit.

e desse modo proporcionar a cada indivíduo um sentimento de confiança seguro de seu valor próprio.

A partir desse ponto de vista, é fundamental que o sistema educacional brasileiro rompa com a ideia de igualdade no sentido neoliberal da palavra e da educação, a partir da concepção de domesticação daqueles que são diferentes, para atender às perspectivas econômicas de uma sociedade pseudodemocrata²³ e o seu projeto igualitarista, meritocrático e universalista da sociedade em relação às políticas educacionais.

Nesse estudo, a educação inclusiva está sendo analisada enquanto compromisso político e ético, no sentido da garantia desta como um direito de todos e dever do Estado, sendo assim, é importante ter em vista que a inclusão é motivo e consequência de uma educação de qualidade, socialmente referenciada, aberta às diferenças e ao reconhecimento de que todos têm o direito de aprender e se desenvolver cognitivamente por meio dos processos de aprendizagem adequados (MANTOAN; PRIETO, 2006).

O fato de tratar igualmente aqueles que são diferentes não garante que os sujeitos sejam realmente incluídos no sistema educacional, isso porque as políticas educacionais que abordam a igualdade de todos dentro dos pressupostos disciplinadores da ordem, acaba negando a existência de alunos em condições diferentes. Dessa forma, salienta-se que:

A diferença propõe o conflito, o dissenso e a imprevisibilidade [...] essas situações não se enquadram na cultura da igualdade das escolas, introduzindo nelas um elemento complicador que se torna insuportável e delirante para os reacionários que as compõem e as defendem tal como ela ainda se mantém (MANTOAN; PRIETO 2006, p.18-19).

Desta maneira, tratar de modo igualitário aqueles que são diferentes, é excluí-los da mesma forma (RAWLS, 2000; 2003; MANTOAN, PRIETO, 2006), pois o que define o ser humano não é a sua universalidade, mas as suas especificidades e a escola precisa considerar essas diferenças se realmente quiser incluir esses sujeitos.

²³ Para o sistema neoliberal, a igualdade se apresenta como sendo um princípio igual para todos sem considerar as especificidades dos sujeitos. Na educação, se manifesta a partir de um discurso inautêntico de que todos são iguais e, portanto, devem realizar as mesmas tarefas.

Além de problematizar o falso discurso de inclusão escolar como simples acesso à escola, é fundamental buscar, ademais, a garantia da educação como um dos mecanismos da redução das desigualdades sociais, considerando a qualidade da educação e a democratização do conhecimento como compromisso de uma educação inclusiva.

Diante do exposto, cabe considerar a importância de pensar as Classes Hospitalares em uma perspectiva de educação inclusiva, a partir do princípio de equidade, tendo em vista que esta é uma modalidade de atendimento educacional especializado (por meio da educação especial) que abrange os sujeitos que, por motivo de adoecimento, encontram-se hospitalizados para o tratamento de saúde e, conseqüentemente, precisam deixar de frequentar a instituição escolar.

No entanto, apesar da legislação brasileira regulamentar essa modalidade de ensino desde 1994, com a Política Nacional de Educação Especial, o que se percebe é uma grande lacuna acerca da presença de professores no ambiente escolar²⁴, de estudos na área e de Classes Hospitalares, por consequência. Se a educação é um direito de todos, por que esses indivíduos não estão incluídos na escola, independentemente da sua condição de saúde?

3.1. A implementação das Classes Hospitalares como garantia de equidade e justiça na Educação

Compreender as classes hospitalares e/ou a educação hospitalar a partir da lógica de direitos humanos é, sobretudo, compreender que o princípio da igualdade nem sempre é justo, considerando que tratar igualmente indivíduos diferentes, exprime uma visão excludente, que é o que propomos superar, ainda que seja uma visão utópica de sociedade, corroborando com as afirmativas de Santos (1999).

Como salientado anteriormente, John Rawls, propõe uma ideia alternativa de justiça que se opõe ao utilitarismo, com base na filosofia contratualista, ainda que esta seja inspirada na tradição liberal de sociedade apresentadas por

²⁴ O que se percebe tanto em relação a informações, quanto a estudos na área (afirmativa produzida a partir de pesquisa no Programa de Iniciação Científica da UFAL no ciclo 2018-2019).

Hobbes, Locke e Rousseau²⁵.

Nesse sentido, procurando romper com uma ideia de contrato social que retire o caráter singular de cada indivíduo humano e o transponha para um modelo político, observa-se que o que prevalece no pensamento do autor não é um pacto social normativo, mas um pacto social axiológico, sendo na ética da multiplicidade humana que acontece o fenômeno da convivência. É preciso conviver. Sendo assim, um dos campos de atuação da convivência humana, e talvez sua prioridade, é o campo pedagógico. Isso significa falar de justiça como equidade.

Nessa concepção, Rawls (2000) propõe um modelo de sociedade que estimulasse o valor da justiça a fim de minimizar as desigualdades sociais, sem que propusessem vantagens para determinado grupo de indivíduos em detrimento de outros. Para tanto os legisladores iniciais – categoria utilizada por Rawls, deveriam vestir-se do véu da ignorância²⁶, objetivando que estes ignorariam o seu ego pessoal para que, de fato, houvesse a conquista dos princípios de justiça. Em resumo,

[...] na justiça como equidade, a sociedade é interpretada como um empreendimento cooperativo para a vantagem de todos. A estrutura básica é um sistema público de regras que definem um esquema de atividades que conduz os homens a agirem juntos no intuito de produzir uma quantidade maior de benefícios e atribuindo a cada um certos direitos reconhecidos a uma parte dos produtos [...]. (RAWLS, 2000, p. 90).

Para Rawls (2000, p. 11), “[...] o conceito de justiça se define pela atuação de seus princípios na atribuição de direitos e deveres e na definição da divisão apropriada das vantagens sociais [...]”, ou seja, para que a justiça seja justa, de fato, ela precisa compreender que existem indivíduos que necessitam de vantagens sociais diferentes de outros e que estas precisam ser cumpridas de forma equitativa.

Na justiça como equidade, Rawls (2003, p.60) estabelece dois princípios básicos de justiça:

²⁵ Ver item 1.2 do capítulo 1.

²⁶ Para Rawls (2000), vestir-se do véu da ignorância seria o mesmo que desconsiderar suas condições financeiras, naturais, sociais e etc., em favor de legislar, justamente, para o outro.

- (a) cada pessoa tem o mesmo direito irrevogável a um esquema plenamente adequado de **liberdades básicas iguais** que seja compatível com o mesmo esquema de liberdades para todos; e
- (b) as desigualdades sociais e econômicas devem satisfazer duas condições: primeiro, devem estar vinculadas a cargos e posições acessíveis a todos em condições de **igualdade equitativa** de oportunidades; e, em segundo lugar, têm de beneficiar ao máximo os membros menos favorecidos da sociedade (o princípio de diferença). (grifos nossos).

Esses princípios, de acordo com o autor, são complementares. Ou seja, um não acontece sem o outro. O primeiro princípio, que aqui será chamado de liberdade igual, assegura um sistema de direitos e liberdades de forma mais ampla possível, ou seja, que abranja todos os membros da sociedade. O segundo princípio, trata-se do princípio da diferença, que garante que as possíveis desigualdades (sociais, econômicas, etc.) podem, porventura, até acontecer, no entanto, caso aconteça, tem de ser vantajosa para todas as pessoas, bem como as posições de poder. Nesse sentido, nenhuma vantagem deve existir se esta não beneficiar a todos.

No que tange à educação, Dubet (2008), corroborando com as ideias de equidade apresentada por Ralws (2000; 2003) salienta que, apesar de existir a democratização da escolarização, principalmente desde a promulgação da CF (1988) e com as políticas públicas educacionais oriundas desta, foram criados novos sentimentos de injustiça em relação à escola, o que ele chama de “democratização segregativa”. Nessa perspectiva, “[...] às injustiças escolares parece que nunca esteve tão viva quanto hoje, pois essa democratização absoluta não foi acompanhada de uma democratização relativa [...]” (Ibid., p.382), isto é, o acesso à escola não foi suficiente para a redução ou o impedimento das desigualdades sociais. No que se refere à educação escolar no ambiente hospitalar, sequer o acesso foi democratizado, tendo em vista as inúmeras crianças e adolescentes que estão sem acesso à escolarização por conta da internação hospitalar, tendo que escolher entre um direito ou outro.

É nessa linha de pensamento que se entende que a educação em ambiente hospitalar se designa enquanto uma vantagem social equilibrada, no sentido de que, enquanto há crianças na escola, há crianças hospitalizadas que também precisam da escola, mas que, contudo, por questões de saúde não

podem se deslocar para a instituição escolar. Essas crianças, entretanto, não estão isentas do seu direito à educação e à escolarização, bem como não podem e nem devem ser excluídas do seu direito à saúde. A escolarização no ambiente hospitalar trata-se, portanto, de uma igualdade equitativa de oportunidades.

Tal como Rawls (2000; 2003) defende em sua teoria, compreendemos que as políticas de educação especial e inclusiva, no que concerne ao direito à educação e escolarização de crianças hospitalizadas e impossibilitadas de frequentarem a escola regular, visam aparelhar condições para que todas as pessoas – neste caso, crianças e adolescentes – tenham igualdade justa e equitativa de oportunidades no que se refere a sua educação escolar.

Rawls (2000; 2003) não apresenta uma definição conceitual de equidade, o que o autor apresenta é uma visão de justiça, a partir de um princípio absoluto equitativo, que garanta que todas as pessoas sejam tratadas de forma igual a partir de suas diferenças. Desta maneira, a equidade, para Rawls (Ibid.), consiste na retificação das desigualdades injustas, com vistas a um modelo de sociedade que proporcione uma igualdade real.

Sendo assim, em nível interpretativo, a teoria de Rawls (2000) de justiça equitativa, sugere assegurar políticas públicas justas, que garantam acesso e permanência de estudantes na rede escolar de ensino, ainda que estes estejam hospitalizados. Fortes (2019, p. 5) salienta a necessidade que “[...] o Estado institucionalize tratamentos especiais com o objetivo de promover a igualdade nas sociedades plurais contemporâneas [...]”. Dentre esses tratamentos, estão, evidentemente, a elaboração de mais políticas públicas referente ao atendimento pedagógico em ambiente hospitalar, bem como a efetivação das políticas já existentes, tal qual a Resolução nº 01/2016 do COMED/Maceió, tendo como objetivo a verdadeira igualdade de oportunidades e de uma justiça equitativa, proporcionando a esses indivíduos o igual exercício de seus direitos humanos e fundamentais.

Dessa forma, a educação inclusa no processo democrático torna-se um direito inalienável de toda pessoa humana, não somente por suas faculdades cognitivas como pensara Kant, mas por permitir que todo ser humano, mesmo aqueles desprovidos de qualquer habilidade intelectual ou que esteja

impossibilitado de frequentar a instituição escolar por motivo de doença, sejam salvaguardados em toda sua dignidade. De acordo com Zambam (2012, p.63), é a partir desse pressuposto que parte a ideia de equidade de Rawls:

Oportunidades sociais: referem-se, especificamente, às oportunidades que a estrutura da sociedade oferece para que as pessoas vivam melhor. As condições de acesso à saúde, à educação e às áreas correlacionadas contribuem decisivamente para a melhoria da qualidade de vida e para uma participação mais intensa nos variados espaços que uma sociedade pode ter ou criar. A erradicação do analfabetismo (especialmente entre mulheres naquelas sociedades em que a discriminação entre os sexos ainda é expressiva) e os programas de saúde com alcance universal são importantes instrumentos para o exercício das liberdades. As oportunidades de inserção e atuação nas diferentes instâncias sociais estão diretamente relacionadas com a mudança das condições econômicas e o exercício dos direitos civis. Múltiplas formas de participação impulsionam a evolução da convivência humana e a superação de situações que comprometem negativamente o equilíbrio social, por exemplo: os preconceitos em relação aos valores culturais ou fanatismo político-religioso podem ser superados quanto mais as pessoas se integram e interagem socialmente.

No humanismo de Rawls, a justiça é a verticalidade que liga as diversas performances políticas, não atribuindo um modelo único de orientação na promoção dos direitos humanos, sem nenhuma aceção ideológica como fator determinante da ordem social, pois os direitos humanos foram construídos no espírito da pluralidade, sendo o direito à efetivação das classes hospitalares uma vertente nítida da transposição desse ideário de equidade aqui sustentado.

3.2. Educação nas Classes Hospitalares: conceitos, saberes e fazeres

O atendimento pedagógico no ambiente hospitalar é um espaço de interação entre saúde e educação no objetivo de possibilitar que crianças e adolescentes tenham garantido seus direitos à saúde e educação, sem prejuízo em ambos os campos. Além disso, o serviço de escolarização no ambiente hospitalar trata-se também de um processo de humanização em saúde.

Conforme aponta Oliveira (2013), as primeiras classes hospitalares de que se tem registro na história, surgiram na França, no século XX, com o objetivo de amenizar os danos causados às crianças e adolescentes que permaneciam no

hospital após a Segunda Guerra Mundial. No Brasil, Jannuzzi (1985) e Caiado (2006), afirmam que os primeiros registros de atendimento pedagógico no ambiente hospitalar surgiram em 1600, ainda no Brasil Colônia, na Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo. Esses atendimentos eram destinados apenas aos deficientes físicos.

Com a evolução da sociedade e a longa trajetória histórica da Educação Especial, esta ganhou destaque a partir do processo de redemocratização do país, nos anos 1980, a partir da luta de organizações populares e sindicais pelo direito à educação de crianças hospitalizadas e impossibilitadas de frequentar a escola, com isso se inicia a expansão dessa modalidade de ensino (CAIADO, 2006).

Com a expansão do atendimento pedagógico no ambiente hospitalar (FONSECA, 1999)²⁷ e a evolução das políticas educacionais para a educação especial (ONO; PAULA, 2013), surge, em meados anos 1990, o serviço educacional de Classe Hospitalar, garantido a partir da Política Nacional de Educação Especial (1994). Conforme apontam algumas pesquisas (ESTEVES, 2008; SANTOS, SOUZA, 2010; OLIVEIRA, 2013), a primeira classe hospitalar no Brasil, nos moldes conhecidos atualmente, surgiu no Hospital Municipal Bom Jesus, no Rio de Janeiro, em 1950. “Esta iniciativa é considerada em âmbito nacional como o marco inicial da pedagogia hospitalar” (SANTOS, SOUZA; 2010).

Através da PNEE-PEI (1994), o Ministério da Educação buscou garantir legalmente o atendimento pedagógico no ambiente hospitalar com o objetivo de reduzir os danos causados pela interrupção da escolarização de crianças e adolescentes que foram hospitalizados para o tratamento de saúde. Mais tarde, em 2008, a PNEE-PEI foi atualizada, mantendo-se em vigor atualmente.

O documento denominado “Classe hospitalar e atendimento pedagógico domiciliar: estratégias e orientações”, aprovado pelo MEC em 2002, através da Secretaria de Educação Especial²⁸, conceitua as classes hospitalares enquanto “[...] atendimento pedagógico-educacional que ocorre em ambientes de

²⁷ A pesquisa de Fonseca (1999) buscou realizar o levantamento da existência de classes hospitalares no Brasil e constatou que durante dos anos de 1980 até meados de 1997, foram criadas cerca de 17 classes hospitalares no Brasil.

²⁸ Atualmente essa secretaria foi extinta, sendo substituída pela Secretaria de Educação Continuada, Alfabetização, Diversidade e Inclusão.

tratamento de saúde, seja na circunstância de internação, como tradicionalmente conhecida, seja na circunstância do atendimento em hospital-dia e hospital-semana ou em serviços de atenção integral à saúde mental.” (BRASIL, 2002, p. 13). Na literatura, Castro (2010) define a classe hospitalar como um ambiente onde crianças e adolescentes que se encontram impossibilitadas de frequentar a sala de aula regular são atendidos pedagogicamente.

O objetivo da classe hospitalar está fundamentado no atendimento pedagógico-educacional com vistas ao favorecimento da construção do conhecimento e o desenvolvimento psíquico de sujeitos da educação básica, em condições especiais de saúde e que se encontram impossibilitados de frequentar a escola regular, compartilhando, assim, experiências sócio intelectuais com outros sujeitos do ciclo escolar e social, bem como com a família, além de garantir a manutenção e/ou criação de vínculos escolares (BRASIL, 2002; ASSIS, 2009).

A classe hospitalar é uma das modalidades da pedagogia hospitalar que apresenta quatro categorias de aulas: a) multisseriada, onde os alunos são organizados em grupos, por série e as aulas acontecem simultaneamente entre educação infantil e ensino fundamental; b) individual ou leito, onde os atendimentos são realizados no leito, utilizando pranchetas adaptadas para o trabalho no leito, aparelhos de tablets ou celulares; c) isolamento, que requer um cuidado especial pois esse tipo de atendimento é realizado na infectopediatria e/ou no transplante de medula óssea, etc. Nessa categoria, o professor deve estar devidamente paramentado com equipamentos de proteção individual, o material utilizado deve ser desinfetado com álcool 70% ou descartáveis; d) **classes hospitalares**, em geral, são em áreas externas ao prédio central do hospital, mas também pode ser adaptada no mesmo prédio. Normalmente as aulas são diárias e os alunos são relativamente fixos, o que torna o ambiente parecido com o da sala de aula regular. Além do ambiente, a rotina também é parecida com a rotina da escola regular, com hora de chegada, intervalo, hora do lanche e hora da saída, além da própria decoração da sala. (CASTRO, 2010).

Embora a política educacional do país assegure o atendimento pedagógico no ambiente hospitalar por meio das classes hospitalares, pesquisas apontam que este tipo de atendimento ainda é restrito a determinadas regiões do país

(FONSECA, 1999; MATOS, MUGIATTI, 2009; MATOS, 2010), o que acaba intensificando a marginalização e exclusão desses sujeitos hospitalizados do seu direito à educação.

Independentemente da modalidade, o atendimento pedagógico no ambiente hospitalar é responsável pela assistência educacional às crianças e adolescentes internados, dando a possibilidade desses sujeitos usufruírem do seu direito à educação, além de amenizar os prejuízos que a internação pode causar no desenvolvimento e na aprendizagem desses sujeitos (FONTANA; SALAMUNES, 2010).

Conforme justifica Ceccim (1999), a criança que se encontra hospitalizada necessita de uma atenção especial para os determinantes do seu desenvolvimento psíquico, social e cognitivo. Para o autor, a “[...] aprendizagem é sempre e reciprocamente psíquica e cognitiva [...]” (Ibid., p. 41), visto que a atenção à saúde de crianças e adolescentes não se limita exclusivamente ao tratamento de saúde e/ou questões biológicas, mas abrange também as questões sociais e psicológicas (ROCHA; PASSEGGI, 2017). Isto posto, Ortiz e Freitas (2005) salientam que o paciente pediátrico, ao ser hospitalizado, tende a adquirir um sentimento de medo e abandono, pois estará separado de seu meio, e o somatório dessas situações podem agravar o quadro clínico e desencadear nesses pacientes processos coléricos e psicopatológicos.

Seguindo esse raciocínio, o processo educativo realizado no ambiente hospitalar por meio das classes hospitalares, favorece o desenvolvimento de crianças e adolescentes em diversas áreas, além da construção subjetiva de uma estabilidade de vida (dado que a escola faz parte da “normalidade” de sua vida) e a continuidade das interações e laços sociais a partir da relação desses sujeitos com os professores e os demais colegas em um ambiente, aparentemente, fora da rotina hospitalar.

A oferta do serviço de classe hospitalar, conforme preconiza Ceccim (1999, p.43), diante de suas práticas educacionais diárias,

visará à continuidade do ensino de conteúdos da escola de origem da criança e/ou o trabalho educativo com conteúdos programáticos próprios à cada faixa etária das crianças hospitalizadas, levando-as a sanarem dificuldades de aprendizagem e/ou à oportunidade da aquisição de novos conteúdos intelectivos, além de proporcionar intervenção

pedagógico-educacional não propriamente relacionada à experiência escolar, mas que vise às necessidades intelectuais e sóciointerativas do desenvolvimento e da educação da criança hospitalizada.

Nessa perspectiva, a escolarização no ambiente hospitalar proporciona elementos para a apropriação dos saberes sistemáticos e conteúdos que permitem a atuação e transformação da sociedade por meio da elaboração de novos conhecimentos, além de ser um serviço de grande valor, por reconhecer, garantir direitos e dar continuidade aos estudos desses sujeitos, independente de sua condição de saúde. (ASSIS, 2009).

3.2.1. Ações pedagógicas nas classes hospitalares

O processo educacional de uma criança ou adolescente em situação de internação hospitalar se constitui em um espaço e tempo diferente do que estamos acostumados a ver rotineiramente no contexto da escola regular. Outro fator significativo é que o processo de aprendizagem nesse ambiente também se difere das condições de aprendizagem da escola formal, tendo em vista que as próprias práticas pedagógicas precisam ser adequadas às condições biológicas e psicológicas desses sujeitos, com vistas à superação dos processos de ensino e aprendizagem reducionistas, ortodoxos e tradicionais. (MATOS; MUGIATTI, 2009).

Para investir pedagogicamente em ações que construam práticas educativas significativas no ambiente hospitalar, é preciso pensar primeiramente que o professor da classe hospitalar não é o mesmo professor da escola regular. Isso porque, de acordo com Assis (2009, p. 102), o professor da classe hospitalar “[...] é um profissional da educação que, além de sua experiência anterior, precisa adquirir competências específicas – sempre alinhadas a um *olhar diferenciado* e uma *escuta sensível* – para o exercício responsável da docência em classe hospitalar”.

Além disso, o profissional da educação atuante no contexto hospitalar, precisa compreender que seu trabalho será desenvolvido de maneira coletiva, junto aos profissionais da saúde, formando uma equipe multidisciplinar com um único objetivo: o desenvolvimento pleno e a humanização no processo de saúde

do sujeito hospitalizado. Diante disso, Matos e Mugiatti (2009, p. 116) reiteram que:

A estruturação de uma pedagogia hospitalar deve trazer uma ação docente que provoque o encontro entre a educação e a saúde. A sua respectiva atuação não pode visar, como ponto principal, o resgate da escolaridade²⁹, mas o atendimento da criança/adolescente que demanda atendimento pedagógico [...] bem como [...] oferecer uma atuação sustentada pelas necessidades e peculiaridades de cada criança e adolescente hospitalizado.

Nesse seguimento, a intervenção pedagógica, para além dos saberes acadêmicos, objetiva auxiliar a criança e ao adolescente a ressignificar a própria existência e o momento no qual estão vivendo. Fontana e Salamunes (2010, p. 58) afirmam que:

Os profissionais de educação que atuam na área de Escolarização Hospitalar são responsáveis por fazer o possível para que os alunos/pacientes possam, na medida de sua disposição física, adquirir domínio de conceitos científicos, informações e habilidades necessárias à sua inserção social, estabelecendo relações entre os conteúdos escolares e a sua realidade, compreendendo seus direitos e deveres na convivência democrática.

Assim, os profissionais da educação que atuam nas classes hospitalares precisam ter em mente que as ações pedagógicas nesse espaço precisam ocorrer em um sistema integrando entre saúde e educação, em que as relações multi/inter/transdisciplinares devam ser estreitas (MATOS; MUGIATTI, 2009). Para tanto, essas autoras defendem que a ação pedagógica no ambiente hospitalar tenha enfoque na ação integrada entre saúde e educação, objetivando a recuperação da saúde física, psíquica e a intervenção social e pedagógica por meio da natureza terapêutica em benefício da criança e do adolescente em situação de internação hospitalar.

O professor que atua no ambiente hospitalar deve desenvolver em si a capacidade de transformação de suas práticas e do meio ambiente. Para tanto é importante que a formação desses profissionais permita a construção de “[...] propostas criativas, comprometidas e competentes, para o atendimento da

²⁹ De acordo com o Dicionário Didático de Língua Portuguesa (2011, p.335), o termo Escolaridade significa “rendimento ou aproveitamento escolar de uma pessoa” ou “formação escolar alcançada por uma pessoa”. [RAMOS, Rogério Araújo. Dicionário Didático de Língua Portuguesa. São Paulo: Edições SM, 2011.]

criança e do adolescente hospitalizados [...]” (MATOS; MUGIATTI, 2009, p. 118), sobretudo visando à adequação metodológica das atuais diretrizes curriculares (a depender do nível de escolarização dos sujeitos), respeitando, principalmente, a condição clínica dos indivíduos.

De acordo com Assis (2009), as ações pedagógicas devem acontecer de maneira a estarem adaptadas às necessidades físicas, sensoriais, de aprendizagem dos alunos e com características particulares para cada aluno/paciente. Além disso, as ações pedagógicas precisam envolver os profissionais da saúde com a finalidade de estreitar as relações com os profissionais do ambiente hospitalar.

Nessa lógica, Matos e Mugiatti (2009, p.119) defendem a ideia de uma ação pedagógica integrada entre saúde e educação, com objetivo minimizar os prejuízos de natureza psicológicas, sociais e pedagógicas que “[...] visa à aquisição de certas aprendizagens direta ou indiretamente relacionadas à manutenção e aos cuidados, também preventivos, com a saúde, em suas vertentes psicológicas e sociais [...]”.

Essas autoras (Ibid., 2009) salientam ainda que o perfil do professor da classe hospitalar precisa ser renovado, no sentido de vislumbrar uma visão sistemática da realidade desses sujeitos e transformá-la através da prática pedagógica, abrangendo um horizonte integrador, inclusivo e de promoção do aperfeiçoamento humano.

Sendo assim, a ação pedagógica no ambiente hospitalar precisa respeitar as particularidades humanas e as necessidades educacionais especiais de cada indivíduo, reconhecendo que são sujeitos de direito, compreender as especificidades da ação pedagógica integrada, a adaptação de materiais de acordo com a necessidade do sujeito, bem como a flexibilização curricular (ASSIS, 2009).

3.2.2. Ouvir vozes e silêncios: o papel do professor do hospital para além dos conteúdos

A Sociologia da Infância contribuiu significativamente para o reconhecimento da criança enquanto ser social e que integra uma categoria

social. Além disso, propõe que é preciso considerar esses sujeitos também nos procedimentos teóricos e metodológicos das pesquisas científicas (DELGADO; MÜLLER, 2005) e das ações pedagógicas.

Nessa perspectiva, Paulo Freire (2011) evidencia a importância de saber escutar na ação pedagógica. O autor salienta que “[...] é escutando que aprendemos a falar com eles [...]” (Ibid., p. 76). Acresce ainda que a escuta é uma das formas de rompimento de uma pedagogia autoritária, que reforça o sentimento de impotência entre os educandos. O autor preconiza ainda é necessário resistir aos métodos silenciadores que deixam os educandos ainda mais inseguros de si.

O olhar das crianças e seus modos de ver e estar no mundo são objetos essenciais para uma ação pedagógica humanizada e humanizadora, que valide as narrativas desses sujeitos em favor da aprendizagem.

No campo da pedagogia hospitalar, parece ser unanimidade entre pesquisadores, que o professor da classe hospitalar careça ter uma escuta sensível para com o educando hospitalizado, além de considerar a garantia da centralidade desses sujeitos no processo de ensino e aprendizagem nesse *lócus* (CECCIM, 1999; FONTES, 2005; MATOS, MUGIATTI, 2009; ASSIS, 2009; MATOS, 2010). A legislação também garante à criança e ao adolescente o direito de expressar opiniões ao que lhe diz respeito (BRASIL, 1990).

No ambiente hospitalar, a escuta pedagógica garante não só o direito dessas crianças e adolescentes em se expressar, mas também assegura o sentimento de acolhimento e o respeito em um momento difícil na vida de qualquer sujeito, que é o processo de hospitalização. Desta forma, de acordo com Costa et al (2020, p.06):

A vida de uma criança submetida a hospitalizações, rupturas e tratamentos invasivos, foge de um modelo canônico da infância. Assim, a criança enferma ouve e conta histórias que permitem pôr em ordem os acontecimentos provocados pelo adoecimento e dar uma diacronicidade ao seu tempo de vida.

Corroborando com os ideais freireanos, Ceccim (1999, p.42), refere-se à escuta sensível enquanto uma dimensão vivencial do desenvolvimento infantil, considerando enquanto recurso para o resgate dos

[...] aspectos de saúde mantidos, mesmo em face da doença, enquanto respeita e valoriza os processos afetivos e cognitivos de construção de uma inteligência de si, de uma inteligência do mundo, de uma inteligência do estar no mundo e inventar seus problemas e soluções.

O autor complementa ainda que:

A palavra *escuta* diferencia-se da palavra *audição*. Enquanto a última se refere a um dos órgãos do sentido, a captação dos sons ou a sensibilidade do ouvir, a primeira se refere a captação das sensações do outro, realizando a integração ouvir-ver-sentir. A associação com a palavra pedagógica sugere que este ouvir-ver-sentir decorre de uma sensibilidade aos processos psíquicos e cognitivos experimentados pelo outro (CECCIM, 2000, p. 09).

Para tanto, o exercício da escuta sensível e pedagógica no ambiente hospitalar deve considerar a valorização do ser humano em sua integralidade e para isso é preciso compreender as necessidades desse sujeito a partir de suas expressões, que nem sempre serão obtidas através da fala. O silêncio desses sujeitos também deve ser objeto de enaltecimento, visto que “[...] uma enfermidade pode produzir diferentes manifestações nos pacientes, pois cada um tem a sua história pessoal, o modo próprio de relacionar-se com seu sociocultural [...]” (ASSIS, 2009. p.84), além disto, uma situação de internação hospitalar implica mudanças subjetivas no cotidiano dessas crianças e adolescentes que, por esta razão, temem (ORTIZ; FREITAS, 2005).

Quando o processo de hospitalização não respeita a subjetividade dos sujeitos, “[...] traz consigo a percepção da fragilidade, o desconforto da dor e a insegurança da possível finitude. É um processo de desestruturação do ser humano que se vê em estado de permanente ameaça [...]” (ORTIZ; FREITAS, 2005. p.27), por isso a importância da escuta, pois “[...] ao lançar um olhar acurado ao paciente³⁰, pode-se captar alguns fenômenos colaterais surgidos durante o tratamento [...]” (Ibid., p.33). Saber escutar não é uma tarefa simples, é preciso livrar-se das amarras da arrogância e da vaidade, de acordo com Rubem Alves (1999).

De forma poética e crítica, Rubem Alves utiliza o conceito de “escutatória” para se referir ao processo de escuta – negado, na maioria das vezes. Isso

³⁰ Nesse caso, no aluno.

porque, de acordo com o autor, todo mundo quer aprender a falar, mas ninguém quer aprender a ouvir, pois escutar é complicado. Alves (1999, p. 59-60) torna evidente que:

[...] a gente não aguenta ouvir o que o outro diz sem logo dar um palpite melhor, sem misturar o que ele diz com aquilo que a gente tem a dizer. Como se aquilo que ele diz não fosse digno de descansada consideração e precisasse ser complementado por aquilo que a gente tem a dizer, que é muito melhor.

Conforme aponta Alves (1999), para aprender a ouvir, é fundamental silenciar. E não basta silenciar no sentido de apenas calar-se, é preciso estar ausente de pensamentos. É preciso silenciar a alma. A beleza do silêncio faz com que seja possível enxergar a beleza do que o outro tem a dizer. É refletir sobre o que o outro falou, é ter empatia, é se colocar no lugar do outro. É ser humano.

O professor da classe hospitalar, enquanto sujeito da equipe multidisciplinar no hospital, deve proporcionar à criança e ao adolescente, a possibilidade de enfrentar esse processo de hospitalização de forma humanizada, sem negar aos sujeitos a oportunidade de desenvolver-se cognitivamente por meio da escolarização. A escuta pedagógica permite, portanto, colocar o aluno/paciente como protagonista na construção do projeto terapêutico para a recuperação e a promoção da sua saúde (Ministério da Saúde, 2003).

3.3. Desenvolvimento, aprendizagem e construção de si: a importância da mediação pedagógica em classes hospitalares

O processo de adoecimento e/ou de internação hospitalar, gera no sujeito a perda da sua identidade e de sua subjetividade, sendo o professor que atua no ambiente hospitalar o responsável por mediar pedagogicamente o desenvolvimento e a aprendizagem de crianças e adolescentes que estão inseridos nesse meio (CECCIM, 2000, p. 9).

De acordo com Davis et al. (2012, p.67), em uma perspectiva vygotskyana, “[...] é por meio da mediação que se explica e se compreende como o homem, membro da espécie humana, só se torna humano nas relações sociais que mantém com seus semelhantes e com sua cultura [...]”. É nesse sentido que o

pedagogo que atua na classe hospitalar exerce um papel fundamental na construção do sujeito, considerando que é através dessa interação entre professor x alunos e alunos x alunos que o conhecimento e a aprendizagem se desenvolvem gradativamente. “[...] Aprendizagem e desenvolvimento constituem uma unidade [...]” (Ibid., p.67).

Ceccim (2000, p.10) enfatiza que “[...] a mediação pedagógica envolve particular ocupação com a aprendizagem, o desenvolvimento e a subjetivação, segundo o recurso da experiência cognitiva e afetiva em ambiente educacional, mesmo que em estrutura hospitalar [...]”, ou seja, ainda que a prática pedagógica seja exercida no meio hospitalar, as teorias do desenvolvimento e da aprendizagem podem e devem subsidiar a práxis docente, tanto no sentido de dar maior autonomia aos sujeitos, quanto no atendimento à diversidade de alunos e suas limitações.

Cabe considerar que a classe hospitalar não está presa a um currículo pronto ou baseado na grade curricular de alguma instituição como é o caso das escolas regulares, mas se trata de uma construção curricular elaborada diariamente a partir da necessidade educacional de cada grupo de alunos, sem desconsiderar as estratégias e orientações da política nacional de educação básica (ORTIZ; FREITAS, 2016; CECCIM, 2000).

Nesse sentido, Ceccim (2000, p. 10) salienta que

[...] cada sala de aula se faz em ato, a cada dia. [...] as “ensinagens” vão sendo recolhidas das motivações e necessidades que vão se apresentando, das sensibilidades que vão sendo demandadas, das vivências que são observadas, das situações que são experimentadas [...].

É, inclusive, por meio da mediação que a interação entre os pares ocorre. Na perspectiva piagetiana é através da interação que os sujeitos desenvolvem continuamente suas estruturas cognitivas (DAVIS et al., 2012). Além disto, Piaget defende que o “[...] objetivo da educação é formar o pensamento do aluno, é formar indivíduos autônomos do ponto de vista intelectual e moral [...]” (Ibid., p. 77), considerando que o processo de ensino escolar deveria ser pautado na formação do pensamento crítico dos indivíduos, permitindo-lhes buscar e

defender seus pontos de vista, através da procura pelo conhecimento científico e da conquista da autonomia.

Na classe hospitalar, uma das principais características é a questão da sala de aula multisseriada, o que acaba favorecendo a dialética e a troca de experiências entre os pares para a resolução de problemas e a construção de um saber científico, mediado pelo professor.

Na perspectiva walloniana, o professor da classe hospitalar deve dispor de recursos que estimulem a participação e o interesse do alunado, considerando sempre as particularidades de seu público. O meio é, portanto, um fator essencial para Wallon, visto que “[...] o ser e o mundo em que vive se complementam, pois há trocas entre eles, assim suas transformações são mútuas [...]” (MENDES, 2017, p. 61).

O que é meio nesta teoria? É o conjunto mais ou menos durável das circunstâncias que envolvem as existências individuais, ou seja, o meio físico, o meio social e os instrumentos da cultura. Os meios são os campos nos quais o indivíduo age, com os recursos de que dispõe no momento. (DAVIS et al., 2012, p. 72).

Além disto, cabe ressaltar que, para Wallon, meio é diferente de grupo, já que em um meio pode haver vários grupos, inclusive os que se formam nas relações interpessoais do ambiente escolar e é assim que os indivíduos aprendem e se humanizam (Op. Cit.). Sendo assim, é preciso, portanto, integrar o organismo – sujeito – ao meio³¹ e, assim, a partir dos domínios afetivo, cognitivo e motor, construir o aprendizado.

À vista disto, na perspectiva walloniana, recursos como aulas expositivas, trabalhos em grupo e individuais, respeitando sempre o desenvolvimento dos indivíduos, são essenciais no processo de aquisição do conhecimento, “[...] considerando a criança como um ser não fragmentado, ou seja, com cognição e afetividade em movimento [...]” (DAVIS et al., p. 73).

É nesse sentido que Ceccim (2000, p. 10) afirma que

[...] crianças e adolescentes que passaram por doenças e tratamentos com hospitalização ou resguardo em domicílio é que proferem verdadeiras aulas aos pares de escola quando retornam, sabem de

³¹ Nesse caso, esse meio seria o Meio Social que, para Wallon “[...] é o ambiente de convivência de indivíduos [...]” (MENDES, 2017, p. 62).

leucócitos e plaquetas, sabem de interações alimentares, sabem de profissões e fazeres do setor da saúde, sabem de especialidades médicas e sabem de grandes personagens da literatura, da política e da ciência que tiveram doenças graves, motivaram pesquisas e deram nomes a serviços de saúde [...].

A troca de experiências entre os pares, a mediação do professor e a colaboração entre todos os integrantes da classe hospitalar, bem como dos membros da equipe de saúde, são fatores essenciais na construção da subjetividade e, conseqüentemente, no desejo e na busca pela cura. Dessa forma, ainda corroborando com a afirmativa de Ceccim (2000, p.5), “[...] paixão de aprender e desejo de cura configuram encontro pedagógico e terapêutico [...]”.

3.4. A importância da relação Família e Classe Hospitalar para a recuperação e aprendizagem da criança e do adolescente hospitalizados

O adoecimento e a privação de liberdade por conta da internação hospitalar passam a ser uma experiência, muitas vezes, traumática para esses sujeitos. No processo de hospitalização, a criança e o adolescente são privados do seu convívio familiar, de amigos, de sua vida social, passando a conviver com o medo da morte, com a dor e com situações de tratamento invasivos (CECCIM, 1999, 2000; HOLANDA, COLLET, 2012). Nesse momento, a família passa a ser a peça mais importante na vida do sujeito enfermo.

Por ser seu primeiro grupo social do qual o indivíduo faz parte, a família é essencial para que este aprenda regras sociais, culturas e construa a sua identidade (RODRIGUES, 2012). Com o passar dos anos, os arranjos familiares, assim como o meio social, também se modificaram (SCOTT, 2016). No entanto, independente de qual seja o arranjo familiar, a criança internada é, na maioria das vezes, acompanhada por um membro da família, embora isso não signifique que essa família seja primorosa ou viva em perfeita harmonia (Op. Cit.).

Entre os principais problemas que acometem os arranjos familiares de crianças e adolescentes internados para tratamento de saúde, estão os relacionados à vida financeira, abandono paterno e degradação familiar. Todas

essas questões influenciam diretamente no estado de saúde desses indivíduos³² (RODRIGUES, 2012).

Por outro lado, destaca-se o importante papel que a família exerce no processo educacional da criança e do adolescente, em especial quando esses sujeitos se encontram hospitalizados. Deste modo, Holanda e Collet (2012, p. 37) evidenciam que “[...] a escola é um lugar representativo da infância [...]”, mas que nem sempre a família reconhece ou valoriza as experiências pedagógicas na escola hospitalar, pois vivem em um estado de angústia e medo por conta quadro clínico da criança/adolescente.

Apesar da desinformação acerca do direito à escolarização hospitalar acometer muitos familiares, a família, junto aos profissionais de educação e saúde, é essencial para a recuperação e aprendizagem da criança e do adolescente hospitalizados (Op. Cit.). Nesse sentido é imprescindível que seja explicada à família a importância desse tipo de atendimento para o favorecimento dos estímulos cognitivos e psíquicos, bem como a motivação e a autoestima, que muitas vezes é suprimida pelo processo de hospitalização.

3.5. As classes hospitalares no processo de humanização em saúde

Humanizar é tornar-se humano. É dar condição humana. O ato de humanizar propõe que o ser humano seja visto em sua integralidade e que seja assistido em sua subjetividade, englobando questões éticas e estéticas. O ambiente hospitalar deve promover o encontro de afetos a partir do olhar para a assistência integral ao paciente (ORTIZ; FREITAS, 2005).

Em 2003, o Ministério da Saúde aprova a Política Nacional de Humanização – PNH (BRASIL, 2007), com o objetivo (entre outros) de estimular dispositivos e desenvolver estratégias que favoreçam ações de humanização no âmbito da gestão e da atenção em saúde no território brasileiro. No entanto, o documento não apresenta uma definição do termo humanização, assinalando provável estranhamento por parte dos leitores que não tenham uma ideia prévia

³² Essas afirmativas puderam ser comprovadas com o Projeto de Extensão “Estudar, não importa o lugar!”, nos quais muitas mães, principalmente as que eram oriundas do interior do estado, relatavam tais situações.

do conceito. O termo surgiu na primeira década do século XXI e teve sua gênese com base na filosofia humanista e da dignidade humana, sendo utilizado frequentemente na literatura da saúde (WALDOW; BORGES, 2011).

Waldow e Borges (2011, p. 416) definem que “[...] humanizar é afirmar o humano na ação e isso significa cuidado porque só o ser humano é capaz de cuidar no sentido integral, ou seja, de forma natural e, ao mesmo tempo, consciente, conjugando desta forma os componentes racionais e sensíveis [...]”. Nessa perspectiva, as autoras afirmam que humanizar é também cuidar. É valorizar o ser humano a partir das particularidades do ser, personalizando a assistência e o cuidado, compreendendo cada ser humano como único.

As classes hospitalares, na qualidade de modalidade de atendimento educacional especializado, caracterizam-se enquanto um meio de humanização, isso porque:

[...] o envolvimento da criança e do adolescente com as atividades escolares no ambiente hospitalar funciona como um instrumento redutor dos efeitos traumáticos da internação e do impacto causado pelo distanciamento de sua rotina, principalmente em relação ao afastamento escolar. (FONTANA; SALAMUNES, 2010, p. 58)

O atendimento pedagógico no ambiente hospitalar deve proporcionar, acima de tudo, condições para que as crianças e adolescentes enfermos possam enfrentar a hospitalização e o tratamento de saúde sem grandes prejuízos ao desenvolvimento (ASSIS, 2009, p.88). A partir do momento que é ofertada à criança e ao adolescente a possibilidade de compartilhar uma proposta educacional no ambiente hospitalar de forma sócio-interativa, é dada a esses sujeitos a oportunidade de usufruir de seus direitos. Reitera-se ainda que a prática pedagógica desenvolvida no ambiente hospitalar deve ser humanizada e humanizadora, devendo a educação ser baseada nos ideais cognitivos e, principalmente, afetivos.

Nesse processo, a humanização se apresenta como um eixo norteador para a melhoria na qualidade desse atendimento, tendo em vista que a abordagem pedagógica humanizadora deve dispor de elementos essenciais para a promoção – também – da saúde. Considerar a singularidade dos sujeitos, refletir acerca das práticas educativas, adaptá-las à realidade desses indivíduos e

a parceria colaborativa entre os profissionais da saúde e da educação são fundamentais para a promoção do desenvolvimento integral do sujeito em tratamento clínico, assegurando direitos e qualidade de vida (ASSIS, 2009).

Zombini et al. (2012) afirmam que a saúde extrapola as dimensões biológicas e é determinada por condições econômicas, políticas, sociais e educacionais. Com a aprovação da PNH (2003) esses aspectos foram reconhecidos e implantados na atenção em saúde no território brasileiro, estimulando e buscando o resgate da cidadania e da dignidade humana dos sujeitos. Os autores afirmam que:

[...] atividades educativas durante a internação reduzem a ansiedade inerente à hospitalização, minimizando a dor, o medo e a desconfiança, além de darem oportunidade à criança de atualizar suas necessidades cognitivas e desvincular-se, mesmo que momentaneamente, das restrições que o tratamento hospitalar impõe (ZOMBINI et al., 2012. p.73).

Para além dos saberes metodológicos e sistemáticos que a classe hospitalar oferece, o espaço permite ainda que haja atividades direcionadas para a educação em saúde, não só com os sujeitos que a frequenta, mas também aos familiares, ofertando a oportunidade de manter relações interpessoais dentro do hospital entre crianças, adolescentes, familiares e equipe de saúde (ORTIZ; FREITAS, 2009; ASSIS, 2009; ZOMBINI et al., 2012).

Conforme salientam Zombini et al. (2012), ao introduzir conhecimentos referentes à doença que as crianças e os adolescentes estão enfrentando no bojo da aprendizagem dos conteúdos escolares, o professor da classe hospitalar contribui, no sentido de incentivar esses sujeitos a aderir, de forma motivadora, ao tratamento e, conseqüentemente, para o reestabelecimento da saúde.

À vista disso, a humanização no processo de escolarização hospitalar é de suma importância à elaboração de estratégias em educação e em saúde para as crianças e adolescentes hospitalizados. Assim sendo:

[...] é necessário desmistificar as informações e dar à criança a oportunidade de experimentar a hospitalização com maior aceitabilidade, pontuando um encontro humanizado com a ambiência da saúde e deixando nela boas impressões de crescimento pessoal (ORTIZ; FREITAS, 2005, p. 29-30).

Nessa perspectiva, Ortiz e Freitas (2005) reiteram que, a partir do processo de humanização, é necessário ressignificar a concepção do hospital a fim de que esse cenário passe a ser vislumbrado pela criança e pelo adolescente enquanto um espaço em que a vida acontece. Isso se dá pelo fato de que “[...] quando o contexto institucional hospitalar desconsidera a complexa dimensão humana infantil, pode haver o estabelecimento de um quadro que potencializa o surgimento de traumas do enfermar [...]” (Ibid., p.35). Assis (2009) corrobora com as autoras supracitadas e esclarece a necessidade de uma parceria colaborativa entre os profissionais da saúde e da educação para proporcionar aos alunos/pacientes um entendimento mais humanizado, com vistas à redução dos impactos sociais e emocionais causados pela enfermidade e pela reclusão hospitalar.

É preciso, portanto, que seja realizada uma aproximação afetiva da equipe multidisciplinar para com a criança e o adolescente, com vistas a atender integralmente esses sujeitos a partir de seus próprios sentimentos. O respeito ao aluno/paciente a partir de seus sentimentos e discursos, é o respeito pela dignidade da pessoa humana.

Ao ressignificar o ambiente hospitalar, é a vez de enxergá-lo enquanto um espaço educativo. A existência da intervenção pedagógica no hospital difunde a noção de uma normalidade na anormalidade (ORTIZ; FREITAS, 2005) e a representação de um espaço social positivo, além de levar um mundo extra-hospitalar para dentro do hospital, “[...] compondo um novo quadro de qualidade de vida [...] e construindo sentidos para ressignificar o adoecimento [...]” (Ibid., p.42).

Quando a atuação pedagógica na classe hospitalar é baseada nos princípios de humanização e de direitos humanos, possibilita que crianças e adolescentes se sintam pertencentes a uma sociedade extramuros hospitalares e fortalece esse sentimento de pertencimento à essa sociedade que, por conta da hospitalização, foi deixada de lado. Ortiz e Freitas (2005, p.47) mencionam que a classe hospitalar:

[...] representa um lugar de trânsito permitido de entradas e saídas, contrastando com o confinamento do hospital e, ainda, carregando uma

aceitação social garantida pelas representações construídas pela sociedade de que, na escola, circulam os alunos “saudáveis”.

Sendo assim, além de ser um direito, o atendimento pedagógico por meio da classe hospitalar, representa uma ruptura dos sentimentos de medo e abandono, para um estágio de adaptação da condição de ser hospitalizado, no sentido de compreender suas emoções para desfrutar de saberes necessários ao enfrentamento de sua nova realidade, objetivando que esses sujeitos idealizem um futuro de saúde, de vida, e não de morte.

Após a reflexão sobre a educação hospitalar e as classes hospitalares, a próxima seção apresenta o percurso metodológico e a organização dos dados que antecederam a análise das categorias

4. PERCURSO METODOLÓGICO

*Caminho se conhece andando,
então vez em quando é bom se perder;
perdido fica perguntando,
vai só procurando e acha sem saber
(Chico César)*

Na referida seção são apresentados os caminhos metodológicos que conduziram essa investigação, bem como os instrumentos utilizados para coleta dos dados e para a interpretação do *corpus* da pesquisa, demonstrando também os percursos realizados para se chegar a essas informações.

Após o período da Ditadura Militar (1964-1985) e com a redemocratização do Brasil, houve a busca pelo reconhecimento da dignidade e da cidadania de todos os povos existentes no território brasileiro e principal marco do período de redemocratização foi a aprovação da Constituição Federal em 1988.

O texto da CF de 1988 deixa claro que, ao instituir um Estado Democrático de Direito, sendo destinado a assegurar o exercício dos direitos sociais e individuais (BRASIL, 1988), os direitos fundamentais sempre serão norteadores nas/para as ações referentes ao povo brasileiro. Entre os direitos fundamentais e garantidos nesse documento, estão o direito à saúde e à educação. Desde então são criados mecanismos (resoluções, pareceres, emendas constitucionais, planos, projetos, etc.) que assegurem que esses direitos sejam efetivados de modo a não excluir nenhum cidadão que deles necessitem.

Contudo, apesar de serem garantidos nacional e internacionalmente, esses direitos nem sempre são efetivados. Por esta razão, essa pesquisa se comprometeu em realizar um estudo com base na análise crítica da Resolução nº 01/2016 do Conselho Municipal de Educação de Maceió, que dispõe sobre a Política Municipal de Educação Especial e Inclusiva, especificamente do Capítulo X, referente ao atendimento educacional em ambiente hospitalar. O principal objetivo centra-se em compreender porque a referida legislação não se efetiva no município de Maceió, considerando a existência e a validade da lei, e tendo em

vista que o município não conta com Classes Hospitalares regulamentadas pela Secretaria Municipal de Educação – SEMED/Maceió (LIMA, 2019).

Para tanto, é de fundamental importância o entendimento acerca da ciência da pesquisa científica como eixos norteadores para a análise de dados científicos. Dessa forma, Teixeira (2011, p. 179) evidencia que a ciência é entendida como o conhecimento da natureza e exploração desse conhecimento, além disso a autora enfatiza que “[...] a ciência apresenta-se, então, como uma sucessão de ações dentro do movimento histórico mais amplo da própria civilização” e, nesse contexto, “[...] a atividade de pesquisa é empreendida no intuito de descobrir e construir novos conhecimentos” (Ibid., p.182). A ciência é, portanto, um questionamento inesgotável, considerando que a mesma não deve apresentar resultados definitivos, pois estes mudam com a história, com o movimento das sociedades e das civilizações.

Para que a referida pesquisa tomasse forma, foi necessário que houvesse inúmeros questionamentos que necessitariam de respostas, reconhecendo, inclusive, que tais respostas também seriam fonte de questionamentos inesgotáveis, principalmente no cerne da pesquisa em educação. A vista disso, o pesquisador deve, a partir de seus questionamentos, localizar, selecionar, ler, reler, sistematizar e analisar as evidências presentes, sobretudo quando se trata de pesquisa documental (EVANGELISTA, 2008).

Evangelista (2008, p.3) salienta que “[...] documento é história [...]” e por esta razão “[...] se constrói por relações sociais concretas [...]”. A autora afirma ainda que “[...] conhecê-la (a história) é conhecer a própria consciência do homem [...]” (Ibid., p.5). Dessa forma, o documento, bem como sua análise por parte do pesquisador, pode ser responsável pela forma como a vida é expressa, os conflitos existentes – ou que já existiram –, interesses, projetos políticos e etc. No entanto, é necessário ressaltar que no estudo em tela, não se pretende tratar de patrimônio histórico e/ou cultural, mas destacar a importância do documento enquanto meio para se pensar a respeito da história e das relações de poder, conflitos sociais, além da comprovação de marcos históricos nas sociedades e civilizações.

Considerando que a língua não é neutra, mas sim uma forma de consciência humana, Evangelista (2008, p. 2) declina que:

Oprimidos e opressores, dominantes e dominados podem utilizar palavras cujo significado dicionarizado, formal, seja comum. Entretanto, as marcas de sua posição social e de suas possibilidades de apropriação de bens culturais são indelévels tanto na atribuição de sentidos à linguagem quanto na sua supressão.

Significa dizer, portanto, que, principalmente em Políticas Educacionais, muitos são os interesses políticos, econômicos e ideológicos que estão por trás da produção de determinadas políticas educacionais (EVANGELISTA; SHIROMA, 2018).

Isso ocorre pois, de acordo com Evangelista e Shiroma (2018), nos documentos educacionais em que são expressos conteúdos e sentidos que devem ser internalizados pelos sujeitos sociais e acabam se transformando em sua visão – alienada e degradante – de mundo. Diante do exposto, o papel do pesquisador é, portanto, analisar e compreender seu *corpus* documental a fim de desmistificar as condições alienantes e degradantes neles presentes.

Deste modo, ao se trabalhar com documentos educacionais a fim de obter uma análise dos dados coletados sobre o direito à educação e a garantia legal da escolarização em classes hospitalares no município de Maceió, por meio da Resolução nº 01/2016 – COMED, foi utilizada a técnica da Análise de Conteúdo, a partir dos suportes teórico e metodológico de Bardin (2011).

Para compreender como a Resolução nº 01/2016 – COMED Maceió foi constituída, realizou-se uma análise de conjuntura³³ com base nos pressupostos teóricos de Souza (2014), visando verificar como e com base em quê, essa Resolução fora aprovada. De acordo com Souza (2014, p.8), a importância da análise da conjuntura consiste em “[...] uma mistura de conhecimento e descoberta, é uma leitura especial da realidade que se faz sempre em função de alguma realidade ou interesse”. O interesse principal nesse estudo, em relação à conjuntura, fora o período de redemocratização pós Ditadura Militar (1964-1985) e como os direitos humanos foram fundamentais para a constituição de uma sociedade com melhores condições de existência.

³³ Ver seção 2.3 do capítulo 2: Aspectos Políticos no contexto Brasileiro: Análise de Conjuntura.

Considerando o exposto até o presente momento, Bardin (2011, p. 37) conceitua a Análise de Conteúdo como “[...] um conjunto de técnicas de análise das comunicações” e complementa reforçando que “[...] não se trata de um instrumento, mas de um leque de apetrechos; ou, com maior rigor, será um único instrumento, mas marcado por uma grande disparidade de formas e adaptável a um campo de aplicação muito vasto: as comunicações”.

Nesse sentido, Bardin (2011) enfatiza que em Análise de Conteúdo não existe uma única forma para se chegar aos resultados, mas cabe ao analista inovar seus procedimentos com vistas à elaboração de novas técnicas, sem perder de vista as três etapas essenciais na Análise de Conteúdo: 1. pré-análise; 2. exploração do material; 3. triangulação dos dados: categorização, interpretação e inferências; como demonstrado na figura abaixo:

Figura 2: Etapas Básicas da Análise de Conteúdo



Fonte: Adaptação de Bardin (2011).

Para tanto, a Análise de Conteúdo possibilitou a utilização de documentos educacionais em forma de leis, para a análise crítica dos diversos tipos de

comunicações neles contidos, propiciando “[...] uma decomposição da fonte” e a “[...] separação entre essência e aparência” (EVANGELISTA, 2008, p. 8).

Dessa forma, *a priori*, buscou-se analisar o período de pós Ditadura Militar, que se trata do chamado período de redemocratização do Brasil, a partir da pesquisa bibliográfica, constituindo uma fase prévia do procedimento (BARDIN, 2011). Sendo assim, serviram de suporte os escritos de Reis (2000); Condato (2005); Basilio (2009); Araujo, Silva, Santos (2013); Silva, Santos (2013); Almeida (2018). Também foram utilizados como base teórica estudos relacionados aos direitos humanos e direitos fundamentais, tais como: Cury (2002), Bobbio (2004); Bonavides (2004); Castilho (2015); Piovesan (2018); Palmeira (2018). O fato de recorrer à pesquisa bibliográfica se deu pela necessidade de compreender o contexto e os fenômenos históricos relacionados ao objeto de estudo presente neste escrito (GIL, 2008, p. 50-51).

Os percursos utilizados permitiram a ampliação da investigação, no sentido de reforçar aquilo que se pretendia fazer inicialmente. Dessa forma, passou-se pela revisão de literatura; escolha do material a partir da coleta de documentos que se deu com a análise de conjuntura; e a Análise de Conteúdo que permitiu a inclusão de categorias para a analisar criticamente o conteúdo dos documentos por meio de suporte teórico e a possibilidade de recorrer à inferências, ou seja, de acordo com Bardin (2011, p.44), o ato da inferência surge da necessidade de deduzir sobre o conteúdo o emissor da mensagem ou sobre o ambiente em que ele se encontra.

A constituição do *corpus* da pesquisa se deu a partir das principais leis, decretos, resoluções, planos de educação e documentos emitidos após contato com a Secretaria Municipal de Educação de Maceió acerca da inclusão educacional de crianças e adolescentes que se encontram em situação de internação hospitalar em idade escolar, no lapso temporal equivalente aos anos de 1988 a 2020. Para facilitar a observação e análise, o quadro 2 apresenta a descrição desses documentos e a forma como foram inventariados.

Quadro 2: *Corpus* documental³⁴

Corpus	Descrição	Links e datas de acesso
Constituição Federal (1988)	Assegura o exercício dos direitos sociais e individuais, a liberdade, a segurança, o bem-estar, o desenvolvimento, a igualdade e a justiça como valores supremos de uma sociedade fraterna, pluralista e sem preconceitos, fundada na harmonia social e comprometida, na ordem interna e internacional, com a solução pacífica das controvérsias.	Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm . Acesso em 02 set 2020
Estatuto da Criança e do Adolescente (1990)	Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990, dispõe sobre a proteção integral de crianças e adolescentes, bem como seus direitos e deveres.	Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8069.htm . Acesso em 02 set 2020
Resolução nº 41/1995	Trata-se do texto legislativo referente aos Direitos da Criança e do Adolescente Hospitalizados	Disponível em: https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/biblioteca/resolucao-n-41-de-13-de-outubro-de-1995/ . Acesso em 02 set 2020
Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (1996)	Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996, estabelece as diretrizes e bases da educação nacional.	Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l9394.htm . Acesso em 02 set 2020.
Resolução nº 04/2009	Institui Diretrizes Operacionais para o Atendimento Educacional Especializado na Educação Básica, modalidade Educação Especial.	Disponível em: http://portal.mec.gov.br/dmdocuments/rceb004_09.pdf . Acesso em 02 set 2020.
Lei nº 13.716/2018	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	Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2015-2018/2018/Lei/L13716.htm#:~:text=L13716&text=LEI%20N%C2%BA%2013.716%2C%20DE%2024,ou%20domiciliar%20por%20tempo%20prolongado . Acesso em 02 set 2020.

³⁴ Legenda: a cor azul se refere ao *corpus* documental de natureza federal; a cor verde se refere ao *corpus* documental de natureza estadual; a cor rosa se refere ao *corpus* documental de natureza municipal. Os documentos foram classificados por ano de aprovação. Além disto, o *corpus* documental está listado de acordo com o ano de publicação/promulgação.

	prolongado.	
Resolução nº 01/2016 COMED – Maceió	Estabelece normas para a educação especial, na perspectiva da educação da educação inclusiva, e para o Atendimento Educacional Especializado aos estudantes com deficiências, transtornos globais do desenvolvimento e altas habilidades/ super dotação nas etapas e modalidades da Educação Básica pública e da privada, pertencentes ao Sistema Municipal de Ensino de Maceió/ Alagoas.	Disponível em: http://comedmaceio-comed.blogspot.com/p/blog-page_12.html . Acesso em 02 set 2020.
Política Nacional de Educação Especial na Perspectiva da Educação Inclusiva (2008)	Dispõem sobre o reconhecimento das lutas sociais em favor de uma educação inclusiva para todos, visando constituir políticas públicas promotoras de uma educação de qualidade para todos os estudantes.	Disponível em: http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_docman&view=download&alias=16690-politica-nacional-de-educacao-especial-na-perspectiva-da-educacao-inclusiva-05122014&Itemid=30192 . Acesso em 02 set 2020.
Diretrizes Curriculares Nacionais para a Educação Especial na Educação Básica (2001)	A presente Resolução institui as Diretrizes Nacionais para a educação de alunos que apresentem necessidades educacionais especiais, na Educação Básica, em todas as suas etapas e modalidades.	Disponível em: http://portal.mec.gov.br/arquivos/pdf/resolucao2.pdf . Acesso em 02 set 2020.
Documento do MEC <i>Classe hospitalar e atendimento pedagógico domiciliar: estratégias e orientações</i> (2002)	O referido documento visa promover a oferta do atendimento pedagógico em ambientes hospitalares e domiciliares de forma a assegurar o acesso à educação básica e à atenção às necessidades educacionais especiais, de modo a promover o desenvolvimento e contribuir para a construção do conhecimento	Disponível em: http://portal.mec.gov.br/seesp/arquivos/pdf/livro9.pdf . Acesso em 02 set 2020.

	desses educandos.	
Plano Nacional de Educação (2014)	Determina diretrizes, metas e estratégias para a política educacional no período de 2014 a 2024.	Disponível em: http://pne.mec.gov.br/18-planos-subnacionais-de-educacao/543-plano-nacional-de-educacao-lei-n-13-005-2014 . Acesso em 02 set 2020.
Plano Estadual de Educação – Alagoas (2016)	Determina diretrizes, metas e estratégias para a política educacional do estado de Alagoas no período de vigência do plano.	Disponível em: https://sapl.al.al.leg.br/media/sapl/public/normajuridica/2016/1182/1182_texto_integral.pdf . Acesso em 02 set 2020.
Plano Municipal de Educação – Maceió (2015)	Determina diretrizes, metas e estratégias para a política educacional do município de Maceió no período de vigência do plano (2015-2025)	Disponível em: http://www.maceio.al.gov.br/wp-content/uploads/lucasragucci/documento/2015/06/PME-MACEIO-2015-2025-FINAL.pdf . Acesso em 02 set 2020.
Ofício nº 03/2020 SEMED – Maceió	Resposta ao Ofício GAE n. 01/2020, referente a solicitação de informações quanto ao número de alunos da rede municipal de ensino de Maceió, que se encontra afastado da escola para tratamento de saúde em hospitais e o acesso a documentos.	Trata-se de uma carta-resposta a uma solicitação realizada, por esta razão não é público e se encontra impresso.

Fonte: Elaborado pela autora com base nos dados da pesquisa, 2020.

Evangelista e Shiroma (2018), salientam que é necessário nos cercar de documentos, pesquisas e dados ao analisar uma política pública, tendo em vista que são esses elementos que nos trarão informações acerca do objeto estudado. Nesse sentido, é preciso que o pesquisado esteja familiarizado com seu *corpus* documental. Sendo assim, para que o referido Quadro 2 fosse elaborado, precisou-se passar pela fase da leitura flutuante do material colhido que, de

acordo com Bardin (2011), é responsável por esse de contato inicial e pelo reconhecimento dos documentos que irão compor o *corpus* documental.

Dessa forma, a autora salienta que “[...] pouco a pouco, a leitura vai se tornando mais precisa, em função de hipóteses emergentes, da projeção de teorias adaptadas sobre o material e da possível aplicação de técnicas utilizadas sobre materiais análogos [...]” (BARDIN, 2011, p. 126).

A partir da leitura flutuante e escolha dos documentos necessários para a análise, é constituído um *corpus*. Para Bardin, “[...] O *corpus* é o conjunto dos documentos tidos em conta para serem submetidos aos procedimentos analíticos [...]”, sendo preciso, portanto, que a constituição do mesmo acarrete um processo essencial de escolhas, seleções e regras (Ibid., p.126). Para esta dissertação, uma das principais diretrizes fora que os documentos educacionais tratassem da educação especial e inclusiva ou da educação enquanto um direito de todos, o que se justifica pela natureza da pesquisa.

Para tanto, posterior a leitura flutuante “[...] é possível identificar alguns conceitos-chave nos textos, termos reiterados, eixos de argumentação, concepções, formas com as quais os autores apresentam aos leitores os problemas e suas propostas para solucioná-los [...]” (EVANGELISTA; SHIROMA, 2018, p. 7), tendo em vista que um tema não será esgotado pelo pesquisador durante a análise e será preciso ter em mente que escolhas são sempre necessárias. Sendo assim, a Análise de Conteúdo nos permitiu a definição de categorias por meio de aproximações semânticas que foram responsáveis pela elaboração de estruturas de encadeamento por associação a partir de eixos temáticos (BARDIN, 2011). De acordo com Tonietto et al (2007, p. 114) “[...] essa competência intervém tanto na categorização dos fenômenos do mundo como na organização do sistema linguístico, que permitem relacionar os termos criados a partir de sua proximidade semântica [...]”.

A vista disto, é fundamental ter em mente que

A leitura efetuada pelo analista, do conteúdo das comunicações não é, ou não é unicamente, uma leitura “à letra”, mas antes o realçar de um sentido que figura em segundo plano. Não se trata de atravessar significantes, para atingir significados, à semelhança da decifração normal, mas atingir através de significantes ou de significados (manipulados), outros “significados” de natureza psicológica, sociológica, política, histórica, etc. (BARDIN, 2011, p. 47-48).

No caso da análise de documentos, cabe salientar que estes “[...] derivam de determinações históricas que devem ser apreendidas no movimento da pesquisa, posto que não estão imediatamente dadas na documentação [...]” (EVAGELISTA; SHIROMA, 2018, p. 7). Essas autoras enfatizam que nas políticas educacionais a visão de mundo real não pode ser compreendida apenas ou imediatamente na documentação, é preciso decifrá-la.

4.1. Organização dos Dados

Convém lembrar que a presente pesquisa se propõe a colaborar para o aprofundamento teórico acerca da temática apresentada, contribuindo para que os sujeitos que se encontram em situação de internação hospitalar possam usufruir de seus direitos educacionais.

Pelo exposto, foram utilizadas técnicas indispensáveis para a realização da análise, a saber: revisão de literatura, pesquisa bibliográfica e Análise de Conteúdo. Essas etapas foram essenciais para a elaboração do capítulo 5 dessa dissertação: O direito à educação e a garantia legal da escolarização em classes hospitalares no município de Maceió por meio da Resolução nº 01/2016 COMED – Maceió.

Conforme salienta Bardin (2011), a Análise de Conteúdo é composta por um conjunto de técnicas composto por três etapas essenciais, como a pré-análise, exploração do material e a triangulação dos dados³⁵.

Na primeira etapa denominada pré-análise, foi realizada organização do material por meio de um quadro³⁶ contendo o documento, a ementa, o ano e o link de acesso, bem como a data que fora feita a consulta sistemática. O quadro permitiu uma visão detalhada do material e a aproximação com o referencial teórico da pesquisa.

Bardin (2011, p.124) salienta que a fase de pré-análise “[...] é a fase de organização propriamente dita [...]” e a partir dela é possível sistematizar as ideias

³⁵ Ver figura 2.

³⁶ Ver quadro 3.

iniciais que se tem em relação ao material colhido. Além disso é nessa etapa que se pode desenvolver as estratégias posteriores a partir do que a autora chama de plano de análise. Bardin (2011) deixa claro que essa etapa possui três importantes atribuições, sendo elas a escolha dos documentos que serão submetidos à análise, a formulação de hipóteses e de objetivos e a elaboração de teorias que possam fundamentar a interpretação final dos dados.

A segunda etapa evidenciada por Bardin (2011) é a exploração do material. Após a escolha dos documentos, considerando as regras de seleção, foi elaborado o *corpus* da pesquisa. É também nessa fase que o pesquisador seleciona as suas categorias de análise. Essa fase nada mais é do que a aplicação sistematizada das escolhas e decisões tomadas na fase anterior. Dessa forma, Bardin (Ibid., p.131) explica que a exploração do material consiste “[...] essencialmente em operações de codificação, decomposição ou enumeração, em função de regras previamente formuladas [...]”. Para isso foram catalogadas as unidades de registro possibilitando informações acerca do material e suas aproximações semânticas formando nossas categorias de análise, conforme o quadro 3.

Quadro 3: Categorias de Análise

UNIDADES DE REGISTRO	Educação Especial (208) ³⁷	Educação (1.345)
	Educação Inclusiva, Inclusão, Inclusivos (123)	Saúde, hospitalização, hospital, hospitalar, terapia, tratamento (315)
	Atendimento Educacional Especializado, AEE (159)	Direitos (376)
	Necessidades Educacionais Especiais (98)	Público(os/as) (313)
	Classes Hospitalares, Classes Especiais, Serviços Especiais, Atendimento Pedagógico em Ambiente Hospitalar (110)	Desenvolvimento, acesso e permanência (126) Social(ais), Sociedade (312)
CATEGORIAS	EDUCAÇÃO INCLUSIVA	DIREITOS FUNDAMENTAIS

Fonte: Elaborado pela autora com base nos dados da pesquisa, 2020.

As categorias surgiram a partir da análise dos documentos e da coleta criteriosa e reflexiva sobre as unidades de registro (BARDIN, 2011). Dessa forma, foram elaboradas unidades de análise temáticas desenvolvidas com base em aproximações semânticas, que se encontram amparadas no referencial teórico da pesquisa, como demonstrado no quadro 4:

Quadro 4: Categorias e conceitos norteadores da pesquisa

UNIDADES DE ANÁLISE TEMÁTICAS³⁸	CONCEITOS NORTEADORES
---	------------------------------

³⁷ Os números entre parênteses dizem respeito ao quantitativo de vezes que as categorias aparecem no *Corpus* Documental.

³⁸ As unidades temáticas foram analisadas em conjunto, não sendo necessário analisadas separadamente, uma vez que a autora considera que uma inexistente sem a outra.

EDUCAÇÃO INCLUSIVA	A educação inclusiva constitui um paradigma educacional fundamentado na concepção de direitos humanos, que conjuga igualdade e diferença como valores indissociáveis, e que avança em relação à ideia de equidade formal ao contextualizar as circunstâncias históricas da produção da exclusão dentro e fora da escola. (BRASIL, 2008, p.5)
	A inclusão escolar está articulada a movimentos sociais mais amplos, que exigem maior igualdade e mecanismos mais equitativos no acesso a bens e serviços. Ligada a sociedades democráticas que estão pautadas no mérito individual e na igualdade de oportunidades, a inclusão propõe a desigualdade de tratamento como forma de restituir uma igualdade que foi rompida por formas segregadoras de ensino especial e regular. (MANTOAN; PRIETO, 2006, p.16)
	[...] o objetivo na inclusão escolar é tornar reconhecida e valorizada a diversidade como condição humana favorecedora da aprendizagem. Nesse caso, as limitações dos sujeitos devem ser consideradas apenas como uma informação sobre eles que, assim, não pode ser desprezada na elaboração do projeto de ensino [...] construção de alternativas para garantir condições favoráveis à sua autonomia escolar e social, enfim, para que se tornem cidadãos de iguais direitos. (ibid., p.40)
DIREITOS FUNDAMENTAIS	Direitos já positivados nos ordenamentos jurídicos internos de cada Estado (especialmente em sede constitucional). (CASTILHO, 2018, p. 21)
	“[...] não há dúvidas de que os direitos fundamentais, de certa forma, são também sempre direitos humanos, no sentido de que seu titular sempre será o ser humano, ainda que representados por entes coletivos (grupos, povos, nações, estado) [...]”. (SARLET, 2018, p. 29)
	“[...] ‘direitos fundamentais’ se aplica para aqueles direitos do ser humano reconhecidos e positivados na esfera do direito constitucional positivo de determinado Estado [...]”. (SARLET, 2018, p. 29)

Fonte: Elaborado pela autora com base nos dados da pesquisa, 2020. Adaptado de Silva (2020).

Silva e Fossá (2015, p.4) destacam que as categorias “[...] são agrupadas tematicamente, originando as categorias intermediárias e estas últimas também aglutinadas em função da ocorrência dos temas resultam nas categorias finais [...]”, enfatizam ainda que não existem regras para nomear as categorias, nem

determinantes para a quantidade de categorias escolhidas, são questões contingentes as respostas dadas pela análise do corpus documental (Ibid., p.8)

Já a terceira etapa da Análise de Conteúdo, denominada por Bardin (2011) de tratamento ou triangulação dos dados, permite que o pesquisador proponha inferências e adiante interpretações acerca dos objetivos propostos inicialmente. É a partir dessa etapa que o analista poderá “[...] explicitar o que o discurso dominante esconde sob sua aparência de verdade [...]” (EVANGELISTA; SHIROMA, 2018, p.8).

A interpretação e inferências acerca do material analisado, buscou ir além do que estava explícito no corpo dos textos, tendo em vista que o documento é detentor de uma essência política, da mesma maneira que a oculta, sendo assim necessita-se “[...] desconstruir este todo ingenuamente percebido em sua aparência, para chegarmos à produção de teoria, de conhecimento sobre o objeto, sua estrutura e sua dinâmica [...]” (EVANGELISTA; SHIROMA, 2018, p.8). Para organizar essa estrutura e analisar os dados relevantes, foram feitos quadros sistemáticos seguindo os modelos dos quadros 5 e 6:

Quadro 5: Organização da análise do material

Código do Material	Tipologia do documento	Informações gerais e fontes	Categorias
Número correspondente do documento	Tipos de documentos	Procurar nos documentos as informações gerais acerca do mesmo (ex. ementa, ano, etc).	Categorias de análise criadas a partir da leitura analítica dos documentos.

Fonte: Elaborado pela autora com base nos dados da pesquisa, 2020.

Após a organização dos dados conforme demonstrado no quadro acima, os mesmos foram sistematizados, considerando as unidades de análise temáticas e realizadas as inferências da pesquisadora:

Quadro 6: Sistematização dos dados

Código do Material	Referencial teórico	Inferências
Número correspondente do documento	Fundamentos teóricos que irão embasar e respaldar toda a análise.	Entendimento do pesquisador acerca da problemática elaborada a partir da análise preliminar dos dados obtidos.

Fonte: Elaborado pela autora com base nos dados da pesquisa, 2020.

A organização dos dados ocorreu com base nos Quadros 6³⁹ e 7⁴⁰ levando em consideração as categorias Educação Inclusiva e Direitos Fundamentais, bem como os referenciais teóricos que deram consistência às inferências do pesquisador para a análise crítica do material

Todo o caminho metodológico realizado serviu como base para a compreensão do objeto em investigação, levando em conta a seriedade das técnicas escolhidas para chegar às categorias de análise. Para tanto, a partir da utilização da Análise de Conteúdo, a próxima seção, fundamentada no referencial teórico escolhido, traz a análise da Resolução nº 01/2016 COMED – Maceió.

³⁹ Quadro completo no Apêndice nº I.

⁴⁰ Quadro completo no Apêndice nº II.

5. O DIREITO À EDUCAÇÃO E A GARANTIA LEGAL DA ESCOLARIZAÇÃO EM CLASSES HOSPITALARES NO MUNICÍPIO DE MACEIÓ À LUZ DA RESOLUÇÃO Nº 01/2016 COMED/MACEIÓ

Desconfiai do mais trivial, na aparência singelo.

E examinai, sobretudo, o que parece habitual.

Bertolt Brecht

Apesar de haver inúmeros estudos sobre as classes hospitalares com variadas temáticas, bem como leis que garantem a continuidade do processo de escolarização para crianças e adolescentes que se encontram em situação de internação hospitalar, pouco se sabe sobre o quantitativo de crianças hospitalizadas e/ou sobre a quantidade e qualidade atual de classes hospitalares no Brasil, tendo em vista que o último estudo fora realizado há cerca de 6 (seis) anos (FONSECA, 2015), segundo o qual, na época, o país contava com 155 (cento e cinquenta e cinco) classes hospitalares.

Contudo, em 2019, a pesquisadora Tyara Carvalho de Oliveira, em sua dissertação de mestrado, buscou atualizar esse quantitativo através de uma pesquisa realizada por um grupo independente de profissionais da área em todo o Brasil, que foi chamado de Manifesto dos Profissionais das Classes Hospitalares e Atendimentos Pedagógicos Domiciliares do Brasil. Esse levantamento diferenciou-se do mapeamento realizado por Fonseca (2015), tendo em vista que considerou o atendimento hospitalar realizado por professores concursados, voluntários, contratados e acadêmicos de projetos de extensão universitária. De acordo com esse levantamento, o Brasil contava com 208 classes hospitalares (PACHECO, 2017; OLIVEIRA, 2019), como consta no quadro abaixo:

Quadro 7: Levantamento quantitativo de Classes Hospitalares no Brasil

REGIÃO	ESTADO	QUANTIDADE
Região Norte	Acre	8
	Amapá	1

	Amazonas	1
	Pará	11
	Roraima	1
	Tocantins	1
	Total Parcial: 23	
Região Nordeste	Alagoas	1
	Bahia	25
	Ceará	4
	Maranhão	2
	Pernambuco	1
	Piauí	1
	Rio Grande do Norte	9
	Sergipe	3
Total Parcial: 45		
Região Sul	Paraná	22
	Rio Grande do Sul	15
	Santa Catarina	4
	Total Parcial: 41	
Região Sudeste	Espírito Santo	1
	Minas Gerais	4
	Rio de Janeiro	22
	São Paulo	46
	Total Parcial: 73	
Região Centro-Oeste	Distrito Federal	12
	Goiás	10
	Mato Grosso	3
	Mato Grosso do Sul	7
	Total Parcial: 37	

Fonte: Elaborado pela autora com base nos dados da pesquisa, 2021. Adaptado de Pacheco (2017) e de Oliveira (2019).

Entretanto, a discussão acerca das classes hospitalares enquanto direito fundamental e enquanto meio de inclusão educacional ainda é escassa e, no

campo da pesquisa científica, essas lacunas são fundamentais para a elaboração de novos estudos investigativos para a compreensão do objeto estudado. A pesquisa qualitativa, como meio de investigação documental, objetiva explicitar o que está nas entrelinhas dos discursos de determinadas políticas.

É preciso compreender como nosso sistema educacional desenvolve suas políticas de inclusão diante de um Estado Democrático de Direito e como a democratização está presente nas relações de ensino e aprendizagem. Isso porque, não basta garantir uma escola para todos, é preciso garantir boa qualidade educacional. Mas, e quando essa escola ainda não é de e para todos?

É inquestionável que a inclusão ainda seja um assunto novo no âmbito educacional, tendo em vista as variáveis do significado de inclusão. O Brasil, ainda é pouco alfabetizado, considerando que, em 2019, havia cerca de 11 (onze) milhões de analfabetos no país de acordo com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE⁴¹, o equivalente a 6,6% da população brasileira e, dessas pessoas, 6,2 (seis vírgula dois) milhões vivem na Região Nordeste. Esses números implicam diretamente no saber social, na leitura de mundo e na compreensão de direitos e deveres da população. Atender às necessidades educacionais de todos, por meio de uma política que abranja as diferenças econômicas, regionais, sociais, ainda é um grande desafio, principalmente na atual conjuntura política em que o país se encontra.

A inclusão educacional e os direitos fundamentais estão intimamente relacionados, tanto que um não existe sem o outro, considerando que os direitos fundamentais são direitos positivados constitucionalmente (SARLET, 2012) e que a Constituição Federal Brasileira (1988) assegura que todos têm direito à educação, por consequência, os sistemas de ensino devem fazer valer o direito à educação para todos, não se limitando ao mero cumprimento do que está posto na lei, mas aplicá-la com seriedade às situações discriminadoras.

⁴¹ Dados disponíveis em: <https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv101736_informativo.pdf>. Acesso em 24 de setembro de 2020.

5.1. A letra morta⁴² do Capítulo 10 da Resolução nº 01/2016 COMED Maceió: a análise da categoria Educação Inclusiva

Por meio da revisão de literatura, foi analisado que a educação inclusiva “[...] conjuga igualdade e diferença como valores indissociáveis [...]” (BRASIL, 2008, p.5), diferença essa que precisa ser reconhecida, valorizada e respeitada.

No que tange à educação especial na perspectiva da educação inclusiva⁴³, Mantoan (2003) e Mantoan e Prieto (2006) argumentam que o sistema educacional brasileiro, nos âmbitos públicos e privados, necessita de uma mudança organizacional de modo incluir todos os alunos sem segregá-los e sem discriminá-los, através de uma escola justa e desejável. As mesmas autoras discorrem sobre o perigo do discurso igualitário da educação, no sentido de que ao tratar igualmente os sujeitos diferentes, pode esconder suas particularidades e excluí-los da mesma maneira.

Corroborando com essa afirmativa, Boaventura de Sousa Santos (1995) já preconizava que a exclusão social, através da exclusão dos diferentes, se caracteriza como um dispositivo regulatório e ideológico do Estado, que nega as diferenças através de um discurso de universalização e desconsidera as particularidades individuais dos sujeitos, operando segundo a norma da homogeneização dos dominantes para com os dominados, em uma escala de hierarquização social. Isso ocorre porque o discurso da universalização na sociedade capitalista se refere a um meio de regulação social, nesse sentido, “[...] estabelece mecanismos que permitem controlar ou manter dentro de certos limites esses processos [...]” (Ibid., p.5).

É com base nesse ponto de vista que muito se discute acerca de uma educação inclusiva para alunos com deficiências, transtornos globais do desenvolvimento e altas habilidades/superdotação – público-alvo da educação especial. Mas como pensar uma educação inclusiva sem levar em consideração os demais sujeitos que não se incluem nessas categorias, mas que também necessitam de um atendimento educacional especializado?

Camargo (2017, p.2) enfatiza que:

⁴² Trata-se de uma expressão utilizada no campo do Direito para se referir a leis que vigoram, mas não se efetivam.

⁴³ É a categoria utilizada nas políticas de educação especial no Brasil.

uma questão de pano de fundo nos é imposta: quais são os estudantes foco da educação inclusiva? A resposta é: todos. Quer dizer, ela se estende aos alunos, público-alvo da educação especial (BRASIL, 2013a), e àqueles que não são público-alvo dessa modalidade de ensino: os alunos brancos, negros, de distintos gêneros, índios, homossexuais, heterossexuais etc. Ou seja, aos seres humanos reais, com foco prioritário aos excluídos do processo educacional.

Para tanto, a educação inclusiva deve ser entendida a partir de uma concepção contemporânea e abrangente de ensino e escola, uma vez que busca garantir uma educação que inclua todos os sujeitos em suas especificidades, contemplando toda diversidade étnica, racial, cultural e de gênero, tal qual as limitações físicas, sensório-motoras, intelectuais, de saúde e outros. Esse conceito abrangente de inclusão implica na transformação da sociedade e na valorização do ser humano em toda a sua complexidade, potencialidade e habilidades, com vistas a garantir acesso, participação e permanência de todos (CAMARGO, 2017).

Assim sendo, a Política Nacional de Educação Especial e Inclusiva (2008) conceitua a educação inclusiva enquanto

[...] um paradigma educacional fundamentado na **concepção de direitos humanos**, que conjuga **igualdade e diferença como valores indissociáveis**, e que avança em relação à ideia de **equidade** formal ao contextualizar as circunstâncias históricas da produção da exclusão dentro e fora da escola. (BRASIL, 2008, p.5. Grifos nossos).

Para essa discussão, Mantoan e Prieto (2006) enfatizam que a igualdade não pode e nem deve ser defendida sem considerar as desigualdades dos sujeitos, pois para ser inclusiva a educação deve estar pautada nas diferenças, já que é a “[...] diversidade que caracteriza o ser humano [...]” (CAMARGO, 2017, p. 2). De acordo com as autoras “[...] temos que considerar suas desigualdades naturais e sociais, e só estas últimas podem e devem ser eliminadas. Se a igualdade traz problemas, as diferenças podem trazer muito mais [...]” (Op. Cit., p. 18).

É nesse sentido que Mantoan (2003, p.12) justifica que “[...] a escola não pode continuar ignorando o que acontece ao seu redor nem anulando e marginalizando as diferenças nos processos pelos quais forma e instrui os alunos

[...]”. A autora sustenta essa tese com base na própria Constituição Federal de 1988 que assegura o dever do Estado em intervir socialmente para melhorar as condições de existência e realidade social, além de buscar garantir os direitos fundamentais, sociais e a promover a cidadania e dignidade humana.

A Constituição de 1988 foi essencial na busca por melhores condições de acessibilidade de alunos com necessidades educacionais especiais, pois garantiu, em seu artigo 205, que a educação é direito de todos e dever do Estado, da família e da sociedade. Ao mencionar o pronome indefinido plural “todos”, a própria CF não especifica e nem determina o conjunto de pessoas que deve ser atendido por esse direito, sendo, portanto, de e para todos, sem exceção. Cabe destacar ainda, que no artigo 208, parágrafo III, a CF determina a obrigatoriedade do atendimento educacional especializado preferencialmente na rede regular de ensino. Ao utilizar o advérbio “preferencialmente”, a CF não determina que esse tipo de atendimento seja realizado somente na rede regular de ensino, deixando ao encargo de outras leis educacionais a incumbência em esclarecer e especificar essa modalidade de ensino, como a Lei de Diretrizes e Bases para a Educação Básica Nacional (LDBEN), de 1996. Camargo (2017, p. 3) enfatiza ainda que:

o “preferencialmente” refere-se a “atendimento educacional especializado”, ou seja, o que é necessariamente diferente no ensino para melhor atender às especificidades dos estudantes com deficiência, ou segundo o inciso III do artigo 3 da lei nº 12.796, aos alunos com deficiência, transtorno global de desenvolvimento e altas habilidades ou superdotação. (BRASIL, 2013a).

A LDBEN (1996), foi essencial para o estabelecimento do ensino escolar enquanto direito e sua oferta deveria ser para toda a população, sem restrição. Além disso, a oferta da educação deveria estar nos moldes de uma educação igualitária a todos, o que, para Mantoan e Prieto (2006) é uma das principais dificuldades para uma verdadeira educação inclusiva, isso porque o discurso da Modernidade⁴⁴ afirma que todos são iguais e que todos são livres, no entanto, trata-se de uma igualdade padronizada aos moldes da “normalidade” social e dentro de pressupostos disciplinadores. As autoras afirmam ainda que:

⁴⁴ De acordo com as autoras, trata-se de um “[...] movimento que se caracteriza, principalmente, por uma guerra à ambivalência e por um esforço racional de ordenar o mundo, os seres humanos, a vida [...]” (MANTOAN; PRIETO, 2006, p.18).

A igualdade abstrata não proporcionou a garantia de relações justas nas escolas. A igualdade de oportunidades, que tem sido a marca das políticas igualitárias e democráticas no âmbito educacional, também não consegue resolver o problema das diferenças nas escolas, pois elas escapam ao que essa proposta sugere, diante das desigualdades naturais e sociais. (MANTOAN; PRIETO, 2006, p.19)

Para tanto, a busca pela verdadeira educação inclusiva está sujeita à proposta de uma política diferente, que abrace os diferentes e que estabeleça a própria identificação das diferenças como uma medida de igualdade (MANTOAN; PRIETO, 2006).

A LDBEN (1996) menciona ainda que o atendimento educacional especializado “[...] será feito em classes, escolas ou serviços especializados, sempre que, em função das condições específicas dos alunos [...]” (BRASIL, 1996). Significa dizer que, apesar da oferta do serviço educacional especial ser orientado preferencialmente na rede regular, não é restrita à mesma. Isso porque a lei leva em consideração as condições dos sujeitos que, no caso dos hospitalizados, necessitam de escolarização em classe especial, ou seja, nas classes hospitalares, dentro das unidades de saúde.

Nesse sentido, Mantoan e Prieto (2006) enfatizam que os serviços educacionais especializados dirigidos a um grupo específico podem ser ofertados, no âmbito ou em conjunto com ensino regular, em locais apropriados para essa população, assim que for solicitado, além de haver uma ação conjunta entre a escola regular e o serviço especial, promovendo a inclusão desses alunos.

Para que o atendimento educacional especializado estivesse de acordo com os parâmetros da escola regular, em 2001, o Conselho Nacional de Educação, por meio da Câmara de Educação Básica, sancionou as Diretrizes Nacionais para a Educação Especial na Educação Básica – DCNEE-EB. As diretrizes mencionam que a oferta do atendimento educacional especializado deve ter início da educação infantil, perpassando todas as modalidades e etapas da educação.

As DCNEE-EB enfatizam, no artigo 5º, que são alunos com necessidades educacionais especiais aqueles que apresentam “[...] limitações no processo de desenvolvimento que dificultem o acompanhamento das atividades curriculares

[...] aquelas não vinculadas a uma causa orgânica específica [...]” (BRASIL, 2001). Entende-se por “causa orgânica” ou “doença orgânica” aquela que apresenta lesões manifestas (GUIMARÃES, 2002).

Em complemento, no artigo 13, as DCNEE-EB asseguram que os sistemas de ensino integrados aos sistemas de saúde, devem organizar o atendimento educacional especializado em classes hospitalares para alunos que estão em tratamento de saúde e impossibilitados de frequentar a sala de aula comum. Dessa maneira, a lei assegura que:

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. (BRASIL, 2001, p. 4).

No entanto, não se sabe ao certo quantos alunos estão afastados da escola para tratamento de saúde no Brasil. Esse problema acaba ocultando a real situação em relação aos alunos matriculados na rede regular de ensino e que se encontram hospitalizados. À vista disso, sobre a suposição da efetividade educação inclusiva através do censo escolar, Mantoan e Prieto (2006, p. 36) destacam que “[...] eles [alunos] podem ter acesso à escola, ou nela permanecer, apenas para atender a uma exigência legal, sem que isso signifique reconhecimento de sua igualdade de direitos [...]”. Ou seja, os alunos adoecidos podem até estarem matriculados em escolas regulares, mas, no entanto, não as frequentam, pois, se encontram hospitalizados.

Em 2002, o Ministério da Educação, por meio da Secretaria de Educação Especial, apresentou o documento *Classe Hospitalar e Atendimento Pedagógico Domiciliar: estratégias e orientações* objetivando o cumprimento do princípio de universalização ao atendimento escolar no território brasileiro. Esse documento trata-se de um mapa-base e apresenta princípios e fundamentos, organização, objetivos, recursos humanos e administração pedagógica (ORTIZ; FREITAS, 2016) para o atendimento educacional em ambiente hospitalar.

Ainda em uma perspectiva de universalização da educação em um sentido inclusivo, a análise no PNE (2014) se faz essencial, enquanto política pública

educacional, para abordar a educação/escolarização de crianças e adolescentes afastados da escola regular para tratamento de saúde enquanto direito humano e dever do Estado. Salienta-se que para além da inclusão da pessoa com necessidades educacionais especiais, o PNE (2014) foi e está sendo responsável pela expansão da educação e a universalização do ensino para essas crianças e adolescentes, ainda que não tenha atingido algumas metas previstas.

Ao todo são 20 metas e pouco mais de 250 estratégias que deveriam ser cumpridas entre 2014 e 2024, garantindo assim o direito à educação do ensino básico ao ensino superior. Algumas dessas metas e estratégias já foram vencidas e não foram cumpridas, enquanto outras devem ser atingidas até o final do plano.

Contudo, era então fundamental que os Planos Estaduais de Educação – PEE fossem coerentes no sentido de atender às demandas do PNE (2014-2024), principalmente em relação aos prazos de elaboração que, para os estados, foi de um ano. Nessa continuidade, os PEE seriam instrumentos principais para a execução das 20 metas previstas, adaptando as estratégias de acordo com as particularidades e diferenças regionais.

No estado de Alagoas, o PEE (2015-2025) foi publicado no Diário Oficial do Estado – DOE no dia 25 de janeiro de 2016⁴⁵, destacando que “[...] Art. 3º as metas previstas no Anexo Único desta Lei serão cumpridas no prazo de vigência deste PEE [...]” (Lei nº 7.795, 2016, p. 18) e acrescentando ainda que “[...] Art. 5º a execução do PEE e o cumprimento de suas metas serão objeto de monitoramento contínuo e de avaliações periódicas [...]” pelas instâncias deliberadas no plano, tais como a Comissão de Educação da Assembleia Legislativa, o Conselho Estadual de Educação, Fórum Estadual de Educação de Alagoas, Ministério Público Estadual e Federal, além da propositura da criação de um Sistema de Monitoramento e Avaliação do PEE-AL junto aos municípios “Art. 6º [...] estabelecendo os mecanismos necessários para o acompanhamento de suas metas e estratégias, bem como a adequação dos programas e projetos necessários [...]”. Em relação à educação especial e ao atendimento pedagógico no ambiente hospitalar, o PEE-AL não apresenta estratégias específicas, no

⁴⁵ Disponível em: <

http://simec.mec.gov.br/sase/sase_mapas.php?acao=downloadEstado&estuf=AL>. Acesso em 21 de setembro de 2020.

entanto, garante a universalização da educação especial e de caráter inclusivo para toda a população de 4 (quatro) a 17 (dezessete) anos que necessite de atendimento educacional especializado em todo o estado de Alagoas.

Porém, uma das maiores problemáticas no que tange à educação inclusiva, é a falta de dados que comprovem o funcionamento da meta 4, isso corresponde tanto o PNE (2014-2014), quanto o PEE-AL (2015-2015). O próprio observatório do PNE⁴⁶ (2014-2024) admite que não há dados suficientes para o monitoramento da meta nem em nível nacional e nem em nível estadual, tendo em vista que as pesquisas e o Censo Demográfico do IBGE não buscam informações consideráveis que permitam a identificação do cumprimento da meta relativa à educação inclusiva nas escolas e estados brasileiros, reafirmando o despreparo dos setores da sociedade e a indiferença histórica com que os sujeitos com necessidades educacionais especiais permanentes ou transitórias são tratados.

Já em relação ao Plano Municipal de Educação de Maceió (2015-2015)⁴⁷ que foi publicado no Diário Oficial da Prefeitura⁴⁸ em 24 de novembro de 2015⁴⁹, apresentou inicialmente alguns dados socioeconômicos e a evolução do sistema educacional do município. No tocante à educação especial e ao atendimento pedagógico no ambiente hospitalar, o PME-Maceió (2015-2015) garante, na Meta 4, estratégia 4.19:

[...] atendimento educacional aos estudantes com ou sem deficiência permanente ou temporária, que **por razões de adoecimento ou internações prolongadas passem por longos períodos de afastamento das suas escolas** e que conseqüentemente acarretam prejuízos na aprendizagem, **assegurando-lhes acompanhamento de estudos no ambiente hospitalar e/ou doméstico**, percurso curricular flexível, avaliação adequada ao seu processo de tratamento de saúde, aproveitamento de estudos, reclassificação e progressão, em todas as modalidades e etapas de ensino. (MACEÍO, 2015, p.33. grifos nossos).

⁴⁶ Link de acesso ao Observatório do PNE e os indicadores da Meta 4: < <https://www.observatoriodopne.org.br/indicadores/met4-educacao-especial-inclusiva/indicadores>>. Acesso em 21 de setembro de 2020.

⁴⁷ O mesmo pode ser consultado nesse link: < <http://www.maceio.al.gov.br/wp-content/uploads/admin/documento/2015/06/VERSAO-PRELIMINAR-PME-16.07.15.com-EA..pdf>>. Acesso em 21 de setembro de 2020.

⁴⁸ Diário Oficial da Prefeitura de Maceió, 24 de novembro de 2015, disponível em: http://www.maceio.al.gov.br/2015/11/24/?post_type=downloads&cat=13003. Acesso em 21 de setembro de 2020.

⁴⁹ Este estudo considera as esferas do governo para a abordagem analítica. Tendo em vista que o PEE-AL foi aprovado em 2016 e o PME-Maceió fora aprovado ainda em 2015, é necessário destacar que os entes municipais têm competência constitucional para legislar sobre educação nos limites da Constituição Federal. Nesse caso, a construção do PME-Maceió teve como bases legais além da Constituição, a LDBEN e o PNE.

Crianças e adolescentes que passam por longos períodos de internação hospitalar “[...] desenham um perfil de alunos temporários da educação especial que devem ter uma assistência preventiva contra o fracasso escolar, reprovação e evasão [...]” (ORTIZ; FREITAS, 2005, p. 24), pois é nesse momento que os pensamentos, emoções e incertezas em relação ao futuro acarretam grandes mudanças no comportamento e no emocional desses sujeitos. Nesse sentido, “[...] a escolarização desempenha um papel fundamental na formação do indivíduo que vive em uma sociedade letrada [...]” (ASSIS, 2009, p.16), ainda que este esteja em situação de internação hospitalar.

Ortiz e Freitas (2005) enfatizam que o espaço do hospital também é um espaço de aprendizagem, haja vista que o aluno-paciente que ali se encontra tem a oportunidade de se redescobrir e amadurecer nos sentidos psicossocioafetivo. As autoras supracitadas, destacam ainda que a classe hospitalar é um fator de extrema importância para a construção de modos positivos de ver e viver a vida, já que se trata de um espaço de ressignificação, construção de sentidos e de um novo quadro de qualidade de vida para as crianças e adolescentes enfermos.

Sendo assim, “[...] a assistência escolar deixa de ser vista apenas como uma ‘ocupação do enfermo’ e/ou ‘ação atenuante dos traumas da internação’ para ser decodificada como uma essencialidade junto ao tratamento terapêutico [...]” (ORTIZ; FREITAS, 2005, p. 43).

Considerando os fatores expostos até o presente momento, cabe destacar que, em torno de três dias após a publicação do PEE-AL (2015-2025) no DOE-AL, em 2016, e diante de uma crise política que colocava em jogo o mandato da então Presidenta Dilma Rousseff e os caminhos econômicos do país – consequentemente dos fundos econômicos para a educação pública –, o município de Maceió implantou a Política Municipal de Educação Especial, através da Resolução nº 01/2016 – COMED Maceió, com a finalidade de atender aos parâmetros legais dos acordos nacionais e internacionais para o acesso e a inclusão de alunos com deficiências, transtornos globais do desenvolvimento e altas habilidades ou superdotação.

Com o golpe parlamentar sofrido Presidenta Dilma Rousseff, ganha força a discussão acerca do enfraquecimento do direito à educação a partir da aplicação do teto de gastos com o Novo Regime Fiscal da Emenda Constitucional 95, já no governo do Presidente Michel Temer, que congelara os investimentos em educação, saúde e segurança por 20 anos, fazendo com que o PNE (2014-2024) – e, conseqüentemente os PEE e PME, não se materializem no sentido primordial de universalizar o acesso à educação básica e, por conseguinte, ao atendimento pedagógico hospitalar (MATOS, 2019).

Dessa maneira, tendo como fundamentos a Constituição Federal (1988), a LDBEN (1996) e o PNE (2014-2014), o PEE-AL (2015-2015) e o PME-Maceió (2015-2015), a Resolução nº 01/2016 – COMED Maceió foi aprovada em 29 de janeiro de 2016, menos de dois meses após a aprovação do PME-Maceió (2015-2015). A Resolução apresentou normas para a educação especial na perspectiva da educação inclusiva e para o atendimento educacional especializado nas instituições públicas e privadas que pertencem ao Sistema Municipal de Ensino de Maceió.

A Resolução nº 01/2016 – COMED, trata-se de uma lei municipal, que está estruturada em 70 (setenta) artigos, distribuídos em 11 (onze) capítulos que versam sobre o atendimento educacional especializado para alunos das redes públicas e privadas do município de Maceió. À época, o Conselho era presidido pelo Professor Jailton de Souza Lira e pela Professora Célia Maria Henrique Capistrano⁵⁰.

De acordo com Barbosa e Fumes (2018, p.292), a referida Resolução “[...] foi a primeira resolução da educação especial do município [...]” e enfatizam que a mesma foi elaborada junto à participação popular a partir de audiências públicas. As autoras relatam ainda que a lei surgiu para preencher grandes lacunas em relação à educação especial e inclusiva no município de Maceió. As autoras destacam também que “[...] indubitavelmente, a participação direta e efetiva da sociedade em sessões públicas [...] deu uma maior representatividade ao documento e ouviu grupos que estão diretamente envolvidos na luta pelos direitos

⁵⁰ A composição do COMED/Maceió, à época da aprovação da referida resolução, encontra-se no Anexo nº 2.

à educação do PAEE⁵¹ [...]” (Op. Cit, p. 292). Porém, destaca-se ainda que, ao ano em que a resolução foi aprovada, não existia em Alagoas, grupos de estudo e/ou pesquisa que tratassem diretamente de escolarização hospitalar.

A Resolução fundamentou-se em dispositivos legais das esferas federal, estadual e municipal acerca da educação especial e inclusiva, o que foi essencial para a sua organização. De acordo com Barbosa e Fumes (2018, p. 293) “[...] um avanço do documento é a menção à matrícula respeitando a idade cronológica do estudante, bem como a quantidade de estudantes PAEE em sala de aula comum [...]”, corroborando com o princípio de universalização do ensino presentes nos planos nacional, estadual e municipal de educação.

A referida lei deu ênfase à ampliação as matrículas e ao atendimento educacional especializado de alunos com necessidades educacionais especiais na rede regular de ensino com o objetivo de tornar o sistema educacional municipal inclusivo. Mantoan e Prieto (2006) salientam que a inclusão propõe uma desigualdade no tratamento dos sujeitos, no sentido de elaborar meios mais equitativos no acesso aos serviços educacionais. Nesse sentido, a Resolução nº 01/2016 – COMED Maceió, em seu capítulo X, define no art.59 que:

Atendimento Escolar Hospitalar compreende **os atendimentos em Classe Hospitalar** e em tratamento domiciliar **de estudantes** público-alvo da Educação Especial, matriculados na Educação Básica, **internados em instituições hospitalares** mantidas pelo Estado de Alagoas. (MACEIÓ, 2016, p.17)

Destaca-se que resolução apresenta dois elementos para o atendimento escolar hospitalar: classes hospitalares e tratamento domiciliar. De acordo com o documento do MEC intitulado “*Classe hospitalar e atendimento pedagógico domiciliar: estratégias e orientações*”, o atendimento pedagógico domiciliar⁵² se refere àqueles

alunos matriculados nos sistemas de ensino, cuja condição clínica ou exigência de atenção integral à saúde, considerados os aspectos psicossociais, interfiram na permanência escolar ou nas condições de construção do conhecimento, impedindo temporariamente a frequência escolar.

⁵¹ Público-Alvo da Educação Especial

⁵² No entanto, considerando os objetivos da referida pesquisa, não se adentrará à questão do atendimento pedagógico domiciliar.

Para Ortiz e Freitas (2005, p. 50) “[...] falar em educação em contexto hospitalar é fortalecer a individualidade do paciente, [...] a partilha de interesses, brincadeiras e afetos, [...] garantir seus direitos preservados em lei [...]”, além disso, de acordo com Assis (2009, p. 29), a classe hospitalar

visa assegurar a manutenção dos vínculos escolares proporcionando a continuidade ou mesmo o início dos estudos e oferecendo condições necessárias de participação nas atividades para crianças e jovens que estejam com problemas de saúde temporários ou permanentes.

O que significa dizer que para muitas crianças e adolescentes, a classe hospitalar pode ser o único contato com a escola que eles terão na vida.

A Resolução nº 01, complementa ainda, no art. 64, que “[...] a responsabilidade pelo acompanhamento, orientação, controle e registro da frequência dos professores, autorizados para atuarem nas Classes Hospitalares e no Atendimento Pedagógico Domiciliar, é de competência do Departamento de Educação Especial [...]” (MACEIÓ, 2016, p. 17-18). No entanto, a própria Secretaria Municipal de Educação, por meio do Departamento de Educação Especial, em resposta ao ofício enviado pela pesquisadora⁵³, declarou não haver nenhum tipo de acompanhamento ou orientação para estudantes matriculados que se encontram em situação de internação hospitalar, bem como não consta nenhum dado estatístico acerca de alunos afastados da escola por problemas de saúde.

A Secretaria Municipal de Educação, através do Departamento de Educação Especial, declarou que está em construção um Plano de Atendimento Hospitalar que irá servir como parâmetro para o atendimento pedagógico hospitalar aos estudantes da rede municipal de ensino, porém, mesmo após contato, até a data da qualificação não tivemos acesso ao desenho do referido plano.

Além disso, a Secretaria Municipal de Educação afirmou que devido à pandemia de COVID-19, os professores estão trabalhando de forma remota, o que tende a inviabilizar o processo de criação e implantação desse atendimento, porém desde a aprovação da Resolução 01/2016, e anteriormente com a

⁵³ Apêndice nº 2 e Anexo nº 1.

aprovação dos planos estaduais e municipais, o município de Maceió não apresentou nenhum projeto acerca do atendimento educacional em classes hospitalares.

Evidencia-se que o atendimento pedagógico no ambiente hospitalar não está fora das complexidades dos fatores sociais, dado que a conjuntura política e econômica do país implica diretamente no direito à educação (principalmente a educação inclusiva) e suas particularidades que se relacionam intimamente com acesso e à permanência dos estudantes, independentemente de sua condição de saúde, mas que esta seja, incontestavelmente, garantida. É essencial salientar que “[...] as escolas de hospitais precisam ter, efetivamente, seu dever de promover educação qualificada amparada pelos sistemas da educação e da saúde [...]” (ORTIZ; FREITAS, 2016, p.38).

Salienta-se que para a educação ser realmente inclusiva, é necessário que haja mudanças significativas no atual paradigma educacional, “[...] para que se encaixe no mapa da educação escolar [...]” (MANTOAN, 2003, p.12) que aqui se defende. Inúmeros são os fatores para que a educação não seja inclusiva e não seja para todos, pois como menciona a autora (Ibid., p.13) “[...] a exclusão escolar manifesta-se das mais diversas e perversas maneiras [...]” e complementa que “[...] para se reformar a instituição, é preciso reformar as mentes [...]” (Ibid., p.14).

A Educação Inclusiva, categoria escolhida para a análise aqui discutida, aparece 9 (nove) vezes no texto da Resolução 01/2016, sendo contextualizada, em maior parte, no sentido de promover uma escola e uma sociedade inclusiva. Nesse cenário, é preciso garantir que tanto as escolas quanto a sociedade se constituam enquanto espaços de aprendizagem, e buscar garantir que estes espaços se tornem também inclusivos, fazendo com que a educação inclusiva seja reconhecida e valorizada, no sentido de que a diversidade humana integre prestígio e respeito, fazendo com que os sujeitos não sejam considerados pelas suas limitações, mas pelas suas capacidades.

A Resolução nº 01/2016 torna-se omissa quando não possibilita que crianças e adolescentes exerçam seu direito à educação e à escolarização ainda que estejam hospitalizados, tendo em vista que o município de Maceió não dispõe de Classes Hospitalares (LIMA, 2019), apesar de, na lei, ser um mecanismo de

inclusão educacional. Dessa forma, a referida resolução legitima o que Mantoan e Prieto (2006) denunciam e problematizam, que é o direito meramente ilustrativo. Enquanto “[...] algumas prefeituras criaram formas de atendimento educacional especializado [...] algumas estão apenas matriculando esses alunos em sua rede de ensino e ainda há as que desativaram alguns serviços prestados [...]” (Ibid., p. 51). É preciso denunciar ações que reproduzem o descompromisso do poder público em não fiscalizar o sistema educacional como um todo.

5.1.1. O público-alvo da educação especial na perspectiva da educação inclusiva e classes hospitalares: encontros e desencontros

De acordo com Manzini (2018), com a aprovação da Política de Educação Especial na Perspectiva da Educação Inclusiva de 2008, o público-alvo da educação especial foi restringido e, nos dias atuais, há grandes discussões acerca da expansão desses sujeitos, tendo em vista a amplitude e características específicas que crianças com necessidades educacionais especiais apresentam, não estando reduzidas apenas a alunos com deficiência, transtornos globais do desenvolvimento e altas habilidades/superdotação.

O Decreto nº 10.502, de 30 de setembro de 2020, que estabelece a nova Política Nacional de Educação Especial: Equitativa, Inclusiva e com Aprendizado ao Longo da Vida, manifesta-se como sendo mais uma das diversas políticas educacionais de retrocesso do atual governo federal, administrado pelo Presidente Jair Messias Bolsonaro. Além de não ampliar o público-alvo da educação especial, essa política revela elementos conservadores que, historicamente, vêm sendo alvo de lutas dos movimentos pela inclusão e pelo direito à educação especial. Ademais, essa política também implica na privatização da garantia de direitos, quando tira do Estado a responsabilidade da educação de pessoas com necessidades educacionais especiais (BORGES, et. al., 2020).

Assim como nas políticas mencionadas, na Resolução nº 01/2016 COMED/Maceió, o público-alvo da educação especial e inclusiva também se restringe a alunos com deficiência, transtornos globais do desenvolvimento e altas habilidades/superdotação. Isso implica diretamente no direito à escolarização de

crianças e adolescentes hospitalizados, tendo em vista que a Resolução em tela salienta:

Art. 59. O Atendimento Escolar Hospitalar compreende os atendimentos em Classe Hospitalar e em tratamento domiciliar **de estudantes público-alvo da Educação Especial**, matriculados na Educação Básica, internados em instituições hospitalares mantidas pelo Estado de Alagoas. (MACEIÓ, 2016).

A mesma Resolução destaca, ainda:

Parágrafo único. **É garantido o direito ao Atendimento Educacional Especializado ao estudante da Educação Especial que se encontra em tratamento de saúde**, na circunstância de internação ou em tratamento domiciliar. (Ibid.)

Ao que parece é que, ao mesmo tempo que a Resolução garante o direito à escolarização hospitalar em classes hospitalares, ela também o retira quando estabelece que essa modalidade de atendimento deve ser oferecida àqueles estudantes que são público-alvo da educação especial, desconsiderando que nem todas as crianças e adolescentes em regime de internação hospitalar dispõem de deficiência, transtornos globais do desenvolvimento e/ou altas habilidades/superdotação.

Manzini (2018, p. 811) aponta que “[...] a necessidade de definir quem é a clientela de um determinado tipo de serviço é importante para a provisão do aporte financeiro para que as necessidades dessa população possam ser atendidas [...]”. Essa afirmativa corrobora com o fato de que muitas dessas crianças que se encontram hospitalizadas estão matriculadas em escolas regulares, tendo em vista a obrigatoriedade para o público de 4 a 17 anos de idade, determinada pela Lei nº12.796/13⁵⁴. Sendo assim, esses sujeitos, mesmo não estando frequentando a escola por motivo de saúde, estão presentes no Censo Escolar⁵⁵.

⁵⁴ BRASIL. **Lei n. 12.796, de 4 de abril de 2013**: altera a Lei n. 9.394 de 20 de dezembro de 1996. Brasília: Planalto Central, 2013. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/ato2011-2014/2013/lei/l12796.htm>. Acesso em 12 jun. 2021.

⁵⁵ CENSO Escolar. Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira – INEP. Brasília. Disponível em: <<https://www.gov.br/inep/pt-br/areas-de-atuacao/pesquisas-estatisticas-e-indicadores/censo-escolar>>. Acesso em 12 jun. 2021.

O Censo Escolar é uma pesquisa declaratória realizada anualmente pelo Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira - Inep, órgão vinculado ao Ministério da Educação - MEC, em regime de colaboração entre a União, os Estados, o Distrito Federal e os municípios, que tem por objetivo fazer um amplo levantamento sobre as escolas de educação básica no País. É o mais importante levantamento estatístico educacional brasileiro sobre as diferentes etapas e modalidades de ensino da Educação Básica e da Educação Profissional (BRASIL/INEP, s/a).

De acordo com Pacco e Gonçalves (2019), a importância de mencionar o Censo Escolar se dá pelo fato de que esse estudo quantitativo é essencial para a análise devido à ampla gama de informações que esta pesquisa dispõe. As autoras enfatizam ainda que o censo tem como principal objetivo conhecer a realidade escolar brasileira, além de servir como base para programas nacionais, tais como: Programa Nacional do Livro Didático (PNLD), o Programa Nacional de Alimentação Escolar (PNAE), o Programa Nacional de Transporte Escolar (PNATE), o Programa Dinheiro Direto na Escola (PDDE), além do Fundo de Manutenção e Desenvolvimento da Educação Básica e de Valorização dos Profissionais da Educação (FUNDEB). Nessa perspectiva, o Censo Escolar é fundamental para a manutenção e financiamento da educação básica.

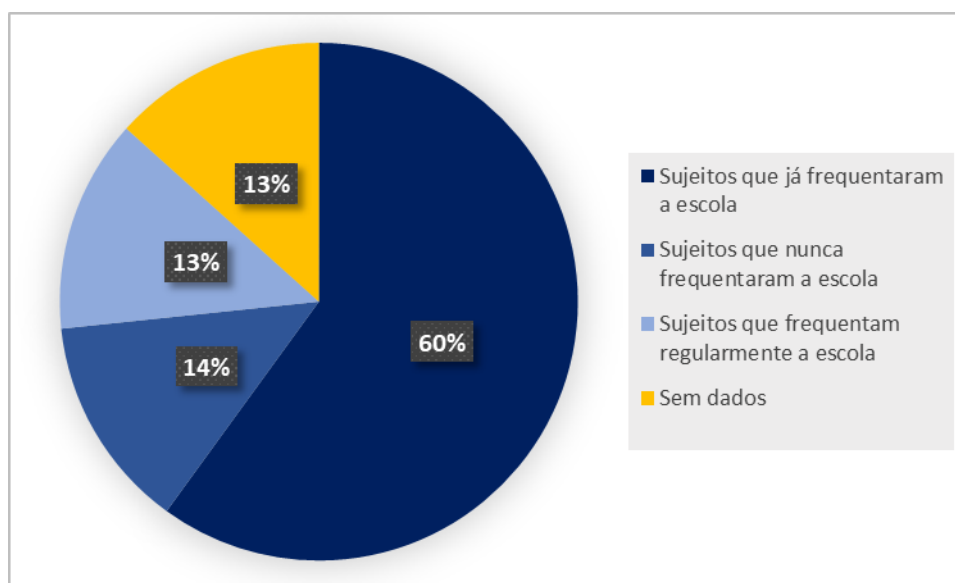
As referidas autoras apontam para uma problemática acerca dos dados do Censo Escolar e a possibilidade de manipulação destes, devido à forma como são coletados:

Os dados censitários escolares são declarados pelas próprias escolas via internet e, somente realizando o cadastro e disponibilizando seus dados, poderão participar de programas federais e receber recursos (BRASIL/INEP, 2014). Desse modo, indaga-se que alguns dados disponibilizados pelo censo podem não representar a verdadeira realidade educacional brasileira, visto que são as próprias escolas que fazem esse cadastramento de dados e, por isso, algumas escolas podem não estar cadastradas, e assim sem dados disponibilizados (PACCO; GONÇALVES, 2019, p. 199).

Além disto, autores destacam para a precariedade dos dados censitários em relação à educação especial que, assim como no Observatório do PNE, são imprecisos ou inexistentes. Dessa forma, no que concerne às classes hospitalares e/ou estudantes que delas necessitam, esses dados são ainda mais vagos e antagônicos (MANZINI, 2018; PACCO, GONÇALVES, 2019).

Por meio do Projeto de Extensão “Estudar, não importa o lugar!”, coordenado pela Professora Dra. Edna Prado entre 2018 e 2019, foram constituídos dados referentes à frequência escolar de crianças e adolescentes que faziam tratamento de saúde na Casa da Criança do Hospital do Açúcar, onde o projeto era realizado. O gráfico abaixo revela esses dados:

Gráfico 1: Alunos que estão matriculados na rede regular de ensino⁵⁶



Fonte: a autora, 2020, com base nos dados do Projeto de Extensão “Estudar, não importa o lugar!” (2018-2019).

De acordo com a Ficha de Cadastro⁵⁷ (uma espécie de anamnese) que as extensionistas preencheram, foi evidenciado que muitos alunos, apesar de matriculados, deixaram de frequentar regularmente a escola regular por motivo de doença. Sendo assim, é possível afirmar que 60% dos sujeitos, que eram atendidos durante o projeto, já frequentaram a escola regular, mas tiveram que abandonar para tratar da enfermidade. De acordo com as mães desses indivíduos, os mesmos apenas deixaram de ir, sem que fosse dada baixa na matrícula. Outros 14% nunca frequentaram a escola; 13% desses sujeitos iam à

⁵⁶ Dados coletados durante as intervenções do Projeto de Extensão “Estudar, não importa o lugar!”, entre os anos de 2018-2019, na Casa da Criança do Hospital do Açúcar, atual Hospital Veredas.

⁵⁷ Ver modelo em Anexo III.

escola regularmente, quando não estavam fazendo tratamento; e os outros 13% correspondem a dados não passíveis de interpretação.

No entanto, o que se destaca aqui é que, na realidade de Maceió, apesar desses alunos deverem, obrigatoriamente, estar matriculados na escola, eles não a frequentam, mesmo estando presentes no Censo, já que continuam com matrículas ativas. Destarte, isso ocorre porque “[...] ao propor que o público-alvo da Educação Especial seja redefinido, é preciso indicativos de quanto isso irá custar em termos de investimento para atender a essa população [...]” (MANZINI, 2018. p.813).

Lopes (2014), afirma que, apesar de a democratização do ensino apontar para a universalização da educação, os sujeitos que necessitam da educação especial passam por inúmeras situações de exclusão por não se encaixarem nos padrões de produção estabelecidos pela sociedade capitalista, gerando assim um ciclo de exclusão-inclusão-exclusão.

Desta maneira, em termos gerais, a questão da Resolução nº 01/2016 COMED/Maceió aponta para a seguinte problemática: esses alunos são beneficiários de políticas públicas em nível federal, estadual e municipal, principalmente em relação ao financiamento educacional, mas não usufruem, tendo em vista que não estão frequentando a escola regularmente e não têm acesso à escolarização em ambiente hospitalar, já que o município de Maceió não dispõe de classes hospitalares.

Não se pode negar que as políticas públicas voltadas para a educação especial e inclusiva, ao longo dos anos, buscaram definir um público-alvo beneficiário social e economicamente das mesmas. No entanto, há de ser relevante destacar que, embora essas políticas tenham avançado no que se refere à educação de alunos com necessidades educacionais especiais (com exceção da Política Nacional de Educação Especial: Equitativa, Inclusiva e com Aprendizado ao Longo da Vida, 2020), ainda há muito a ser realizado, principalmente em relação à ampliação desse público-alvo, com vistas a fazer com que o direito à educação seja para todos, independente de sua condição de saúde.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

*Antes de ser concretizada,
uma ideia tem estranha semelhança
com a utopia (SANTOS, 2000).*

A partir dos novos instrumentos de acesso ao direito, fomentados a partir de inúmeras reformas jurídicas em âmbitos nacional e internacional, a universalização do acesso ao direito inaugura uma medida de combate às desigualdades sociais e o apoio do judiciário nesse processo passa a ser fundamental, deixando de ser compreendido como mera filantropia, conforme aponta Santos (2014).

Contudo, é nesse cenário que as novas abordagens legais acerca dos direitos sociais passam a ser estimulados na sociedade como forma de “[...] regulação social da modernidade capitalista [...]” (Ibid., 1999, p.5). Essa regulação permite que a inclusão a exclusão ande juntas para que haja o controle e a manutenção dos processos de capitalização do ser humano. Isto é, ao passo em que a sociedade capitalista, pós Revolução Industrial e pós Segunda Guerra, democratiza o acesso ao direito e os fundamenta nas Cartas Magnas dos países, ela também provoca a manutenção da exclusão, uma vez que a emancipação pessoal e econômica nesse tipo de sociedade precisa ser controlada.

Essas questões levam-nos a compreender as possíveis razões pelas quais o Estado brasileiro não se preocupa, de forma democrática, com a efetivação dos direitos positivados na Constituição Federal de 1988. Ocorre que, nessa conjuntura, “[...] o dispositivo ideológico da luta contra a desigualdade e a exclusão, é o universalismo [...]” (Ibid., p.6), que descaracteriza e exclui aqueles que são diferentes e não se encaixam nos padrões de uma comunidade cujos comportamentos são socialmente aceitáveis, uma vez que a própria concepção de “universalizar” é generalizar, tornar universal.

O discurso da universalização da educação, promovido pelo Estado brasileiro, fundamentado em tratados internacionais e empresariais, descartam àqueles que estão à margem da sociedade, ao passo que sacrifica os direitos humanos em nome do desenvolvimento econômico. Santos (2000) aponta para o

fato de que este mesmo Estado minimalista, transfere para o Terceiro Setor as suas responsabilidades sociais, além de exigir que regras democráticas de vivências em sociedade sejam respeitadas, através de leis, como as que aqui foram analisadas.

Essas reflexões permitem a resposta da pergunta inicial: por que a Resolução nº 01/2016 COMED Maceió não se efetiva para estudantes afastados da escola regular para tratamento de saúde? Porque o sistema capitalista necessita da manutenção da regulação social para se manter vivo. A lógica universal da negação das diferenças como dispositivo ideológico é fundamental para acionar o dispositivo dos direitos humanos como sendo uma política suficiente. As crianças internadas por motivos de saúde, na lógica estatal, fazem com que o Estado gaste mais do que lucre. O lucro é essencial para a manutenção do sistema. A escolarização hospitalar passa a ser mais um gasto para o Estado, porque este entende que a educação deve ser feita única e exclusivamente na escola regular, pois é lá que esses sujeitos aprenderão a trabalhar, a gerar riqueza e lucro para o sistema e continuar o ciclo das desigualdades sociais dentro dos limites da pseudodemocracia do Estado de Direito.

Por outro lado, não há como desconsiderar que é necessário fazer com que esses direitos sejam efetivados, a partir da movimentação de forças progressistas que acreditam e lutam por uma sociedade menos desigual e mais justa. Nesse sentido, presume-se que, ao mesmo tempo que os direitos humanos se caracterizam como regulador do Estado capitalista, esses também se tornam, simultaneamente, uma política emancipatória, considerando a atual conjuntura.

O pensamento em tela aponta para a ampliação do conceito de educação inclusiva, para além de uma inclusão dentro dos muros da escola, compreendendo a importância do respeito às diferenças humanas, sejam elas quais forem. Além disto, revela que os direitos fundamentais não devem ser excluídos da análise da complexidade educativa, uma vez que estes são positivados na Carta Magna desde o período de redemocratização do país, em meados dos anos 1980.

Desta maneira, a discussão em tela contempla o que fora destacado na proposta inicial da pesquisa: analisar a complexidade da inclusão educacional de crianças e adolescentes internados em unidades hospitalares que se encontram impossibilitadas de frequentar a escola regular, fundamentado em uma concepção de direitos humanos, direito à educação e educação especial na perspectiva inclusiva.

A proposta inicial foi contemplada à medida em que a investigação apresenta um arcabouço teórico e reflexivo acerca da inclusão educacional em uma perspectiva de direitos humanos. Direitos estes positivados na legislação nacional. Essas afirmativas podem ser comprovadas nas análises acerca do *corpus* documental que fundamentaram esse estudo, com o objetivo de investigar como a Resolução nº 01/2016 do COMED – Maceió considera e trata os estudantes que se encontram afastados da escola para tratamento de saúde, tendo em vista que a mesma dispõe, em seu capítulo X, que a esses sujeitos, matriculados na rede de educação básica, seja garantida a educação/escolarização em instituições hospitalares mantidas pelo Estado.

É nessa perspectiva que o direito à educação, positivado na Constituição Federal de 1988 e, anteriormente, garantido na Declaração Universal dos Direitos Humanos de 1948, assegura que todos – sem exceção, têm direito a educar-se; que todos – sem exceção, também têm direito ao tratamento de saúde; que todos – sem exceção, tenham sua dignidade humana respeitada. A oportunidade de mudar a si mesmo através do encontro com a educação é incontestável e, portanto, precisa ser possível.

Os estudos aqui realizados, reafirmam que a educação é um direito de todos, o fenômeno educativo deve ser acessível e flexível para todos os sujeitos em um sentido equitativo. Assim, a condição de aprendente deve ser estimulada, independentemente de onde esse sujeito esteja, o que demanda práticas pedagógicas que superem a ortodoxia dos processos educativos tradicionais que, infelizmente, ainda estão enraizados nos cursos de formação de professores, inclusive no curso de Pedagogia da Universidade Federal de Alagoas – UFAL.

Ainda que a formação de professores no curso de Pedagogia da UFAL seja pautada em um modelo arcaico de educação e de espaços educativos, a presente

pesquisa demonstra que nos últimos 3 (três) anos houve um crescimento significativo de Trabalhos de Conclusão de Curso – TCC sobre a pedagogia hospitalar/classes hospitalares no CEDU, bem como de pesquisas de iniciação científica e de mestrado, em virtude de uma demanda dos próprios estudantes e o acolhimento de docentes que vêm percebendo a necessidade de um olhar contemporâneo para a formação de pedagogos na maior universidade pública de Alagoas.

É preciso que haja possibilidade de ser e fazer educação em todos os espaços, para todos os povos, como meio de inclusão social, principalmente em um país que tem sua história marcada por repressão, desigualdades sociais, preconceitos e exclusão daqueles que se encontram à margem da sociedade ou até esquecidos por ela. Nesse sentido, a construção de uma prática pedagógica que abranja os diferentes sujeitos em diferentes contextos, é um anseio urgente, levando em consideração que os valores, percepções e condutas dos profissionais sejam capazes de derrubar as barreiras do ensino tradicional.

Por essa lógica, a pesquisa em discussão responde a outra pergunta inicial: Por que a Secretaria Municipal de Educação de Maceió não dispõe de um plano de ação para a efetivação dessa política no que tange à implantação de classes hospitalares? Porque a prioridade educacional sempre foi a escola tradicional e o ensino técnico pela lógica mercantil que a cultura do sistema capitalista impõe à sociedade. No entanto, não se deve deixar que essa lógica impeça que o acesso ao direito, concomitantemente, o acesso à educação, positivado na Constituição Federal de 1988, seja invisibilizado a partir da conformidade e desinformação da sociedade civil.

A importância de investigar, indagar e pesquisar acerca das classes hospitalares advém, principalmente, do direito constitucional à educação, que abarca uma nova concepção de direitos infante-juvenis e de promoção a Doutrina Jurídica de Proteção Integral e da Prioridade Absoluta de crianças e adolescentes do Estado brasileiro, tendo em vista que a ciência da pedagogia, em seu sentido etimológico, tem o significado de “conduzir crianças” e, em seu conceito epistemológico, significa o estudo dos fenômenos educativos em sua amplitude e complexidade.

É nesse seguimento de ideias que se deve pensar em uma educação garantida e assegurada para todos, inclusive para crianças e adolescentes que se encontram em situação de internação hospitalar, e que o processo de inclusão não se reduza meramente ao processo de matrícula desses alunos no sistema educacional. É essencial que os direitos estejam concretizados, para além do papel, objetivando a construção de sistemas educacionais que estejam aptos a realmente incluir esses alunos na escola, fazendo com que o próprio sistema educacional saia do comodismo de uma educação conservadora, tecnicista e capacitista⁵⁸.

Os achados desse estudo permitem afirmar que o Estado exclui direitos de sujeitos que por alguma razão não estão contribuindo para o crescimento econômico do país, pois estão presos em um hospital por motivos de doença. Além dos próprios sujeitos internados, o Estado também exclui aquele que o acompanha quando não oferece condições de sobrevivência, tendo em vista que quando uma criança adocece, a família também adocece, a família se desestrutura e, muitas vezes, não tem alternativas para melhorar a própria qualidade de vida.

A proposta de educação analisada nesta dissertação aponta para a necessidade de estimular a sociedade civil e política para um tema de extrema importância e urgência: a garantia de uma educação inclusiva que, de fato, incluam aqueles sujeitos que estão fora da escola por motivos de saúde.

Além disto, as reflexões apontam para 4 (quatro) medidas essenciais que devem ser resolvidas em caráter de urgência no município de Maceió: 1. A mudança no texto da Resolução nº01/2016 do COMED/Maceió, fazendo com que o atendimento educacional hospitalar seja garantido a todos os estudantes que se encontram hospitalizados, independentemente se este é público-alvo permanente da Política Nacional de Educação Especial (a saber: alunos com deficiência, transtornos globais do desenvolvimento e altas habilidades/superdotação) ampliando o acesso à educação desses sujeitos em idade escolar, ainda que não estejam matriculados na rede de educação básica, bem como àqueles que necessitem de atendimento educacional especializado em classes hospitalares e atendimento pedagógico domiciliar; 2. A regulamentação de classes hospitalares

⁵⁸ Trata-se de um termo designado a discriminação e o preconceito social para com as pessoas com deficiências.

no estado de Alagoas, através de um decreto estadual, tendo em vista que o Conselho Estadual de Educação não dispõe de uma política estadual de educação especial na perspectiva inclusiva, o que corrobora com a falta de discussão acerca dessa modalidade de escolarização em nível estadual; 3. Que as secretarias de educação nos âmbitos estadual e municipal de Maceió, em consonância com as secretarias de saúde das duas esferas, disponham de uma equipe de trabalho especializada para tratar de assuntos referentes à escolarização hospitalar através de classes hospitalares e assuntos relacionados às crianças e adolescentes em idade escolar que se encontram hospitalizados; 4. A ampliação dos currículos dos cursos de formação de professores de IES no estado de Alagoas, de forma a abranger a educação em espaços não-escolares, inclusive dentro dos hospitais.

Desta forma, salienta-se que uma “educação inclusiva” que exclui alunos que estão hospitalizados e que condena a classe hospitalar a uma “classe especial”, segregadora, não é inclusiva. Para o aluno que se encontra impossibilitado de frequentar a escola regular, a classe hospitalar passa a ser uma alternativa de grande valia, talvez a única, com base em uma ação pedagógica que reestabeleça vivências afetivas, mediadas através do ensino e da aprendizagem significativa.

Em vias reflexivas, essas medidas podem parecer utópicas quando se referem à efetivação de direitos das minorias em um sistema capitalista, mas não se pode desconsiderar que crianças e adolescentes em situação de internação hospitalar ou tratamento de saúde em âmbito domiciliar também são sujeitos de direitos e, principalmente, de uma vida digna. Apesar de haver inúmeras barreiras para que esse direito seja efetivado, é preciso romper com a ideia do “nunca” e abrir espaço para o “esperançar”, com vistas a estimular uma sociedade que, ao menos, minimize as desigualdades sociais por meio do princípio de equidade proposto por Rawls (2000; 2003) e desenvolvido na pesquisa em tela.

REFERÊNCIAS

- ABBAGNANO, Nicola. **Dicionário de Filosofia**, São Paulo: Martins Fontes, 2007.
- ALAGOAS. Secretaria Estadual de Educação. Lei nº 7.795, de 22 de janeiro de 2016. **Aprova o Plano Estadual de Educação (PEE)**. Disponível em: <http://simec.mec.gov.br/sase/sase_mapas.php?acao=downloadEstado&estuf=AL>. Acesso em 24 de setembro de 2020.
- AMARAL, Nelson Cardoso. Com a PEC 241/55 (EC 95) haverá prioridade para cumprir as metas do PNE (2014-2024)? **Rev. Bras. Educ.**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 71, e227145, 2017. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-24782017000400200&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 11 jul. 2020.
- AMARAL, Nelson Cardoso. PEC 241/55: a “morte” do PNE (2014-2024) e o poder de diminuição dos recursos educacionais. **Revista Brasileira de Política e Administração da Educação - Periódico científico editado pela ANPAE**, [S.l.], v. 32, n. 3, p. 653 - 673, dez. 2016. ISSN 2447-4193. Disponível em: <<https://www.seer.ufrgs.br/rbpae/article/view/70262>>. Acesso em: 11 jul. 2020.
- ALBERTON, Maria Silveira. **Violação da infância: crimes abomináveis: humilham, machucam, torturam e matam!** Porto Alegre, RS: AGE, 2005.
- ALMEIDA, Maria Herminia Tavares de. Apresentação: a Constituição Cidadã aos trinta anos. **Novos estud. CEBRAP**, São Paulo, v. 37, n. 3, p. 371-372, dez. 2018. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-33002018000300371&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 30 abr. 2020.
- ARAUJO, Maria Paula; SILVA, Izabel Pimentel da; SANTOS, Desirree dos Reis. **Ditadura militar e democracia no Brasil: história, imagem e testemunho**. 1. Ed. Rio de Janeiro: Ponteio, 2013.
- ARENDRT, Hannah. **A Condição Humana**. 10. ed. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2007.
- ARIÈS, Philippe. **História social da infância e da família**. Tradução: Dora Flaksman. Rio de Janeiro: LCT, 1978.
- ASSIS, Walkíria de. **Classe Hospitalar: um olhar pedagógico singular**. São Paulo: Phorte Editora, 2009.
- AZEVEDO, Janete Maria Lins de. Plano Nacional de Educação e planejamento: A questão da qualidade da educação básica. **Revista Retratos da Escola**, Brasília, v. 8, ed. 15, p. 265-280, jul./dez. 2014. Disponível em: <http://www.esforce.org.br>. Acesso em: 9 maio 2020.

BARBOSA, Marily Oliveira; FUMES, Neiza de Lourdes Frederico. Educação especial no município de Maceió/Alagoas: a fragilidade das políticas públicas. **Cad. CEDES**, Campinas, v. 38, n. 106, p. 281-298, dez. 2018. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-32622018000300281&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 05 out. 2020.

BITTAR, Eduardo Carlos Bianca; ALMEIDA, Guilherme Assis de. **Curso de Filosofia do Direito**. São Paulo: Atlas, 2005.

BONAVIDES, Paulo. **Curso de Direito Constitucional**. São Paulo: Malheiros, 2004.

BORGES, Angelita Salomão Muzeti; RAIOL, Josivan João Monteiro; LOPES, Lauren Camargo; BACCIOTTI, Patricia d'Azeredo Orlando. A proposta da nova (velha) Política Brasileira de Educação Especial: equitativa, inclusiva e longa vida. **Políticas Educativas**, Paraná, v. 13, n. 2, p. 122-131, 2020. Disponível em: <https://www.seer.ufrgs.br/Poled/article/view/107368>. Acesso em: 12 jun. 2021.

BRANDÃO, Carlos Rodrigues. **O que é Educação**. São Paulo: Brasiliense, 2007.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Promulgada em 5 de outubro de 1988.

BRASIL. **Decreto nº 10.502**, de 30 de setembro de 2020. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 30 set. 2020. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2020/decreto/D10502.htm. Acesso em: 12 jun. 2021.

BRASIL. Lei Federal n. 8069, de 13 de julho de 1990. **Estatuto da Criança e do Adolescente**. – 7.ed. – Brasília: Câmara dos Deputados, Edições Câmara, 2010.

BRASIL. Lei n. 11.494/2007. **Regulamenta o Fundo de Manutenção e Desenvolvimento da Educação Básica e de Valorização dos Profissionais da Educação – FUNDEB**. Brasília, 2007.

BRASIL. Lei n. 9.394, de 20 de dezembro de 1996. **Estabelece as Diretrizes e Bases da Educação Nacional**. Brasília, 1996.

BRASIL. Lei nº 13.257, de 8 de março de 2016. **Marco Legal da Primeira Infância**. Dispõe sobre as políticas públicas para a primeira infância e altera a Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990 (Estatuto da Criança e do Adolescente), o Decreto-Lei nº 3.689, de 3 de outubro de 1941 (Código de Processo Penal), a Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), aprovada pelo Decreto-Lei nº 5.452, de 1º de maio de 1943, a Lei nº 11.770, de 9 de setembro de 2008, e a Lei nº 12.662, de 5 de junho de 2012. Brasília, 2016.

BRASIL. Ministério da Educação. Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente Hospitalizados. **Resolução n° 41 de outubro de 1995**. Brasília, DF, 1995. Disponível em: <<http://www.ufrgs.br/bioetica/conanda.htm>>. Acesso em 12 jul 2020.

BRASIL. Ministério da Educação. **Diretrizes Nacionais para a Educação Especial na Educação Básica**. Secretaria de Educação Especial. Brasília: MEC/SEESP, 2001.

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

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

BRASIL. Ministério da Educação. **Classe hospitalar e atendimento pedagógico domiciliar: estratégias e orientações**. Brasília, DF: MEC/SEESP, 2002.

BRASIL. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. **Parecer CNE/CEB n° 13/2009**, aprovado em 03/06/2009. Disponível em:<http://portal.mec.gov.br/dmdocuments/pceb013_09_homolog.pdf>. Acesso em: 12 jul 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. **HumanizaSUS: documento base para gestores e trabalhadores do SUS**. 4.ed. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2007.

BOBBIO, Norberto. **A era dos direitos**. Rio de Janeiro: Campus, 2004.

CARVALHO, Elma Julia Gonçalves de. A educação em face das novas formas de sociabilidade. **Reflexão e Ação**, Santa Cruz do Sul, v. 24, n. 2, p. 79-99, jul. 2016. ISSN 1982-9949. Disponível em: <<https://online.unisc.br/seer/index.php/reflex/article/view/4597>>. Acesso em: 13 ago. 2020.

CASTRO, Marleisa Zanella de. Escolarização hospitalar: desafios e perspectivas. In: MATOS, Elizete Lúcia Moreira et al (Org.). **Escolarização Hospitalar: educação e saúde de mãos dadas para humanizar**. 2. ed. Petrópolis: Vozes, 2010. Cap. 2, p. 35 - 51.

CECCIM, Ricardo Burg. A escuta pedagógica no ambiente hospitalar. *In: Anais...* 1º Encontro Nacional sobre Atendimento Escolar Hospitalar, realizado entre 19 e 21 de julho de 2000. Rio de Janeiro: UERJ, 2001. Disponível em: <<http://www.escolahospitalar.uerj.br/anais.htm>>.

CECCIM, Ricardo Burg. Classe Hospitalar: encontros da educação e da saúde no ambiente hospitalar. **Pátio**, v. 3, n° 10, p.41-44, ago/out. 1999.

CRUZ, Osafa Pereira; DOMINGUES, André Luiz. O significado da luta pela aprovação do Estatuto da Criança e do Adolescente e a avaliação de sua aplicação. *In: I Simpósio de Lutas Sociais na América Latina: "Uma outra América é possível? O significado das lutas populares hoje"*. GEPAL. Universidade Estadual de Londrina (UEL), 2005. Disponível em: <<http://www.uel.br/grupo-pesquisa/gepal/primeirosimposio/completos/andreeosafa.pdf>>. Acesso em 11 mar. 2021.

CURY, Carlos Roberto Jamil. Direito à educação: direito à igualdade, direito à diferença. **Cad. Pesqui.**, São Paulo, n. 116, p. 245-262, Jul. 2002. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-15742002000200010&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 16 Mar. 2020.

DAVIS, Claudia Leme Ferreira; ALMEIDA, Laurinda Ramalho de; RIBEIRO, Marilda Pierro de Oliveira; RACHMAN, Vivian Carla Bohm. Abordagens vygotkiana, walloniana e piagetiana: diferentes olhares para a sala de aula. **Psicol. educ.**, São Paulo, n. 34, p. 63-83, jun. 2012. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-69752012000100005&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 13 jun. 2021.

DELGADO, Ana Cristina Coll; MÜLLER, Fernanda. Sociologia da Infância: pesquisa com crianças. **Educ. Soc.**, Campinas, v. 26, n. 91, p. 351-360, maio/ago. 2005. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/es/v26n91/a02v2691>. Acesso em: 10 ago. 2020.

DUBET, François. Democratização escolar e justiça da escola. **Revista Educação**, Santa Maria, v. 33, n. 3, p. 381-394, set./dez. 2008. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/reeducacao/article/view/1614>. Acesso em: 3 maio 2021.

ESTEVES, Cláudia Regina. **Pedagogia Hospitalar: Um breve histórico**. Publicado em 2008.

EVANGELISTA, Olinda. **Apontamentos para o Trabalho com documentos de Política Educacional**. Disponível em: http://moodle3.nead.uem.br/pluginfile.php/30539/mod_resource/content/1/Olinda%20Evangelista%20-%20Apontamentos.pdf. Acesso em: 04 set. 2020.

EVANGELISTA, Olinda; SHIROMA, Eneida Oto. Subsídios teórico-metodológicos para o trabalho com documentos de política educacional: contribuições do marxismo. *In: CÊA, Georgia; RUMMERT, Sonia Maria; GONÇALVES, Leonardo (org.). Trabalho e Educação: Interloquções Marxistas*. [S. l.]: Editora da Furg, 2018. cap. 1, p. 03-31.

FICAGNA, Bernardete; ABDALLAH, Erick Paulo; ARRUDA, Roberto Alves de. A construção intercultural da igualdade e da diferença. **Eventos Pedagógicos**, Local de publicação (editar no plugin de tradução o arquivo da citação ABNT), 3, jun. 2012. Disponível em: <<http://sinop.unemat.br/projetos/revista/index.php/eventos/article/view/670/483>>. Acesso em: 16 Mar. 2021.

FONSECA, Eneida Simões. **Atendimento pedagógico-educacional para crianças e jovens hospitalizados**: realidade nacional. Brasília. Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais, 1999. Disponível em: <<http://portal.inep.gov.br/documents/186968/485287/Atendimento+pedag%C3%B3gico-educacional+para+crian%C3%A7as+e+jovens+hospitalizados+realidade+nacional/d976fc6b-5184-4d62-98f0-7feb6a97b697?version=1.4>>. Acesso em 17 jul 2020.

FONSECA, Eneida Simões. Classe hospitalar e atendimento escolar domiciliar: direito de crianças e adolescentes doentes. **Revista Educação e Políticas em Debate**, v. 4, n. 1, 19 ago. 2015. Disponível em: <<http://www.seer.ufu.br/index.php/revistaeducaopoliticas/article/view/31308>>. Acesso em: 14 abr 2021.

FONTANA, Maria Iolanda; SALAMUNES, Nara Luz Chierighini. Atendimento ao escolar hospitalizado - Smec. In: MATOS, Elizete Lúcia Moreira (org.). **Escolarização Hospitalar**: educação e saúde de mãos dadas para humanizar. Petrópolis: Editora Vozes, 2010. cap. 3, p. 52-60.

FONTES, Rejane de Souza. A escuta pedagógica à criança hospitalizada: discutindo o papel da educação no hospital. **Rev. Bras. Educ.**, Rio de Janeiro, n. 29, p. 119-138, Aug. 2005. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-24782005000200010&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 27 Jul 2020.

FORTES, Renivaldo Oliveira. A justiça como equidade de John Rawls e as suas Implicações para a política de ações afirmativas. **Veritas (Porto Alegre)**, v. 64, n. 3, p. e34638, 31 dez. 2019.

GRESPLAN, Jorge. **Revolução Francesa e Iluminismo**. São Paulo: Contexto. 2003.

GUIMARÃES, Torrieri. **Dicionário de termos médicos e de enfermagem**. 1. ed. São Paulo: Rideel, 2002. 463 p. ISBN 978-85-339-0525-2.

HOBBS, Thomas de Malmesbury, **Leviatã**: ou matéria, forma e poder de um Estado eclesiástico e civil. Os Pensadores. Tradução de João Paulo Monteiro e Maria Beatriz Nizza da Silva. São Paulo: Editora Nova Cultural, 1997.

HOLANDA, Eliane Rolim de; COLLET, Neusa. Escolarização da criança hospitalizada sob a ótica da família. **Texto Contexto Enferm**, Florianópolis, v. 21,

n. 1, p. 34-42, Jan-Mar 2012. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/9y6KybZ5cgjbBY5gS3FDDdn/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: 21 jan. 2021.

JANNUZZI, Gilberta. **A luta pela educação do deficiente mental no Brasil**. São Paulo: Cortez, 1985.

JUNIOR, João Paulo Roberti. Evolução Jurídica do Direito da Criança e do Adolescente no Brasil. **Revista da UNIFEBE**, [S.l.], v. 1, n. 10 Jan/Jul, jul. 2012. ISSN 2177-742X. Disponível em: <https://periodicos.unifebe.edu.br/index.php/revistaeletronicadaunifebe/article/view/7>. Acesso em: 15 mar. 2021.

JUNIOR, José Custódio Da Silva. Evolução dos Direitos das Crianças e dos Adolescentes. **Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento**. Ano 02, Ed. 01, Vol 13, pp. 61-74. Janeiro de 2017 ISSN:2448-0959.

LIBÂNEO, José Carlos. Diretrizes Curriculares da Pedagogia: Imprecisões teóricas e concepção estreita da formação profissional de educadores. **Educ. Soc.**, Campinas, v. 27, n. 96, ed. Especial, p. 843-876, out. 2006. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/es/v27n96/a11v2796>. Acesso em: 18 maio 2021.

LIMA, Marcelo. A educação profissional no governo Dilma: Pronatec, PNE e DCNEMs. **RBPAE**, S/L, v. 28, ed. 2, p. 495-513, mai/ago. 2012 2012.

LIMA, Priscila Augusta. **Educação Inclusiva e Igualdade Social**. São Paulo: Avercamp, 2006. 173 p.

LIMA, Renata Souza de. **Classes Hospitalares**: a efetivação tardia de um direito constitucional. Orientador: Edna Cristina do Prado. 2018. Trabalho de Conclusão de Curso (Licenciatura Plena em Pedagogia) - Universidade Federal de Alagoas, Maceió, 2019.

LOCKE, John. **Ensaio Acerca do Entendimento Humano**; Tradução e notas de Anoar Aiex. Edição Abril Cultural- Abril S.A Cultural e Industrial, São Paulo- 1 ed.1973- (Coleção Os Pensadores).

LONGO, Isis Sousa. Ser adolescente e criança na sociedade brasileira: passado e presente da história dos direitos da juventude. *In*: III Congresso Internacional de Pedagogia Social, 3., 2010, São Paulo. **Anais online ...** Associação Brasileira de Educadores Sociais (ABES), Disponível em: http://www.proceedings.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=MSC000000092010000100013&lng=en&nrm=abn. Acesso em: 10 mar. 2021.

LOPES, Silmara Aparecida. Considerações sobre a terminologia alunos com necessidades educacionais especiais. **Revista Educação Especial**, Santa Maria, v. 27, n. 50, p. 737-750, set./dez. 2014. Disponível em:

<https://periodicos.ufsm.br/educacaoespecial/article/view/13355>. Acesso em: 12 jun. 2021.

MACEIÓ. Secretaria Municipal de Educação. Conselho Municipal de Educação – COMED. **Resolução nº 01 de janeiro de 2016**. Maceió, AL, 2016. Disponível em: < http://comedmaceio-comed.blogspot.com/p/blog-page_12.html>. Acesso em: 21 set .2020.

MACEIÓ. Lei nº 6.493, de 23 de novembro de 2015. **Aprova o Plano Municipal de Educação para o período de 2015 a 2025, e dá outras providências**. Diário Oficial de Maceió, Maceió, 2015. Disponível em: <http://www.maceio.al.gov.br/wp-content/uploads/admin/documento/2015/11/Diario_Oficial_24_11_15_PDF.PARTE_01.pdf>. Acesso em: 24 ago. 2020.

MACHADO, Martha de Toledo. **A proteção constitucional de crianças e adolescentes e os direitos humanos**. Barueri, SP: Manole, 2003.

MARSIGLIA, Ana Carolina Galvão et al. A Base Nacional Comum Curricular: um novo episódio de esvaziamento da escola no Brasil. **Germinal: Marxismo e Educação em Debate**, Salvador, v. 9, n. 1, p. 107-121, mai. 2017. ISSN 2175-5604. Disponível em: <<https://cienciasmedicasbiologicas.ufba.br/index.php/revistagerminal/article/view/21835>>. Acesso em: 12 Jul. 2020.

MANTOAN, Maria Tereza Eglér. **Inclusão escolar: o que é? Por quê? Como fazer?**. São Paulo: Moderna, 2003.

MANTOAN, Maria Tereza Eglér; PRIETO, Rosângela Gavioli. **Inclusão Escolar: pontos e contrapontos**. São Paulo: Summus, 2006.

MATOS, Carlos Vagner da Silva. Um panorama da “solidez” do direito à educação na Constituição Brasileira e da “fluidez” do Plano Nacional de Educação e dos direitos sociais. **Estudos IAT**, Salvador, v. 4, ed. 2, p. 343-353, Set/2019 2019. Disponível em: <http://estudosiat.sec.ba.gov.br/index.php/estudosiat/article/viewFile/146/203>. Acesso em: 19 maio 2020.

MATOS, Elizete Lúcia Moreira. MUGIATTI, Margarida Maria Teixeira de Freitas. **Pedagogia Hospitalar: a humanização integrando educação e saúde**. Petrópolis: Editora Vozes, 2009.

MANZINI, Eduardo José. Política de educação especial: considerações sobre público-alvo, formação de professores e financiamento. **Revista on line de Política e Gestão Educacional**, Araraquara, v. 22, n. 2, ed. esp., p. 810-824, dez. 2018. Disponível em: <https://periodicos.fclar.unesp.br/rpge/article/view/11914>. Acesso em: 12 jun. 2021.

MELLO, Leonel Itaussu Almeida. John Locke e o individualismo liberal. *In*: WEFFORT (ORG.), Francisco C. **Os clássicos da política**: Maquiavel, Hobbes, Locke, Montesquieu, Rousseau, "o federalista". 13. ed. São Paulo: Ática, 2001. v. 1, cap. 3, p. 51-77.

MOTTA, Vânia Cardoso da; FRIGOTTO, Gaudêncio. Por que a urgência da Reforma do Ensino Médio? Medida Provisória nº 746/2016 (Lei nº 13.415/2017). **Educ. Soc.**, Campinas, v. 38, nº. 139, p.355-372, abr.-jun., 2017. Disponível em: < http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-73302017000200355&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 12 Jul 2020.

NASCIMENTO, Milton Meira do. Rousseau: da servidão à liberdade. *In*: WEFFORT (ORG.), Francisco C. **Os clássicos da política**: Maquiavel, Hobbes, Locke, Montesquieu, Rousseau, "o federalista". 13. ed. São Paulo: Ática, 2001. v. 1, cap. 3, p. 51-77.

NEVES, Lúcia Maria Wanderley (org.). **A nova pedagogia da hegemonia**: estratégias do capital para educar o consenso. São Paulo: Xamã, 2005.

OLIVEIRA, Dalila Andrade. As políticas educacionais no governo Lula: rupturas e permanências. **Revista Brasileira de Política e Administração da Educação - Periódico científico editado pela ANPAE**, [S.l.], v. 25, n. 2, abr. 2011. ISSN 2447-4193. Disponível em: <<https://www.seer.ufrgs.br/rbpae/article/view/19491>>. Acesso em: 03 maio 2020.

OLIVEIRA, Inês Barbosa de. Políticas curriculares no contexto do golpe de 2016: debates atuais, embates e resistências. *In*: AGUIAR, Márcia Angela da S.; DOURADO, Luiz Fernandes. **A BNCC na contramão do PNE 2014-2024**: avaliação e perspectivas. Recife: ANPAE, 2018. cap. VIII, p. 55-59. ISBN 978-85-87987-13-6. Disponível em: <https://www.seminariosregionaisanpae.net.br/BibliotecaVirtual/4-Publicacoes/BNCC-VERSAO-FINAL.pdf>. Acesso em: 12 jul. 2020.

OLIVEIRA, João Ferreira de. A educação básica e o PNE/2011-2020: Políticas de avaliação democrática. **Revista Retratos da Escola**, Brasília, v. 4, n. 6, p. 91-108, jan./jun. 2010. Disponível em: <http://retratosdaescola.emnuvens.com.br/rde/article/view/71/63>. Acesso em: 9 jul. 2020.

OLIVEIRA, Thalissa Corrêa de. Evolução histórica dos direitos da criança e do adolescente com ênfase no ordenamento jurídico brasileiro. **Revista Interdisciplinar de Direito**, [S.l.], v. 10, n. 2, out. 2017. ISSN 2447-4290. Disponível em: <<http://revistas.faa.edu.br/index.php/FDV/article/view/173>>. Acesso em: 11 mar. 2021.

OLIVEIRA, Tyara Carvalho de. Um breve histórico sobre as classes hospitalares no Brasil e no mundo. *In*: Congresso Nacional de Educação - EDUCERE, 11., 2013, Curitiba. **Anais...** . Curitiba: Pucpr, 2013. p. 27685 - 27697. Disponível em:

<http://educere.bruc.com.br/ANAIS2013/pdf/9052_5537.pdf>. Acesso em: 20 out. 2018.

ONO, Regiane Hissayo; PAULA, Ercília Maria Angeli Teixeira de. Políticas Públicas destinadas ao atendimento pedagógico hospitalar: a visibilidade e invisibilidade destes trabalhos no Paraná. In: Congresso Nacional de Educação - EDUCERE, 2013, Curitiba. **Anais...** Curitiba: Pucpr, 2013. p. 27619 - 27632. Disponível em: <http://educere.bruc.com.br/arquivo/pdf2013/6966_4147.pdf>. Acesso em: 20 out. 2018.

ORTIZ, Leodi Conceição Meireles; FREITAS, Soraia Napoleão. **Classe Hospitalar: caminhos pedagógicos entre saúde e educação**. Santa Maria: Editora UFSM, 2005.

ORTIZ, Leodi Conceição Meireles; FREITAS, Soraia Napoleão. **O currículo na classe hospitalar: memória e perspectivas**. Porto Alegre: Editora UFRGS, 2016.

PACCO, Aline Ferreira Rodrigues; GONÇALVES, Adriana Garcia. Contexto das classes hospitalares no Brasil: análise dos dados disponibilizados pelo censo escolar. **Revista Diálogos e Perspectivas em Educação Especial**, Marília/SP, ano 2019, v. 6, n. 1, p. 197-212, 29 jul. 2019. Disponível em: <https://revistas.marilia.unesp.br/index.php/dialogoseperspectivas/article/view/753>. Acesso em: 12 jun. 2021.

PALMEIRA, Lana Lisiêr de Lima. **Direitos Humanos e Ensino Jurídico Em Alagoas: uma articulação indissociável à formação cidadã**. Orientador: Edna Cristina do Prado. 2018. 233 p. Tese de Doutorado (Doutorado em Educação) - Universidade Federal de Alagoas, Maceió, 2018.

PEREIRA, Marcelo Fernandes. **A filosofia humanista de Emmanuel Levinas e suas articulações com a educação**. Orientador: Martha Rosa Pisani Destro. 2007. 123 f. Dissertação (Mestrado em Educação) - Universidade Estadual de Campinas, Campinas - SP, 2007.

PINHEIRO, Roberta de Fátima Alves. **A prioridade absoluta na Constituição Federal Brasileira de 1988: cognição do art. 207 como princípio-garantia dos direitos fundamentais da criança e do adolescente**. Orientador: Djason Barbosa Cunha. 2006. 155 p. Dissertação (Mestrado em Direito) - Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, 2006.

RAMOS, Flávia Regina Oliveira; HEINSFELD, Bruna Damiana de Sá Solón. Reforma do Ensino Médio de 2017 (Lei nº 13.415/2017): um estímulo à visão utilitarista do conhecimento. In: Congresso Nacional de Educação, XIII., 2017, Curitiba. **Anais...** Curitiba: PUCPR, 2017. Disponível em: <https://educere.bruc.com.br/arquivo/pdf2017/24107_11975.pdf>. Acesso em 12 jul 2020.

RAWLS, John. **Uma Teoria da Justiça**. São Paulo: Martins Fontes, 2000.

RAWLS, John. **Justiça como equidade**: uma reformulação. São Paulo: Martins Fontes, 2003.

REIS, Daniel Aarão. **Ditadura Militar, Esquerdas e Sociedade**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2000.

RIBEIRO, Maria Luisa Sprovieri. Perspectivas da escola inclusiva: algumas reflexões. *In*: RIBEIRO, Maria Luisa Sprovieri; BAUMEL, Roseli Cecília Rocha de Carvalho. (org). **Educação Especial**: do querer ao fazer. São Paulo: Avercamp, 2003. cap. III, p. 41-50. ISBN 85-89311-07-4.

RIBEIRO, Renato Janine. Hobbes: o medo e a esperança. *In*: WEFFORT (ORG.), Francisco C. **Os clássicos da política**: Maquiavel, Hobbes, Locke, Montesquieu, Rousseau, "o federalista". 13. ed. São Paulo: Ática, 2001. v. 1, cap. 3, p. 51-77. ISBN 85 08 03542 x.

ROCHA, Simone Maria da; PASSEGGI, Maria da Conceição. Classe hospitalar: um espaço de vivências educativas para crianças e adolescentes em tratamento de saúde. **Revista @mbienteeducação**, [S.l.], v. 3, n. 1, p. 113 - 121, dez. 2017. ISSN 1982-8632. Disponível em: <<http://publicacoes.unicid.edu.br/index.php/ambienteeducacao/article/view/171/427>>. Acesso em: 18 jul. 2020.

RODRIGUES, Janine Marta Coelho. **Classes Hospitalares**: o espaço pedagógico nas unidades de saúde. Rio de Janeiro: Walk Editora, 2012.

ROUSSEAU, Jean-Jacques. **Discurso sobre a origem da desigualdade**. Edição eletrônica. ed. S/L: Ridendo Castigat Mores, 1754. 203 p.

ROUSSEAU, Jean-Jacques (1762): **O Contrato Social**. Coleção «Livros que mudaram o mundo» (8). Tradução e Prefácio de Mário Francisco de Sousa. Oeiras: Editorial Presença. 2010.

SANTOS, Boaventura de Sousa. Por uma concepção multicultural de direitos humanos. *In*: FELDMAN-BIANCO, Bela; CAPINHA, Graça. **Identidades**: Estudos de cultura e poder. São Paulo: Hucitec, 2000. cap. 1, p. 19-39.

SANTOS, Boaventura de Sousa. **A Construção Multicultural da Igualdade e da Diferença**. Palestra Proferida no VII Congresso Brasileiro de Sociologia, realizado no Instituto de Filosofia e Ciências Sociais da Universidade Federal do Rio de Janeiro, de 4 a 6 de setembro de 1995.

SANTOS, Boaventura de Sousa. **Para uma revolução democrática da justiça**. São Paulo: Cortez, 2014.

SARLET, Ingo Wolfgang. **A eficácia dos direitos fundamentais: uma teoria geral dos direitos fundamentais na perspectiva constitucional**. Porto Alegre: Livraria do Advogado Editora, 2012.

SCOTT, Ana Silva. O caleidoscópio dos arranjos familiares. In: PINSKY, Carla B.; Pedro, Joana Maria. **Nova história das mulheres no Brasil**. São Paulo: Contexto, 2016.

SILVA, Andressa Hennig; FOSSÁ, Maria Ivete Trevisan. Análise de conteúdo: exemplo de aplicação da técnica para análise de dados qualitativos. **Qualitas Revista Eletrônica**, [S.l.], v. 16, n. 1, may 2015. ISSN 1677-4280. Disponível em: <<http://revista.uepb.edu.br/index.php/qualitas/article/view/2113/1403>>. Acesso em: 02 oct. 2020.

SILVA, Sofia Vilela de Moraes e. **Violência sexual contra crianças e adolescentes e eficácia social dos direitos fundamentais infanto-juvenil**: subsídio à formulação de políticas públicas para o município de Maceió. Orientador: Olga Jubert Gouveia Krell. 2007. 163 f. Dissertação (Mestrado em Direito) - Universidade Federal de Alagoas, Maceió - AL, 2009.

TEIXEIRA, Enise Barth. A Análise de Dados na pesquisa Científica: importância e desafios em estudos organizacionais. **Desenvolvimento em Questão**, v. 1, n. 2, p. 177-201, 13 out. 2011. Disponível em: <<https://www.revistas.unijui.edu.br/index.php/desenvolvimentoemquestao/article/view/84>>. Acesso em 08 set 2020.

TONIETTO, Lauren; PIMENTA, Maria Alice de Mattos; DUVIGNAU, Karine; GAUME, Bruno; BOSA, Cleonice Alves. Aquisição inicial do léxico verbal e aproximações semânticas em português. **Psicol. Reflexo. Crit.**, Porto Alegre, c. 20, n. 1, pág. 114-123, 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-79722007000100015&lng=en&nrm=iso>. acesso em 11 de setembro de 2020.

VIEIRA, Francieleide Batista de Almeida. A classe hospitalar como garantia de direito à educação no contexto das políticas educacionais inclusivas. In: FERREIRA, Helena Perpétua de Aguiar; CALDAS, Iandra Fernandes Pereira; PACHECO, Mirta Cristina Pereira. **Classe Hospitalar**: a tessitura das palavras entre o escrito e o vivido. 1. ed. Curitiba: Appris, 2016. cap. 1, p. 19-32.

VOVELLE, Michel. **A Revolução Francesa**: 1789-1799. São Paulo: Editoro Unesp, 2012.

WALDOW, Vera Regina; BORGES, Rosália Figueiró. Cuidar e humanizar: relações e significados. **Acta paul. enferm.**, São Paulo, v. 24, n. 3, pág. 414-418, 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002011000300017&lng=en&nrm=iso>. acesso em 10 de agosto de 2020.

ZAMBAM, Neuro José. **Amartya Sen**: liberdade, justiça e desenvolvimento sustentável. Passo Fundo: IMED, 2012.

ZOMBINI, Edson Vanderlei; BOGUS, Cláudia Maria; PEREIRA, Isabel Maria Teixeira Bicudo; PELICIONI, Maria Cecília Focesi. Classe hospitalar: a articulação da saúde e educação como expressão da política de humanização do SUS. **Trab. educ. saúde**, Rio de Janeiro, v. 10, n. 1, p. 71-86, junho 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S198177462012000100005&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 11 ago. 2020.

APÊNDICE I

Quadro 5: Organização da análise do material

Cód.	Tipologia do documento	Informações gerais e fontes	Categorias ⁵⁹
01	Constituição Federal (1988)	<p>Assegura o exercício dos direitos sociais e individuais, a liberdade, a segurança, o bem-estar, o desenvolvimento, a igualdade e a justiça como valores supremos de uma sociedade fraterna, pluralista e sem preconceitos, fundada na harmonia social e comprometida, na ordem interna e internacional, com a solução pacífica das controvérsias.</p> <p>Obs.: foram analisados apenas os Títulos I, II e VIII</p> <p>Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em 02 set 2020.</p>	Direito(s) (70) Educação (28) Saúde (33) Social (73) Público(s) (58) Família (17)
02	Estatuto da Criança e do Adolescente (1990)	Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990, dispõe sobre a proteção integral de crianças e adolescentes, bem como seus direitos e deveres.	Direito(s) (148) Educação (15)

⁵⁹ As categorias surgiram a partir da análise dos documentos e da coleta criteriosa e reflexiva sobre as unidades de registro, como sugere Bardin (2011). A partir disto, foram elaboradas **unidades de análise temáticas** desenvolvidas com base em aproximações semânticas, que se encontram amparadas no referencial teórico da pesquisa.

		Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8069.htm . Acesso em 02 set 2020.	Saúde (37) Social (40) Família (76) Criança (306) Adolescente (340)
03	Resolução nº 41/1995	Trata-se do texto legislativo referente aos Direitos da Criança e do Adolescente Hospitalizados. Disponível em: https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/biblioteca/resolucao-n-41-de-13-de-outubro-de-1995/ . Acesso em 02 set 2020.	Direito (25) Hospitalização Hospitalizado /Hospitalar/Hospitais (7) Família/Mãe (2), Pais (4), Responsável (4) Terapia (4)
04	Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (1996)	Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996, estabelece as diretrizes e bases da educação nacional. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l9394.htm . Acesso em 02 set 2020.	Direito(s) (10) Educação (223) Social(ais)/sociedade(s) (26) Criança(s) e adolescentes (15) Público(s)/pública(s) (71)
05	Diretrizes Curriculares	A presente Resolução institui as Diretrizes Nacionais para a educação	Educação (341)

	Nacionais para a Educação Especial na Educação Básica (2001)	de alunos que apresentem necessidades educacionais especiais, na Educação Básica, em todas as suas etapas e modalidades. Disponível em: http://portal.mec.gov.br/arquivos/pdf/resolucao2.pdf . Acesso em 02 set 2020.	Educação especial (12) Educação inclusiva (12) Educação básica (51) Direito (35) Saúde (13) Aluno/s (216) Atendimento educacional especializado (12) Classes especiais e hospitalares (26) Público/s e pública/s (30) Social/sociais (58) Criança (33) Adolescente (6) Modalidade/s (34) Necessidades educacionais especiais (92)
06	Documento do MEC <i>Classe hospitalar e atendimento pedagógico domiciliar: estratégias e</i>	O referido documento visa promover a oferta do atendimento pedagógico em ambientes hospitalares e domiciliares de forma a assegurar o acesso à educação básica e à atenção às necessidades educacionais especiais, de modo a promover o desenvolvimento e contribuir para a construção do conhecimento desses educandos.	Classes hospitalares (43) Educação (62) Educação especial (14) Atendimento educacional em

	<i>orientações</i> (2002)	Disponível em: http://portal.mec.gov.br/seesp/arquivos/pdf/livro9.pdf . Acesso em 02 set 2020.	ambientes hospitalares (5) Hospitalar/hospital/Hospitalares /hospitalizado (83) Necessidades educacionais especiais (6) Saúde (37) Direito (10) Criança (16) Adolescente (4) Público/s e pública/s (8) Educação básica (8) Tratamento (6) Aluno/estudante (6) Social (6) Acesso (13) Permanência (5)
07	Política Nacional de Educação Especial na Perspectiva da Educação Inclusiva (2008)	Dispõem sobre o reconhecimento das lutas sociais em favor de uma educação inclusiva para todos, visando constituir políticas públicas promotoras de uma educação de qualidade para todos os estudantes. Disponível em: http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_docman&view=downlo	Educação (177) Educação especial (71) Educação inclusiva (18) Atendimento educacional

		ad&alias=16690-politica-nacional-de-educacao-especial-na-perspectiva-da-educacao-inclusiva-05122014&Itemid=30192 . Acesso em 02 set 2020.	especializado (24) Direito/s (18) Inclusão/inclusiva/inclusivos (53) Educação básica (8) Classe comum ou regular (6) Classes especiais e/ou hospitalares (9) Modalidade/s (13) Alunos (61)
08	Resolução nº 04/2009	Institui Diretrizes Operacionais para o Atendimento Educacional Especializado na Educação Básica, modalidade Educação Especial. Disponível em: http://portal.mec.gov.br/dmdocuments/rceb004_09.pdf . Acesso em 02 set 2020.	Educação (20) Atendimento Educacional Especializado/ Aee (27) Público/A (12) Alunos (17) Classe(S) Comum(S) (7) Educação Especial (7)
09	Plano Nacional de Educação (2014)	Determina diretrizes, metas e estratégias para a política educacional no período de 2014 a 2024.	Educação (86) Direito(s) (8)

		Disponível em: http://pne.mec.gov.br/18-planos-subnacionais-de-educacao/543-plano-nacional-de-educacao-lei-n-13-005-2014 . Acesso em 02 set 2020.	Social/ais (13) Educação básica (13) Educação especial (5) Classes especiais e serviços especiais (6) Público/s e pública/s (37) Aluno/s e estudantes (45) Atendimento educacional especial (9) Criança (13) Saúde (10) Acesso (10) Permanência (5)
10	Plano Municipal de Educação – Maceió (2015)	Determina diretrizes, metas e estratégias para a política educacional do município de Maceió no período de vigência do plano (2015-2025) Disponível em: http://www.maceio.al.gov.br/wp-content/uploads/lucasragucci/documento/2015/06/PME-MACEIO-2015-2025-FINAL.pdf . Acesso em 02 set 2020.	Educação (122) Educação básica (9) Educação especial (16) Classes especiais e serviços especiais (5) Atendimento educacional especializado (10) Direito/s (21)

			Saúde (31) Social/ais (78) Acesso (14) Permanência (7) Criança (32) Adolescente (11) Público/a (47) Aluno/s e estudantes (35) Família (16)
11	Plano Estadual de Educação – Alagoas (2016)	Determina diretrizes, metas e estratégias para a política educacional do estado de Alagoas no período de vigência do plano. Disponível em: https://sapl.al.al.leg.br/media/sapl/public/normajuridica/2016/1182/1182_texto_integral.pdf . Acesso em 02 set 2020.	Educação (90) Educação básica (10) Educação especial (8) Direito/s (14) Saúde (15) Social (18) Público/a (46) Aluno/s e estudantes (36) Atendimento educacional especializado (10) Acesso (16)

			Permanência (11) Criança (20) Adolescente (6) Classes especiais e serviços especiais (5)
12	Resolução nº 01/2016 COMED – Maceió	Estabelece normas para a educação especial, na perspectiva da educação da educação inclusiva, e para o Atendimento Educacional Especializado aos estudantes com deficiências, transtornos globais do desenvolvimento e altas habilidades/ super dotação nas etapas e modalidades da Educação Básica pública e da privada, pertencentes ao Sistema Municipal de Ensino de Maceió/ Alagoas. Disponível em: http://comedmaceio-comed.blogspot.com/p/blog-page_12.html . Acesso em 02 set 2020.	Educação (4) Atendimento educacional (2) Hospitalar (2) Saúde (2) Tratamento (2) Educação (171) Educação especial (75) Educação inclusiva (9) Atendimento educacional especializado/aee (67) Direito/s (17) Saúde (9) Tratamento (8) Estudante/s (135) Educação básica (8)

			<p>Classe comum/regular (15)</p> <p>Inclusão/inclusiva/inclusivos (31)</p> <p>Modalidade/s (20)</p> <p>Desenvolver/desenvolvimento (45)</p>
13	Lei nº 13.716/2018	<p>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.</p> <p>Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2015-2018/2018/Lei/L13716.htm#:~:text=L13716&text=LEI%20N%C2%BA%2013.716%2C%20DE%2024,ou%20domiciliar%20por%20tempo%20prolongado. Acesso em 02 set 2020.</p>	<p>Educação (4)</p> <p>Atendimento educacional (2)</p> <p>Hospitalar (2)</p> <p>Saúde (2)</p> <p>Tratamento (2)</p>
14	Ofício nº 03/2020 SEMED – Maceió	<p>Resposta ao Ofício GAE n. 01/2020, referente a solicitação de informações</p> <p>quanto ao número de alunos da rede municipal de ensino de Maceió, que se encontra afastado da escola para tratamento de saúde em hospitais e o acesso a documentos.</p> <p>Trata-se de uma carta-resposta a uma solicitação realizada, por esta</p>	<p>Educação (6)</p> <p>Escola (6)</p> <p>Afastados (3)</p> <p>Hospital/hospitalar (7)</p> <p>Saúde (4)</p> <p>Estudantes (7)</p>

		razão não é público e se encontra impresso.	Atendimento (hospitalar ou em condições) (9) Público (4) Tratamento (5)
UNIDADES DE ANÁLISE TEMÁTICAS			Educação Inclusiva; Direitos Fundamentais.

APÊNDICE II

Quadro 2: Sistematização dos Dados

SISTEMATIZAÇÃO DOS DADOS		
Considerando as unidades de análises temáticas		
Cód.	Referencial teórico	Inferências do pesquisador
01	“[...] a Constituição de 1988 e leis educacionais que apoiam a necessidade de reconstruir a escola brasileira sob novos enfoques educacionais e que nos conclamam a uma “virada para melhor” de nosso ensino. Há apoio legal suficiente para mudar, mas só temos tido, até agora, muitos entraves nesse sentido [...]” (MANTOAN; PRIETO, 2006, p. 24).	Há, de fato, legislação suficiente para que haja a mudança do sistema educacional brasileiro no que se refere à inclusão – no sentido escolar e social. No entanto, o que se observa é que ainda assim não há efetividade. A CF de 1988 foi essencial na luta por uma educação democraticamente inclusiva, no sentido de levar em consideração o sujeito em sua totalidade, o sujeito humano, independentemente de suas condições de saúde.
02	“[...] o princípio norteador de toda ação ou omissão do Poder Público e dos particulares, quando se tratar de direitos fundamentais de crianças e de adolescentes, é o da “Prioridade Absoluta”. [...] A Prioridade Absoluta dos direitos fundamentais infante-juvenis é um critério escolhido pelo constituinte brasileiro de 1988 para a realização da justiça, nesse atual contexto que vivenciamos. Critério este que se justifica pelo impacto que causa no crescimento econômico, social e cultural de um país [...]”	Há no ECA uma grande e importantíssima “ordem”: a questão da prioridade absoluta do menor. Essa questão é proveniente da própria CF de 1988, e que, infelizmente, ainda é algo que devemos considerar em nossas pesquisas. Saúde, educação, família, acesso à escola e aos estabelecimentos de saúde, são direitos garantidos a esses sujeitos, sendo que a CF argumenta que deve ser prioridade absoluta, o ECA vem, portanto, reafirmar essa prioridade, que deve considerar o desenvolvimento humano e a

	(PINHEIRO, 2006, p. 119).	<p>condição de sujeito em pleno desenvolvimento das crianças e adolescentes.</p> <p>A regra da prioridade absoluta vem também reafirmar o papel do Estado para a elaboração de políticas públicas e, inclusive, a efetivação daquelas que já existem, com vistas à garantia do desenvolvimento integral de crianças e adolescentes.</p>
03	“[...] Ao considerar a escolarização hospitalar como direito, o Estado garante “[...] a estes que uma enfermidade eventual não seja considerada apenas como uma fase dolorosa em suas vidas, mas, também, como um período em que eles possam usufruir dos seus direitos como cidadãos [...]” (MENEZES, 2010, p. 32-33).	Trata-se de um texto oriundo da Sociedade Brasileira de Pediatria que, visando melhores condições de saúde de crianças e adolescentes internados em unidades hospitalares, redigiram o documento que fora encaminhado ao ministério da justiça, em 1995. Os membros da SBP consideravam que a violação dos direitos das crianças e adolescentes se configura como uma forma de violência, o que de fato é. É um tipo de violência simbólica, na qual Bourdieu dedicou parte dos seus estudos. Sendo assim, essa Resolução é fundamental na luta pela dignidade humana desses sujeitos.
04	“[...] a Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDB 96) deixa claro que o ensino especial é uma modalidade e, como tal, deve perpassar o ensino comum em todos os níveis – da escola básica ao ensino superior. [...] há que assegurar não apenas o acesso, mas a permanência e o prosseguimento dos estudos desses alunos e não retirar do Estado, por nenhum motivo, essa obrigação, exigindo, postulando o cumprimento das leis, para atender às necessidades educacionais de todos [...]” (MANTOAN;	<p>Não há como falar de educação, política pública educacional sem considerar a LDB que, principalmente no atual governo, vem sendo desrespeitada e, em muitas vezes, “desgarantida” para quem dela necessita.</p> <p>A LDB vem apresentar, de forma inovadora à época, uma estrutura acerca da educação e, inclusive, da educação</p>

	PRIETO, 2006, p. 25)	<p>especial. Trata-se de uma pesquisa, sobretudo, histórica, que precisa considerar as nuances e mudanças da educação no decorrer dos anos.</p> <p>A LDB vem garantir uma luta de anos acerca da inclusão escolar de sujeitos com necessidades educacionais específicas, inclusive aqueles que estão em tratamento de saúde.</p>
05	<p>“[...] A classe hospitalar continua sendo um serviço de atendimento educacional. [...] um serviço especializado que se destina a crianças e jovens <i>matriculados ou não</i> no sistema no sistema educacional local, ponderando que o alunado deve ser atendido em suas necessidades educacionais especiais, decorrentes de fatores físicos, psicológicos e sociais [...]” (ASSIS, 2009, p. 40).</p>	<p>As diretrizes apontam que crianças, jovens e adultos não matriculados no sistema educacional também têm direito à escolarização e a flexibilização curricular, o que facilitará seu posterior acesso à escola regular. Ou seja, trata-se de orientações que considera todos os sujeitos que queiram ser escolarizados, pensando, inclusive, no seu direito à educação e à saúde.</p>
06	<p>“[...] a literatura vem defendendo a necessidade de formação apropriada para o professor/pedagogo/educador que atuará em ambientes hospitalares, mencionando, inclusive, um novo campo de conhecimento: a pedagogia hospitalar [...]” (ASSIS, 2009, p. 40).</p>	<p>Esse documento aponta estratégias e orientações – como o próprio título sugere – para o atendimento em classes hospitalares, destacando para a formação do professor que lá irá atuar. Pensando em uma formação específica para esse educador, para atuar no emergencial e transitório do aluno hospitalizado.</p> <p>Diferente de outras políticas, indica a formação especializada do educador.</p>

07	<p>“[...] é preponderante pensar numa escola para todos, que garanta o acesso aos conhecimentos acumulados sistematicamente pela humanidade e oportunize o desenvolvimento humano. Nesse sentido, falar em educação inclusiva implica garantir a efetivação do acesso, da permanência, da participação e da aprendizagem acadêmica [...]” (BARBOSA; FUMES, 2018, p. 283).</p>	<p>Apesar de ser um marco no que se refere à educação especial na perspectiva inclusiva, a política em questão restringe o acesso à escolarização de outros sujeitos que necessitam da educação especial, mas que não se encaixam nos padrões determinados por ela, tais como: deficientes físicos, transtornos globais do desenvolvimento e altas habilidades ou superdotação.</p>
08	<p>“[...] o Poder Público deverá criar formas alternativas de acesso à escolarização [...].</p> <p>[...] Dentre as circunstâncias que exigem formas diferenciadas ou alternativas de atendimento educacional, está a condição de necessidade educacional especial, proveniente de tratamento a curto ou longo de saúde. Que cause impedimento na frequência escolar [...]” (VIEIRA, 2016, p. 29).</p>	<p>Não basta que se crie o acesso à educação, é preciso que seja reforçado e garantido também a permanência.</p> <p>Garantir também o atendimento educacional especializado para alunos que necessitem, inclusive aqueles que estão passando por tratamento de saúde, seja de longo ou de curto prazo.</p>
09	<p>“[...] as injustas condições históricas, que dividem as pessoas, são fatores que interferem, significativamente, no fenômeno da exclusão e da igualdade, inclusive no acesso à educação [...] essas ideias, mesmo não referidas, de forma específica, à educação inclusiva, levam-nos a refletir sobre essa temática no atual contexto das políticas educacionais, cuja finalidade é, de algum modo, conduzir à igualdade entre as pessoas [...]” (VIEIRA, 2016, p. 24).</p>	<p>Acreditamos que as políticas referentes à educação devam ser para a superação das desigualdades sociais ou, pelo menos, para que a discrepância entre acesso e permanência à educação sejam mais igualitárias. O PNE quando, na meta 4, salienta a universalização da educação especial para alunos de 4 a 17 anos de idade que necessitam de atendimento educacional especializado, mas, ao mesmo tempo, não fiscaliza e admite que não consegue monitora a meta nem em nível nacional e nem em nível estadual, está reafirmando o despreparo dos setores da sociedade e a indiferença histórica com que esses sujeitos são tratados.</p>

10	<p>“[...] No que diz respeito à educação especial, o município busca seguir o direcionamento das legislações nacionais quanto aos preceitos da educação inclusiva em ambiente de escola regular para o PAEE [...]” (BARBOSA; FUMES, 2018, p. 287).</p> <p>“[...] Esse documento coaduna com os Planos de Educação de âmbito estadual e nacional que visam a construção do Sistema Nacional de Educação articulado. [...] Das 127 laudas que constituem o documento, apenas duas laudas e meia são dedicadas a essa modalidade [educação especial], demonstrando o descaso para essa, que deve estar presente em todas as instâncias educacionais atendidas pelo PME [...]” (BARBOSA; FUMES, 2018, p. 290).</p> <p>“[...] Um documento da magnitude do PME deveria tratar com mais afinco e amplitude as questões referentes à educação especial, visto que a modalidade não deveria se resumir apenas ao AEE e às SEM [...]” (BARBOSA; FUMES, 2018, p. 291).</p>	<p>Ao que parece, assim como nos planos nacional e estadual, o plano municipal de educação também não fiscaliza a garantia da universalização da educação especial para o público de 4 a 17 anos de idade. Cabe destacar ainda que o PME foi elaborado antes do PEE, ou seja, houve um atraso no que se refere à publicação do PEE. Isso pode ter gerado uma falta de comunicação entre os conselhos estadual e municipal de educação, no sentido de alinhar as metas e estratégias para a educação especial em Alagoas e em Maceió.</p>
11	<p>“[...] Verificamos limitada atuação do Estado na garantia das condições mínimas para a atuação das políticas de Educação Especial. [...] Estas constatações estão relacionadas ao desconhecimento dos agentes escolares e pais de alunos do PAEE em relação aos direitos educacionais desses alunos, o que compromete a busca por atendimento e apoios especializados. A violência simbólica é exercida pelo Estado ao cercear o acesso ao conhecimento. Esse cerceamento ocorre principalmente pelas dificuldades de acesso da população à educação escolar e pela má qualidade da educação ofertada [...]” (PAVEZI; MAINARDES,</p>	<p>O PEE/AL (2016) é uma cópia fiel no PNE (2014), desconsiderando assim as particularidades regionais do estado. Além disto, o PEE/AL garante, na meta 4, a universalização da educação especial para sujeitos de 4 a 17 anos de idade, mas ao mesmo tempo não fiscaliza se essa meta está sendo, de fato, garantida. A prova disso é o que consta (ou não consta) no observatório do PNE.</p>

	2019, p.757-758).	
12	<p>“[...] essa foi a primeira resolução da educação especial do município, tendo sido construída em audiências públicas abertas à participação popular e que veio preencher uma lacuna imensa existente [...]. De forma concisa, a resolução se apoiou nos diversos dispositivos legais brasileiros e municipais sobre a educação especial. [...] A aprovação da Resolução nº 1 contrapõe-se a uma realidade de muitos municípios brasileiros que não possuem dispositivos legais para nortear a educação especial [...] o que compromete a consolidação dos direitos dos estudantes PAEE no município [...]” (BARBOSA, FUMES, 2018, p. 292-293).</p>	<p>Uma questão interessante em relação à elaboração dessa resolução é que, apesar de ser um documento construído coletivamente, vale muito a pena ressaltar que faltou pesquisadores acerca de classes hospitalares/pedagogia hospitalar/Atendimento pedagógico domiciliar nessa construção.</p> <p>É uma crítica, mas é uma crítica considerável no sentido de que não havia, em 2016, nenhum grupo de pesquisa e/ou pesquisador da área em Alagoas, porém também não houve um convidado externo para pensar sobre.</p> <p>Talvez o fato de estar escrito da forma que está, seja, justamente, por conta dessa deficiência.</p> <p>Além disto, os dados permitem inferir que se percebe a necessidade de reformulação dessa Resolução, principalmente no que se refere à ampliação público-alvo do atendimento pedagógico hospitalar e domiciliar que nem sempre é o mesmo da educação especial, diga-se deficiências físicas, altas habilidades/superdotação e transtornos globais do desenvolvimento.</p>
13	<p>“[...] a troca e construção de saberes, a atuação transdisciplinar e a identificação das necessidades, desejos e interesses dos sujeitos: estes aspectos ocorrem constantemente, haja vista que a intervenção do profissional de educação adentra um ambiente antes totalmente ocupado pela dor, tristeza e medos, trazendo uma nova perspectiva de futuro, atuando tanto a ambiência, quando traz a sala de aula para a enfermaria, quanto na saúde</p>	<p>Essa alteração da LDB vem justamente para, de fato, garantir aquilo que essa pesquisa objetiva: o direito à educação.</p>

	<p>integral do indivíduo, tratando-o pelo nome e dirigindo-lhe a atenção para outro foco que não o da doença [...]” (CASTRO, 2010, p. 37).</p>	
14	<p>“[...] os procedimentos para organizar o ensino no contexto hospitalar são muito diversificados: desde o estabelecimento de sistemas escolares na instituição hospitalar até a constituição de hospitais-escola, nos quais cabe perfeitamente a atividade docente programada previamente, para cuja realização os órgãos públicos (educação e saúde) devem destinar recursos necessários, tanto humanos quanto materiais [...]” (MATOS; MUGIATTI, 2009, p. 99).</p>	<p>Percebe-se que não há uma preocupação do município acerca desse diagnóstico sobre crianças em situação de internação hospitalar, talvez pelo fato de não haver uma luta social em relação à esses sujeitos, até pelo desconhecimento da sociedade civil sobre esse direito, o que é evidenciado quando chego em algum evento acadêmico, ou em outras faculdades falando sobre.</p> <p>Pode-se inferir, portanto, que há uma necessidade e até interesse da SEMED acerca desse alunado.</p>

APÊNDICE III

Ofício GAE nº 01/2020.



Ofício GAE n. 01/2020

Maceió, 26 de junho de 2020

À Coordenação do Departamento de Educação Especial da Secretaria Municipal de Educação de Maceió – SEMED/Maceió

Profa. Cláudia Valéria Alves

Considerando a lei de acesso à informação e o apoio dado pela SEMED/Maceió às nossas pesquisas, vimos, por meio desta, solicitar informações referentes ao número de alunos da rede municipal de ensino de Maceió que se encontra afastado da escola para tratamento de saúde em hospitais e o acesso a documentos (relatórios, pareceres, instruções normativas e pedagógicas, dados quantitativos/estatísticos e resoluções) sobre esta temática.

Tais informações serão utilizadas na elaboração da dissertação, intitulada “O DIREITO À EDUCAÇÃO E A GARANTIA LEGAL DA ESCOLARIZAÇÃO EM CLASSES HOSPITALARES NO MUNICÍPIO DE MACEIÓ SOB A RESOLUÇÃO Nº 01/2016 COMED - MACEIÓ”.

Desde já agradecemos, ao tempo em que nos colocamos à disposição para quaisquer outros esclarecimentos.

Subcrevo-me em nome também de minha orientadora, Profa. Dra. Edna Prado, docente do Programa de Pós-Graduação em Educação da UFAL.

Atenciosamente,

Renata Souza de Lima
Mestranda em Educação
rsouzalima51@gmail.com
(82) 9-9169-7656

Edna Cristina do Prado
Profª. Dra. do Programa de Pós-graduação em Educação – PPGGE/UFAL
wiledna@uol.com.br
(82) 9-8116-1015

ANEXO I

Resposta ao Ofício GAE n. 01/2020, referente a solicitação de informações quanto ao número de alunos da rede municipal de ensino de Maceió, que se encontra afastado da escola para tratamento de saúde em hospitais e o acesso a documentos.

Página 01.



PREFEITURA DE
MACEIÓ
EDUCAÇÃO

SECRETARIA MUNICIPAL DA EDUCAÇÃO
DIRETORIA DE GESTÃO EDUCACIONAL - DGE
COORDENADORIA GERAL DE EDUCAÇÃO ESPECIAL – CGEE

OFÍCIO Nº 03/2020

Maceió, 10 de Julho de 2020

Assunto: Resposta ao Ofício GAE n. 01/2020, referente a solicitação de informações quanto ao número de alunos da rede municipal de ensino de Maceió, que se encontra afastado da escola para tratamento de saúde em hospitais e o acesso a documentos.

Senhora Renata Souza de Lima

Venho através deste, informar que a Secretária Municipal de Educação de Maceió, conta com dois documentos norteadores sobre o direito à Educação aos estudantes que se encontra afastado dos espaços escolares, para tratamento de saúde em hospitais:

O Plano Municipal de Educação, onde na Meta 4, na Estratégias 4.19, ressalta sobre o atendimento a esse público:

Garantir atendimento educacional aos estudantes com ou sem deficiência permanente ou temporária, que por razões de adoecimento ou internações prolongadas passem por longos períodos de afastamento das suas escolas e que conseqüentemente acarretam prejuízos na aprendizagem, assegurando-lhes acompanhamento de estudos no ambiente hospitalar e/ou doméstico, percurso curricular flexível, avaliação adequada ao seu processo de tratamento de saúde, aproveitamento de estudos, reclassificação e progressão, em todas as modalidades e etapas de ensino;

Como também, a Resolução Nº01/2016 Comed, do qual você já está utilizando como fonte de sua pesquisa de dissertação. E que é ressaltado em seu Capítulo X - da Classe Hospitalar e Tratamento Domiciliar - Art. 59 à Art. 65, retrata sobre Atendimento

Página 02.

Escolar Hospitalar compreende os atendimentos em Classe Hospitalar e em tratamento domiciliar de estudantes público-alvo da Educação Especial; da autorização para implantação desse atendimento; A carga horária disponibilizada para o estudante participarem e os professores realizarem o atendimento; o procedimento para autorização ao atendimento; a responsabilidade pelo acompanhamento, orientação, controle e registro da frequência dos professores e o que compete às unidades escolares que tiverem estudantes internados.

Esses documentos norteadores, estão servindo de referencia para construção do nosso Plano de Atendimento Hospitalar que esta sendo desenhado, para atender aos estudantes da Rede Pública Municipal, desta forma, ainda não disponibilizamos dos dados solicitados sobre o quantitativo.

Este ano de 2020, devido a pandemia do COVID-19 e com o Decreto de nº 8869 de 22/04/2020, onde as atividades educacionais de ensino estão suspensas, presencialmente com os estudantes, devido as medidas para o enfrentamento do estado de calamidade em saúde pública, de importância internacional, decorrente do Coronavírus, as escolas municipais estão fechadas e os professores estão trabalhando de forma Remota, inviabilizando todo processo para criação e implantação desse atendimento.

Colocamo-nos à disposição para outras informações.

Atenciosamente,


Cláudia Valéria Alves Pinto de Souza
Coordenadora de Ensino da
Educação Especial
Mat. 929635-2

ANEXO II

Composição do Conselho Municipal de Educação de Maceió 2014-2016 publicado no Diário Oficial da Prefeitura de Maceió em 11 de julho de 2014:

01 – SEMED (SECRETARIA MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO DE MACEIÓ)

- TITULARES Ritta Maria Vasconcelos de Araújo Peixoto, Angelina de Araújo Filha, Keila Francine Montenegro Mafra Fragoso
- SUPLENTE Adélia Cristina Bonfim de Araújo, Ana Lúcia Bezerra da Silva Medeiros, Genilson Francisco da Silva

02 – PROFESSORES DA EDUCAÇÃO BÁSICA MUNICIPAL E EDUCAÇÃO INFANTIL DA REDE PRIVADA (SINTEAL / SINPRO)

- TITULARES Jailton de Souza Lira - (SINTEAL), Célia Maria Henrique Capistrano – (SINTEAL)
- SUPLENTE Pastora Maria dos Santos - (SINTEAL) Maria Consuelo Correia – (SINTEAL)

03- SERVIDORES TÉCNICOADMINISTRATIVO DAS ESCOLAS PÚBLICAS MUNICIPAIS - (SINTEAL)

- SUPLENTE Élide Benvindo dos Santos

04 – PAIS DE ALUNOS DA EDUCAÇÃO BÁSICA PÚBLICA MUNICIPAL – (SEMED)

- TITULARES Otávio de Souza Rocha, Adriano dos Santos Oliveira, Ivanize Santana da Silva.
- SUPLENTE Ana Lúcia Messias Mota, Joseane Nascimento de Lima.

05 – ESTUDANTES DA EDUCAÇÃO BÁSICA PÚBLICA MUNICIPAL - (SEMED)

- TITULARES Vera Maria da Silva Oliveira, Luiz Carlos da Silva Ferreira, Joana Bonifácio Silva.
- SUPLENTE Roberta Santos de Oliveira, Marlene da Silva, Roseane da Conceição.

06 – CONSELHO TUTELAR DO MUNICÍPIO DE MACEIÓ

- TITULAR Márcio Leite Pessoa Sobrinho
- SUPLENTE Amélia Mendonça Sousa Alves

07 – DIRETORES DAS ESCOLAS PÚBLICAS MUNICIPAIS - (ADEEPAM)

- TITULAR Ana Amélia Vilela da Silva
- SUPLENTE Alex Sandro Santos Vieira

08 – ESTABELECIMENTOS DE ENSINO DA REDE PRIVADA – (SINEPE)

- TITULAR Bárbara Heliodora Costa Silva
- SUPLENTE Lavínia Suely Dorta Galindo

09 – CONSELHO MUNICIPAL DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA – (CMPCD)

- SUPLENTE Arthur de Carvalho Góes

10 – CONSELHO MUNICIPAL DOS DIREITOS DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE – (CMDCA)

- SUPLENTE Sueli Omena Costa

ANEXO III

Modelo da Ficha de Cadastro (anamnese) do Projeto de Extensão
 “Estudar, não importa o lugar!”.

FICHA DE CADASTRO		Foto 3x4
DADOS PESSOAIS		
Nome completo:		
Endereço:		Município:
Data de nascimento: / /	Telefone: ()	
Responsável:		
Atual situação da criança:		
DADOS ESCOLARES (CRIANÇA):		
Situação escolar: () frequenta regularmente () já frequentou () nunca frequentou		
Escola:		
Nome da professora:	Ano de escolarização:	
Situação atual conhecimentos linguísticos:		
Sabe ler: () não () sim () um pouco		
Sabe escrever: () não () sim () um pouco		
Observações:		
DADOS ESCOLARES (RESPONSÁVEL):		
Nome:		
Idade:	Ano/cursos:	
Situação escolar:		
() fez graduação () está cursando alguma graduação () ensino médio completo () ensino médio incompleto () fundamental II completo () fundamental II incompleto () fundamental I completo () fundamental I incompleto () nunca estudou		
Observações:		