

MODALIDADE: PESQUISA RESULTADOS PARCIAIS

EIXO 03: POLÍTICAS EDUCACIONAIS, ACESSIBILIDADE E INTERFACES

O NÃO-LUGAR DO ALUNO HOSPITALIZADO NA LEGISLAÇÃO EDUCACIONAL BRASILEIRA

Jacqueline Luiz Leite DANTAS
Adriana Araújo Pereira BORGES*

Programa de Pós-Graduação em Educação:
Conhecimento e Inclusão Social; Universidade
Federal de Minas Gerais - UFMG; Minas Gerais

RESUMO: Para acolher as diferentes dimensões que constituem os sujeitos em uma condição de adoecimento, é importante lhes oferecer oportunidades reais para que sigam na busca por meios de vida e desenvolvimento, apesar de todas as implicações e impactos que o adoecer possa trazer. Isso inclui a dimensão da educação, fundamental para crianças e adolescentes hospitalizados. Esta pesquisa apresenta o caminho histórico percorrido pelos alunos em tratamento de saúde nos trilhos da legislação brasileira do período do Brasil Império até os dias atuais, na tentativa de compreender o lugar que ocupa esse aluno e os direitos educacionais que lhes são assegurados em cada momento histórico. Trata-se de uma pesquisa descritiva exploratória de natureza qualitativa que utilizou como técnica de coleta de dados a pesquisa documental. Foi analisada a legislação sobre os direitos educacionais do aluno hospitalizado, com ênfase nas Políticas Públicas de Educação Especial e Inclusiva. Os resultados apontaram que o aluno hospitalizado em alguns momentos é considerado público da Educação Especial, e em outros momentos perde esse *status*. Concluímos que a indefinição do lugar que esse aluno ocupa na legislação torna precária a oferta do atendimento das classes hospitalares e inviabiliza o acesso com equidade desse aluno à Educação Básica.

Palavras-chave: classe hospitalar; políticas públicas educacionais; direito à educação.

1. INTRODUÇÃO

A história do atendimento educacional aos alunos afastados da vivência escolar para tratamento de saúde, seja em regime hospitalar, ambulatorial ou domiciliar, ainda é um capítulo em construção no cenário das Políticas Públicas no Brasil. O tempo histórico corre em descompasso com o tempo da necessidade do sujeito que, ao enfrentar uma situação de adoecimento, tem pressa de viver. Nesse percurso de conquistas, retrocessos, lutas e esperas, muitos vão ficando para trás: desistem ou são desassistidos no processo.

Desta forma, no tocante à questão da hospitalização de crianças e adolescentes, se espera um olhar cuidadoso e sensível para as necessidades desse momento específico da vivência humana. Acolher as diferentes dimensões que constituem os sujeitos em uma condição de adoecimento, passa por lhes oferecer oportunidades reais para que sigam na busca por meios de vida e desenvolvimento, apesar da doença, do tratamento, do sofrimento e de todas as implicações e impactos que o adoecer possa trazer. A hospitalização retira essa criança/adolescente da vivência em comum junto aos seus coetâneos e é nesse contexto que se instaura a problemática da escolarização desses estudantes: a garantia do direito à educação expressa não somente através do acesso aos conteúdos curriculares, mas a toda uma cultura infanto-juvenil, em que a escola está fortemente inserida.

As chamadas classes hospitalares surgem como uma alternativa para garantir o direito de acesso à educação e à cultura escolar. O termo é utilizado pelo Ministério da Educação para denominar o atendimento pedagógico-educacional que ocorre em ambientes de tratamento de saúde, seja internação, ambulatório ou serviços de saúde mental. (Ministério da Educação, 2002).

Com o objetivo de refletir sobre qual lugar o aluno hospitalizado tem ocupado nas Políticas Públicas de Educação brasileiras, este trabalho considerou revisitar o caminho histórico percorrido por esses alunos nos trilhos da nossa legislação, desde o Brasil Império até os dias atuais. Além disso, buscou-se identificar na legislação desse período a definição de aluno hospitalizado e os direitos educacionais que lhes são assegurados em cada momento histórico.

2. MÉTODO

Trata-se de uma pesquisa descritiva exploratória de natureza qualitativa que utilizou como técnica de coleta de dados a pesquisa documental da legislação brasileira sobre os direitos educacionais do aluno hospitalizado, com ênfase nas Políticas Públicas de Educação Especial e Inclusiva. Para a construção inicial desta pesquisa, tomamos por base a linha do tempo das Leis sobre a Educação Especial do Laboratório de Políticas e Práticas em Educação Especial e Inclusão (LaPPEEI) da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG) que foram agrupadas numa escala linear. A pesquisa considerou também outros marcos legais que apresentam as tentativas de inclusão do aluno hospitalizado nas políticas públicas educacionais que não estavam contempladas na linha do (LaPPEEI), o que também colaborou para complementação de dados nessa plataforma de informação.

A análise documental teve por objetivo o levantamento e análise do marco legislativo que conformou as políticas educativas de inclusão com o intuito de situar a inserção do aluno em tratamento de saúde em tais políticas, atentando conforme Cellard (2010) para o contexto de surgimento das Leis, suas principais concepções, diretrizes expressas, conceitos concepções chave e a proposição de ações nelas contidas.

Importante considerar que, por se tratar de resultados parciais, outras Leis poderão ser incluídas para ampliar o arcabouço das informações expostas e colaborar para uma maior compreensão dessa trajetória do aluno hospitalizado na conquista pelo seu direito à educação.

3. RESULTADOS

A tentativa de se reconhecer crianças/adolescentes em tratamento de saúde como alunos e cidadãos se mistura às lutas históricas pelo direito à educação dos alunos tipicamente categorizados como anormais. Segundo Borges e Campos (2018, p. 73) ainda no período de 1930 a 1950 “o conceito de anormalidade funcionava como um guarda-chuva conceitual da época e abarcava uma grande quantidade de termos, diagnósticos e classificações”. Assim, pessoas acometidas por doenças, com deficiências, de culturas específicas e até mesmo aqueles em situação de pobreza, foram colocados ao longo da história, às margens da sociedade como “não merecedores” dos bancos escolares, tendo o acesso à educação inviabilizado ou negado.

A Lei Provincial nº 1 de 02/01/1837, do Rio de Janeiro confirma o não reconhecimento de parte da população a espaços públicos como a escola. Nesse período, a educação ainda não era concebida como um direito universal e não era atribuído ao Estado o dever de garantir seu acesso para todos. O artigo 3º da referida Lei enfatiza que: “São proibidos de frequentar as escolas públicas: 1º: todas as pessoas que padecerem de moléstias contagiosas; 2º os escravos e os pretos africanos, ainda que sejam livres ou libertos.” (Lei Provincial nº 1, de 1837).

Podemos marcar o início da trajetória escolar dos alunos com deficiência no Brasil, com o Decreto 1.428 de 12 de setembro de 1854 que cria o denominado Imperial Instituto dos Meninos Cegos. Trata-se do segundo decreto educacional da história do Brasil. Tanto este, como o subsequente (Decreto nº 408, de 17 de maio de 1890) que aprovou o regulamento para o referido Instituto, trazem a marca da presença do médico nesse espaço educacional, com a necessidade de o aluno com deficiência visual que pleiteava uma vaga de admissão no Instituto apresentar “atestado médico que prove não sofrer de moléstia crônica e incurável que o impossibilite para os trabalhos escolares”. (Decreto nº 408, de 17 de maio de 1890). É possível perceber aqui, uma diferenciação entre o aluno com deficiência visual, que alcançou o “*status*” para a escolarização, daquele que, acometido por determinada doença, permaneceria marginalizado.

Um século após a promulgação do primeiro decreto educacional do Brasil, o estado de Minas Gerais publicou o Decreto 7970-A de 15 de outubro de 1927 que aprovou o Regulamento do Ensino Primário. A análise deste decreto se faz importante para este trabalho, pois o Brasil vivia nesse período uma República Oligárquica, conhecida como “Café com Leite”, em que os interesses dos estados de São Paulo e Minas Gerais se sobressaiam em relação aos demais estados brasileiros. A política mineira, assim,

influenciava fortemente as políticas nacionais. O decreto mineiro menciona em alguns de seus artigos os alunos com moléstias, não para lhes oferecer atenção educacional, mas para tentar justificar a negativa para o seu acesso ao eximir da obrigação da frequência escolar, os alunos com “ incapacidade física ou mental certificada por médico escolar (...), na incapacidade física se compreendem além das deformações ou enfermidades que materialmente inabilitem para frequência, as moléstias contagiosas ou repulsivas”. (Decreto nº 7.970,1927, Cap. IV, art.21; b).

Ao tratar do “censo e estatística escolar”, o decreto enfatiza que este compreenderá todos os menores, em idade escolar de ambos os sexos e cita as especificidades que deverão constar no mesmo: “das listas de menores em idade escolar que não recebem instruções deverá constar se não recebem: (...) Por incapacidade física ou intelectual verificada ou por qualquer outra causa justificável”. (Decreto nº 7.970,1927, Cap. V, art.36)

O estado mineiro tinha ciência através do censo, das crianças que não recebiam a instrução escolar. Tais especificidades eram explícitas: “alunos com incapacidades físicas ou intelectuais verificadas” e implícitas: “por qualquer outra causa justificável”. É possível inferir que dentre essas causas, estavam os alunos em tratamento de saúde, além de todos os outros considerados anormais.

A parte IV do decreto mineiro: “Da Higiene Escolar e da Assistência Médica e Dentária”, no Capítulo I (da inspetoria de higiene e dos seus fins), artigo 99º, trata da inspeção médico-escolar, cuja atribuição, dentre outras finalidades, era “zelar pela saúde dos alunos das escolas públicas”. Entre as funções da inspetoria constava “a inspeção diária, principalmente para fins de profilaxia das moléstias contagiosas”, (item b). Já o item d: “Correção de defeitos remediáveis”, consistia em receita de lentes de correção, remoção de amígdalas infectadas e adenoide, limpeza de dentes, correção das anomalias dentárias, medidas especiais para corrigir os desvios de nutrição e ginásticas individuais para correção dos defeitos ortopédicos.

Sobre o estigma da promoção da saúde, o que marca esse período são as ideias higienistas e de medicalização dos “defeitos” dos alunos. Isso é perceptível pelo uso dos termos: “correção (de defeitos, de anomalia) ou remoção. O fato de se propor a correção de “defeitos remediáveis”, demonstra a ideia da existência de “defeitos irremediáveis”. Para estes, o Decreto orienta em parte do Capítulo II (art.101º) que trata especificamente “da inspeção médica dos alunos no início do ano letivo”, a distribuição dos estudantes pelas classes próprias da Educação Especial os afastamentos temporários ou definitivo.

O capítulo V intitulado “Da profilaxia das doenças infecto contagiosas” discorre sobre o processo de identificação e afastamento, tanto dos alunos, quanto do corpo docente

e administrativo da escola que fossem acometidos por doenças contagiosas incidentes à época: sarampo, coqueluche, varíola, são algumas citadas. Ressalta-se que as várias menções no texto do decreto sobre a necessidade de se afastar os infectados por moléstias contagiosas podem estar relacionadas ao período de epidemias vivenciadas no início do século XX, como a varíola e a gripe espanhola. Entretanto, chama a atenção o fato de que foram incluídas, nesse capítulo, outras doenças ou distúrbios não contagiosos, tais como: “as enfermidades nervosas, que por sua natureza são perigosas ou que possam ser contagiosas por imitação, como epilepsia, histeria, choréa e tics”, evidenciando certa repulsa que a escola parecia ter em relação aos alunos considerados doentes.

Importante salientar que, nesse período, tem início também o processo de organização da Educação Especial descrita no decreto a partir do *locus* de escolarização: “escolas para débeis orgânicos e classes ou escolas especiais para os retardados pedagógicos”, (Decreto nº 7.970,1927; Título II, cap.I), numa tentativa de separar os alunos com deficiência chamados de educáveis, daqueles com deficiência e doença associada, considerados não educáveis. Para alguns desses, o acesso a um ambiente educacional passa a ser uma realidade, para outros, permanece a restrição. Mesmo apresentando um caráter segregador, é preciso considerar o avanço da oferta de atendimento educacional, seja nas classes ou nas escolas especiais, pois marca o início da escolarização, até então negada para essas crianças e adolescentes que estavam confinados em hospitais psiquiátricos ou fechados em casa. (Borges, 2015).

Depois desse período, não foram encontrados nesta investigação, elementos na legislação educacional que citam o aluno em situação de adoecimento, pelo menos até a década de 1960 do século XX. Portanto, o atendimento a esse aluno foi se constituindo atrelado às construções da Política de Educação Especial, inicialmente por entender que todo o universo das “anormalidades” seria abarcado pela Educação Especial.

A Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (Lei nº 4.024, 1961), considerou pela primeira vez a educação dos excepcionais, sempre que possível, dentro do sistema de ensino comum. Entretanto, sem apresentar uma definição do público-alvo dessa política, as confusões em relação aos conceitos de deficiência e doença persistiam. Mais uma vez, o aluno em tratamento de saúde não é mencionado no texto, até que em 1969, com o decreto lei 1044/69 que dispõe sobre “o tratamento excepcional para alunos portadores das afecções”, crianças e adolescentes hospitalizados ou em tratamento de saúde são contemplados pela primeira vez na legislação como alunos que têm direito de ter suas necessidades educacionais atendidas e apresenta no segundo artigo, como se daria essa atenção:

São considerados merecedores de tratamento excepcional os alunos de qualquer nível de ensino, portadores de afecções congênitas ou adquiridas, infecções, traumatismo ou outras condições mórbidas, determinando distúrbios agudos ou agudizados. 2º Atribuir a esses estudantes, como compensação da ausência às aulas, exercícios domiciliares com acompanhamento da escola, sempre que compatíveis com o seu estado de saúde e as possibilidades do estabelecimento. (Lei nº 1.044,1969).

Percebe-se, pois, um avanço no reconhecimento desse aluno pela legislação brasileira, não sem um atraso considerável, uma vez que os dados históricos que apontam para os primórdios do atendimento às demandas educacionais de alunos hospitalizados no Brasil datam do início de 1930, na Santa Casa de Misericórdia de São Paulo (Mazzotta, 2011) e da década de 1950 no Hospital Jesus no Rio de Janeiro (Fonseca, 1999). Contudo, por se tratar da primeira legislação específica para este público, o decreto lei 1044/69 oferece prerrogativas para que o estabelecimento de ensino realize o atendimento educacional dentro de suas possibilidades.

O decreto considera que o recebimento de atividades encaminhadas pela escola no domicílio do aluno seria uma forma de atendimento pedagógico para compensar as faltas escolares. Nessa lógica, o foco da legislação não era a aprendizagem do aluno, mas a justificativa de sua ausência e o atestado de que a escola estaria prestando algum atendimento educacional. Assim, embora reconhecido na legislação, o aluno em situação de enfermidade seguia afastado do ambiente escolar, com acesso cerceado ao conhecimento curricular e limitação para desenvolver suas potencialidades.

A chamada Constituição Cidadã de 1988 se instaura como um “divisor de águas” ao elevar a educação ao patamar de direito fundamental de todo cidadão e estabelece como dever do Estado, da família e da sociedade em geral, garantir esse direito numa perspectiva da universalidade do ensino.

A década de 1990 impulsionou as discussões educacionais e marcou avanços significativos que culminaram em um refinamento e criação de novas leis e ampliação de políticas públicas para garantia da oferta e do acesso à Educação Básica. Marca também um novo momento para o aluno em tratamento de saúde que, sob a égide dos ideais de uma Educação Inclusiva, vislumbra novamente a possibilidade de ser contemplado pelos marcos legais brasileiros para garantia efetiva do seu direito de acesso à educação.

A Política Nacional de Educação Especial [PNEE] (1994), apresenta o termo Classes Hospitalares como uma modalidade de atendimento educacional para alunos internados: “Ambiente hospitalar que possibilita o atendimento educacional de crianças e

jovens internados que necessitam de educação especial e que estejam em tratamento hospitalar”. (PNEE, 1994). No artigo da Lei em questão, não fica claro se as classes hospitalares seriam destinadas a todo aluno em tratamento de saúde ou se seriam restritas aos alunos hospitalizados com deficiência.

A Resolução nº 41, de 13 de outubro de 1995 do Estatuto da Criança e Adolescente (ECA), dispõe sobre os direitos das crianças e adolescentes hospitalizados e contempla no seu artigo 9º: “Direito de desfrutar de alguma forma de recreação, programas de educação para a saúde, acompanhamento do curriculum escolar durante sua permanência hospitalar”. (Resolução nº41, 1995)

Ao reconhecer os direitos das crianças e adolescentes hospitalizados, entre eles o direito à educação, o ECA legitima as iniciativas de atendimentos educacionais em ambiente hospitalar, que ganham força amparados nas construções políticas da época. Em pesquisa realizada por Fonseca (1999), constatou-se o crescimento da oferta de atendimento pedagógico educacional em ambiente hospitalar a partir dos anos de 1990 em todos os estados brasileiros, com destaque para a região sudeste, sendo as capitais com maior incidência dessa modalidade de atendimento educacional.

Com a Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDBEN), de 1996, a Educação Especial ganha uma nova estrutura: “Entende-se por educação especial, para efeitos desta Lei, a modalidade de educação escolar, oferecida preferencialmente na rede regular de ensino, para educandos portadores de necessidades especiais” (Lei nº 9394, 1996). Admite a possibilidade do atendimento educacional ser feito “em classes, escolas, ou serviços especializados, sempre que em condições específicas dos alunos, não for possível a sua integração nas classes comuns de ensino regular”. Abre-se mais uma “brecha” para pensarmos as classes hospitalares como parte dessa estrutura implicitamente: seja pela possibilidade de organizá-lo como um atendimento de serviço especializado ou da inclusão do aluno em tratamento de saúde ser abarcado na terminologia de portadores de necessidades especiais.

Além disso, a inclusão educacional é uma proposta de atenção universalizada à educação que abarca além das deficiências, as diferenças que compõem a diversidade humana. O conceito ampliado de Educação Especial como parte de uma política de inclusão educacional chega à legislação brasileira em 2001 com a Resolução CNE/CEB Nº 2, que institui as Diretrizes Nacionais para a Educação Especial na Educação Básica. Ao ampliar o conceito de aluno com necessidades educacionais especiais para além das deficiências, o aluno em tratamento de saúde, embora ainda subentendido no texto da lei, pode ser compreendido como Público-Alvo da Educação Especial (PAEE).

Consideram-se educandos com necessidades educacionais especiais os que, durante o processo educacional, apresentarem: I - dificuldades acentuadas de aprendizagem ou limitações no processo de desenvolvimento que dificultem o acompanhamento das atividades curriculares, compreendidas em dois grupos: a) aquelas não vinculadas a uma causa orgânica específica; b) aquelas relacionadas a condições, disfunções, limitações ou deficiências (...) (Resolução nº 2, 2001, Art.5).

A Classe Hospitalar se afirma como uma modalidade de atendimento da Educação Especial e abarca o aluno afastado da escola para tratamento de saúde.

Os sistemas de ensino, mediante ação integrada com os sistemas de saúde, devem organizar o atendimento educacional especializado a alunos impossibilitados de frequentar as aulas em razão de tratamento de saúde que implique internação hospitalar, atendimento ambulatorial ou permanência prolongada em domicílio. § 1º As classes hospitalares e o atendimento em ambiente domiciliar devem dar continuidade ao processo de desenvolvimento e ao processo de aprendizagem de alunos matriculados em escolas da Educação Básica, contribuindo para seu retorno e reintegração ao grupo escolar, e desenvolver currículo flexibilizado com crianças, jovens e adultos não matriculados no sistema educacional local, facilitando seu posterior acesso à escola regular. (Resolução nº 2, 2001, Art.13).

O Ministério da Educação (MEC), em 2002, por meio da Secretaria de Educação Especial, apresentou o documento de estratégias e orientações para as classes hospitalares. Trata-se de uma iniciativa importante, pois este se apresenta ainda, após quase vinte anos, como o único documento específico com proposta de estruturação do trabalho educacional desenvolvido nos hospitais ou domicílios aos alunos em tratamento de saúde e se constitui em fonte valiosa para tentativas de implementação desse atendimento, embora novas atualizações sejam necessárias.

A Política Nacional de Educação Especial na Perspectiva da Educação Inclusiva (PNEEPI), de 2008, foi um avanço em termos das políticas de atenção aos alunos Público-Alvo da Educação Especial, no entanto, o aluno em tratamento de saúde não é descrito no texto como aluno contemplado pela política, que tão pouco cita os documentos anteriores que já o contemplaram mesmo que de forma tímida e imprecisa. Ao mesmo tempo, os termos “classe hospitalar” e “ambientes domiciliares” aparecem no texto ao definir os espaços de atuação dos professores da Educação Especial.

O mesmo acontece na Resolução nº 4, de 2 de outubro de 2009 que institui diretrizes operacionais para o Atendimento Educacional Especializado na Educação Básica (AEE), modalidade Educação Especial. O aluno em tratamento de saúde não é citado, mas a oferta do AEE é descrita no Art. 6º: “O Atendimento Educacional Especializado em

ambiente hospitalar ou domiciliar, será ofertada aos alunos, pelo respectivo sistema de ensino, a Educação Especial de forma complementar ou suplementar”. Com o PAEE definido, excluindo o aluno em situação de adoecimento, essa resolução infringe a mesma questão da PNEE de 1994: qual seria o público-alvo das classes hospitalares?

A Lei nº 13.716, de 24 de setembro de 2018, altera a Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996, “para assegurar atendimento educacional ao aluno da educação básica internado para tratamento de saúde em regime hospitalar ou domiciliar por tempo prolongado”. Ao citar esse aluno, a LDBEN reafirma a garantia do direito à educação desse público específico. É preciso enfatizar que os atendimentos nas Classes Hospitalares seguem em expansão pelo Brasil, o que evidencia a necessidade de uma regulamentação mais detalhada dos serviços. Portanto, esclarecer o lugar do aluno hospitalizado e das classes hospitalares nas Políticas de Educação no Brasil, é reafirmar o compromisso do país com a Educação Inclusiva.

4. CONSIDERAÇÕES

A trajetória do aluno em tratamento de saúde está atrelada à construção de uma Política de Educação Especial e Inclusiva. Outrora recriminado como um estranho repulsivo, hoje, “reconhecido parcialmente”. Surgindo e desaparecendo dos textos legais, como aquele que ainda incomoda e que precisa ser “colocado” em algum lugar, o aluno hospitalizado necessita ser reconhecido. Apesar da legislação analisada, é possível afirmar que esse aluno alcançou seu lugar ou o *status* de aluno de direito?

Ao considerar o percurso desse aluno, é perceptível o desalinhamento entre a Lei e a necessidade. O descompasso entre o ritmo histórico que pede tempo para consolidar os novos ideais com o ritmo do sujeito que, acometido por uma doença, se percebe sem tempo para esperar e tem pressa de viver. As lacunas que surgem em alguns períodos dessa história se transformam em enormes fendas: a letra da Lei, ao invés de garantir o direito, dificulta o acesso: nas suas omissões, no sujeito implícito, no conteúdo latente, no hiato entre uma resolução e outra. Existe um lugar para o aluno hospitalizado?

Entretanto, é curioso observar que embora os dispositivos legais que existem sejam insuficientes para garantir um lugar preciso para esse aluno, possibilitaram que alguns estados e municípios da federação criassem suas resoluções próprias (e distintas), conveniassem instituições de saúde às suas respectivas secretarias de educação e organizassem a oferta de atendimento educacional hospitalar e domiciliar. Dependendo do estado ou município que esse aluno adoecia, ou ainda, dependendo do hospital que fará o tratamento, ele poderá ser acolhido em sua necessidade educacional, ou não. Ou seja, um lugar que não é para todos.

Porém, ao falarmos de Políticas Públicas, Direitos Fundamentais, Cidadania, é preciso pensar o ideal da universalidade. Nessa ótica, o aluno em situação de adoecimento segue num “não-lugar”, pois o que se estabeleceu nesse caso é um cenário que privilegia uns em detrimento de tantos. Existem esforços locais, iniciativas de sucesso, indivíduos que vêm lutando para que os atendimentos domiciliares e das Classes Hospitalares se consolidem como uma Política Pública Educacional, mas ainda não existe equidade. Ao não ser incluído como PAEE, esse aluno permanece desamparado em relação aos direitos que esse público vem alcançando: flexibilização do currículo, plano de desenvolvimento individual (PDI), enfim, atenção às necessidades educacionais especiais que podem ser por um período provisório ou permanente. Entretanto, é preciso avançar na distinção entre os conceitos de deficiência e doença e, se o PAEE não abarca o aluno em tratamento de

saúde, é preciso fomentar discussões mais amplas, a fim de garantir todas as peculiaridades de atenção educacional que esse alunado precisa.

Há que se questionar por que, frente a tantas evidências da urgência e necessidade de se ampliar a oferta de atendimento educacional aos alunos em tratamento de saúde, ainda seja possível constatar descomunais dificuldades na implementação de uma legislação coesa que efetive uma Política Educacional de atenção a esses alunos.

5. REFERÊNCIAS

Borges, A. A. P. (2015). De anormais a excepcionais: História de um conceito e de práticas inovadoras em educação especial. Curitiba: CRV.

Borges, A. A. P.; Campos, R. H. de F. (2018). A Escolarização de Alunos com Deficiência em Minas Gerais: das Classes Especiais à Educação Inclusiva. Revista Brasileira de Educação Especial, Bauru, v. 24, 69-84.

Cellard, A. (2010). A análise documental. In: Poupart, J. et al; Nasser, A. C. A pesquisa qualitativa: enfoques epistemológicos e metodológicos. Petrópolis, RJ: Vozes.
Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília, DF: Senado Federal: Centro Gráfico.

Decreto Lei nº 1.044 de 21 de outubro de 1969. Sobre tratamento excepcional para os alunos portadores das afecções. Recuperado de <http://www.portal.fae.ufmg.br/lappeeITL/>

Decreto n. 1.428, de 12 de setembro de 1854. Cria nesta Corte um instituto denominado Imperial Instituto dos Meninos Cegos. Recuperado de <http://www.portal.fae.ufmg.br/lappeeITL/>

Decreto nº 7.970, de 15 de outubro de 1927. Regulamenta o ensino primário de Minas Gerais. Recuperado de <http://www.portal.fae.ufmg.br/lappeeITL/>

Decreto nº 408, de 17 de maio de 1890. Aprova o regulamento para o Instituto Nacional dos Cegos. Recuperado de <http://www.portal.fae.ufmg.br/lappeeITL/>

Fonseca, E. S. da. (1999). Atendimento pedagógico-educacional para crianças e jovens hospitalizados: realidade nacional. Recuperado de <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>

Lei n. 1, de 02 de janeiro de 1837. Da instrução primária. Rio de Janeiro, 1837. Recuperado de <https://seer.ufrgs.br/asphe/article/viewFile/29135/pdf>

Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996. Estabelece as diretrizes e bases da educação nacional. Recuperado de http://portal.mec.gov.br/seesp/arquivos/pdf/lei9394_ldbn1.pdf

Lei nº 13.716, de 24 de setembro de 2018. Altera a Lei nº 9.394 para assegurar atendimento educacional ao aluno da educação básica internado para tratamento de saúde em regime hospitalar ou domiciliar por tempo prolongado. Recuperado de http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/ato2015-2018/2018/lei/L13716.htm

Mazzotta, M. J. S. (2011). Educação Especial no Brasil: histórias e políticas públicas. 6ª ed. São Paulo: Cortez.

Ministério da Educação. (2002). Classe Hospitalar e Atendimento Pedagógico Domiciliar: estratégias e orientações. Recuperado de <http://portal.mec.gov.br/seesp/arquivos/pdf/livro9.pdf>

Política Nacional de Educação Especial na Perspectiva da Educação Inclusiva, 2008. Recuperado de <http://www.portal.fae.ufmg.br/lappeeITL/>

Política Nacional de Educação Especial, 1994. Recuperado de <http://www.portal.fae.ufmg.br/lappeeITL/>

Resolução nº 2, de 11 de setembro de 2001. Institui as Diretrizes Nacionais para a Educação Especial na Educação Básica. Recuperado de <http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/CEB0201.pdf>

Resolução nº 4, de 2 de outubro de 2009. Institui Diretrizes Operacionais para o Atendimento Educacional Especializado na Educação Básica, modalidade Educação Especial. Recuperado de <http://www.portal.fae.ufmg.br/lappeeITL/>

Resolução nº 41, de 13 de outubro de 1995. Aprova em sua íntegra o texto oriundo da Sociedade Brasileira de Pediatria, relativo aos Direitos da Criança e do Adolescente Hospitalizados. Recuperado de <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/biblioteca/resolucao-n-41-de-13-de-outubro-de-1995/>