

Políticas públicas em defesa do direito à educação: análise dos projetos de lei para expansão das classes hospitalares e atendimentos pedagógicos domiciliares no Brasil

Public policies in defence of the right to education: analysis of draft law expansion of class hospital for educational and domestic calls in Brazil

Politiques publiques pour la défense du droit à l'éducation : analyse du projet de loi d'expansion de classe hôpital pour education et appels domestiques au Brésil

Ercília Maria Angeli Teixeira de Paula¹
Universidade Estadual de Maringá

Elismara Zaias²
Universidade Estadual de Ponta Grossa

Maria Celeste Ramos da Silva³
Universidade Federal da Bahia

Resumo: Este artigo analisou as legislações e os Projetos de Lei de diferentes Estados do Brasil que buscam garantir o direito à educação para as crianças e adolescentes hospitalizados e aqueles que precisam de Atendimento Pedagógico em Ambiente Domiciliar. A metodologia utilizada foi a revisão de literatura sobre as legislações e pesquisas sobre Projetos de Lei para Classes Hospitalares e Atendimentos Pedagógicos Domiciliares. Os resultados revelaram que são poucos os Estados nos quais os poderes públicos têm assumido responsabilidades efetivas nestes campos educacionais. Este artigo buscou apresentar os avanços e limites das políticas públicas existentes para a educação em contextos hospitalares e domiciliares.

Palavras-Chave: Classe Hospitalar. Atendimento Pedagógico Domiciliar. Políticas Públicas. Aluno Hospitalizado.

Abstract: This article analyzed the laws and the Bills from different states of Brazil seeking to guarantee the right to education for hospitalized children and adolescents and those in need of Teaching Service in Homecare Environment. The methodology used was the literature review of research on the laws and Bills for Hospital Classes and Consultations Pedagogical Household. The results revealed that few states where the public authorities have taken effective educational responsibilities in these fields. This article aims to present the advances and limitations of existing education in hospital and home settings policy.

Key Words: Hospital Class. Educational Assistance Homecare. Public Policy. Student Hospitalized.

Résumé: Cet article analyse lois et les projets de loi de différents Etats du Brésil qui ont le propôs de garantir le droit à l'éducation pour les enfants et les adolescents hospitalisés et ceux qui ont besoin de services de l'enseignement en soins à domicile de l'environnement. La méthodologie utilisée est la revue de la littérature sur les lois et projets de loi pour l'école à l'hôpital et assistance pédagogique à domicile. Les résultats ont révélé que peu d'Etats où les pouvoirs publics ont pris des responsabilités éducatives efficaces dans ces domaines. Cet article vise à présenter les avances et les limites des politiques publiques de l'éducation à l'hôpital et à domicile.

Mots clés : École à l'hôpital. Assistance pédagogique à domicile. Politiques publiques. Élèves hospitalisés.

¹ Doutora em Educação pela Universidade Federal da Bahia (UFBA). Professora Adjunta da Universidade Estadual de Maringá – UEM/PR, erciliapaula@terra.com.br

² Doutoranda em Educação pela Universidade de São Paulo (USP). Professora da Universidade Estadual de Ponta Grossa (UEPG/PR) – elismarazaias@yahoo.com.br

³ Doutoranda em Educação pela Universidade Federal da Bahia (UFBA). Professora da Classe Hospitalar das Obras Sociais Irmã Dulce em Salvador – Bahia mariacelesteramos@hotmail.com

Introdução

O direito e acesso à educação para todos têm suscitado o reconhecimento e a necessidade da educação em diferentes contextos que extrapole os muros escolares. A educação para as crianças, para os adolescentes e também para os jovens e adultos (EJA) em Atendimento Hospitalar e Atendimento Pedagógico Domiciliar tem se tornado uma realidade no Brasil há algumas décadas. São firmados convênios das prefeituras, dos Estados e da Federação com as Secretarias Municipais, Estaduais e o Ministério da Saúde que destinam professores de diferentes áreas para atuarem nesses contextos. É preciso considerar que os atendimentos educativos não estão mais restritos a hospitais e ambientes domiciliares. Eles estão sendo ampliados para Casas de Apoio para pessoas com doenças crônicas e Clínicas Psiquiátricas que atendem crianças e adolescentes, como analisado por Araujo e Cruz (2014).

Entretanto, mesmo com a sua expansão, esses atendimentos educacionais ainda são desconhecidos pela maioria dos brasileiros, principalmente por aquelas pessoas que precisam usufruir desse direito à educação.

É preciso destacar também que entre os estudiosos da Pedagogia Hospitalar no Brasil existem diferentes formas de conceituar a educação nos hospitais. Neste artigo utilizaremos o conceito Classe Hospitalar adotado pelo Ministério da Educação. Todavia, consideramos que esse conceito precisa ser revisto, pois as Classes Hospitalares necessitam de ampliação das estruturas físicas e humanas para atenderem às demandas dos alunos(as) que as frequentam. Desta maneira, consideramos que o termo mais apropriado é escola hospitalar, pois esse conceito implica na contratação de mais profissionais e estrutura burocrática específica para esses atendimentos. Desta maneira, não podemos deixar de apresentar as análises realizadas por Zaias (2011, p.13) sobre os diferentes conceitos utilizados na área:

Muitos pesquisadores consideram a expressão Classe Hospitalar insuficiente para atender as demandas que existem. Taam (2004) argumenta que o conceito classe hospitalar configura esta modalidade de ensino como um anexo das escolas regulares, enfraquecendo a autonomia desse sistema. Assim, atualmente, são várias as nomenclaturas utilizadas pelos diversos estudiosos da Pedagogia Hospitalar. Matos (2008) utiliza o termo “escolarização hospitalar”, Fonseca (2008) faz uso dos termos “escola hospitalar”, “atendimento pedagógico-educacional hospitalar”. Há autores, como Paula (2005) e Arosa e Shilke (2007), que utilizam o conceito “escola no hospital” para definir as práticas pedagógicas neste ambiente. Considera-se que o termo “escola no hospital” é o mais apropriado, pois abrange a necessidade de uma estrutura complexa, não somente professores deslocados de suas escolas de origem (das prefeituras e dos Estados). Torna-se importante que as escolas nos hospitais possuam um número de profissionais que possam contemplar as várias áreas do conhecimento das crianças, os diferentes níveis de escolaridade e também

coordenadores pedagógicos para mediar à relação das escolas nos hospitais com as escolas regulares.

Nos Encontros Nacionais de Atendimento Escolar em Hospitais e atendimentos Educacionais Domiciliares realizados no Brasil, são recorrentes as discussões pelos pesquisadores da área sobre a ausência de políticas públicas efetivas para as Classes Hospitalares e atendimentos Pedagógicos Domiciliares no Brasil.

A origem deste artigo esteve voltada, portanto, para a necessidade de pesquisa e busca de estratégias políticas para expansão e ampliação das Classes Hospitalares e atendimentos Pedagógicos Domiciliares em educação no Brasil.

O objetivo principal foi analisar as principais legislações e Projetos de Lei existentes nos diferentes Estados do Brasil para a garantia do direito a crianças, adolescentes, jovens e adultos à educação em ambiente hospitalar e domiciliar.

A metodologia utilizada neste trabalho foi a revisão de literatura sobre legislações para Classes Hospitalares e atendimentos Pedagógicos Domiciliares e pesquisas no portal da Câmara dos Deputados em Assembleias Legislativas e dos Estados, assim como pesquisas em *websites* como *Google*, a *internet* com palavras chaves: Projetos de Lei Classe Hospitalar + Estados.

Arosa (2014) discute a importância das definições de políticas públicas para as Classes Hospitalares no Brasil. Para ele, as políticas são elaboradas a partir de pressões e conflitos e percorrem vários caminhos até a sua efetivação: o momento de inclusão na lista de prioridades do poder público, o momento da elaboração dessas políticas, da formulação, do planejamento e organização do aparato administrativo, da execução, do acompanhamento e da avaliação. Arosa (2014, p. 5) também apresenta as indefinições presentes nesse campo educacional em nosso país:

O atendimento aos estudantes hospitalizados é realizado de forma dispersa e sem regulamentação específica que organize os processos, os recursos e as relações que se desenvolvem no espaço da escola no hospital. A legislação sobre o atendimento é igualmente dispersa e se inscreve no contexto da educação especial, sem, contudo, ser estabelecida de forma direta e clara a obrigatoriedade e a regularidade do atendimento.

Durante muitos anos, as Classes Hospitalares e os atendimentos Domiciliares estiveram relacionados à Secretaria de Educação Especial do Ministério da Educação. Em alguns Estados no Brasil, estas modalidades continuam na Educação Especial. Atualmente, no Governo Federal não existe mais a Secretaria de Educação Especial. Quando acessamos o *website* do Ministério da Educação, (BRASIL, 2014, p. 1) encontramos a seguinte descrição:

“Devido à extinção desta secretaria, seus programas e ações estão vinculados a Secretaria da Educação Continuada, Alfabetização, Diversidade e Inclusão- SECADI”.

Consideramos que a SECADI (2014, p.1) através do Governo Federal realizou avanços significativos em diferentes áreas conforme descrito no seu *website*:

A Secretaria de Educação Continuada, Alfabetização, Diversidade e Inclusão (Secadi) em articulação com os sistemas de ensino implementa políticas educacionais nas áreas de alfabetização e educação de jovens e adultos, educação ambiental, educação em direitos humanos, educação especial, do campo, escolar indígena, quilombola e educação para as relações étnico-raciais. O objetivo da Secadi é contribuir para o desenvolvimento inclusivo dos sistemas de ensino, voltado à valorização das diferenças e da diversidade, à promoção da educação inclusiva, dos direitos humanos e da sustentabilidade socioambiental, visando à efetivação de políticas públicas transversais e intersetoriais.

Entretanto, como é possível observar, a área da Educação em Hospitais não está presente nessas descrições. Os documentos não estão disponibilizados, não existem dados oficiais quantas Classes Hospitalares, Atendimentos Domiciliares, professores que atuam e alunos (as) que são atendidos. Todos estão invisíveis para o poder público.

A visibilidade desses atendimentos ocorre graças às ações de professores e pesquisadores que divulgam seus trabalhos em eventos científicos e em produções acadêmicas. Aos pesquisadores das universidades que orientam trabalhos de curso e pesquisas de pós-graduação, ministram disciplinas na área, assim como as mídias eletrônicas que buscam informar a sociedade civil o direito a educação das crianças, adolescentes, jovens e adultos hospitalizados ou que necessitam de atendimento pedagógico domiciliar.

Para Cury (2002), o acesso à educação é também um meio de abertura que dá ao indivíduo uma chave de autoconstrução e de se reconhecer como sujeito capaz de opções e com inúmeras oportunidades de crescimento como cidadão. Quando os sujeitos têm conhecimento da importância que o saber ocupa na sociedade em que vivem, o direito à educação passa a ser politicamente exigido como uma arma não violenta de reivindicação e de participação política. Assim, a educação como direito e sua efetivação em práticas sociais, se convertem em instrumento de redução das desigualdades e das discriminações que permeiam as relações na sociedade.

A seguir descreveremos os fundamentos legais da educação para crianças e adolescentes hospitalizados e aqueles que precisam de atendimento pedagógico domiciliar.

O direito à educação em contexto hospitalar e domiciliar

Embora muito pouco conhecido, desde 1969 existe o Decreto Lei n. 1044 de 21 de Outubro de 1969 (BRASIL, 1969) que dispõe sobre o tratamento para alunos (as) portadores

de afecções. É preciso considerar que, naquela época, existiam as Classes Especiais que eram responsáveis pela inclusão de alunos com deficiências nas escolas, alunos (as) com problemas de aprendizagem, assim como pessoas enfermas. O decreto ampliava o atendimento escolar para fora das escolas e apresentava possibilidades de equivalências dos estudos. Vários Ministérios estavam envolvidos na implantação desse direito e garantia de acompanhamento da escolarização para essas pessoas:

Os Ministros da Marinha de Guerra, do Exército e da Aeronáutica Militar, usando das atribuições que lhes confere o artigo 3º do ato institucional nº 16, de 14 de outubro de 1969, combinado com o § 1º do artigo 2º do ato institucional nº 5, de 13 de dezembro de 1968, e considerando que a Constituição assegura a todos o direito à educação; considerando que condições de saúde nem sempre permitem frequência do educando a escola, na proporção mínima exigida em lei, embora se encontrando o aluno em condições de aprendizagem; considerando que a legislação admite, de um lado, o regime excepcional de classes especiais, de outro, o da equivalência de cursos e estudos, bem como o da educação peculiar dos excepcionais; (BRASIL, 1969, p.1).

Neste Decreto de Lei n. 1044 de 21 de Outubro de 1969 (BRASIL, 1969), encontramos as descrições sobre quem eram os alunos enfermos para os quais deveria ser destinada a educação, a forma como deveria ocorrer o atendimento domiciliar e quem seriam os responsáveis por encaminhar e garantir o direito à educação dessas pessoas:

Art 1º São considerados merecedores de tratamento excepcional os alunos de qualquer nível de ensino, portadores de afecções congênicas ou adquiridas, infecções, traumatismo ou outras condições mórbidas, determinando distúrbios agudos ou agudizados, caracterizados por:

a) incapacidade física relativa, incompatível com a frequência aos trabalhos escolares; desde que se verifique a conservação das condições intelectuais e emocionais necessárias para o prosseguimento da atividade escolar em novos moldes;

b) ocorrência isolada ou esporádica;

c) duração que não ultrapasse o máximo ainda admissível, em cada caso, para a continuidade do processo pedagógico de aprendizado, atendendo a que tais características se verificam, entre outros, em casos de síndromes hemorrágicas (tais como a hemofilia), asma, cartide, pericardites, afecções osteoarticulares submetidas a correções ortopédicas, nefropatias agudas ou subagudas, afecções reumáticas, etc.

Art 2º Atribuir a esses estudantes, como compensação da ausência às aulas, exercício domiciliares com acompanhamento da escola, sempre que compatíveis com o seu estado de saúde e as possibilidades do estabelecimento.

Art 3º Dependerá o regime de exceção neste Decreto-lei estabelecido, de laudo médico elaborado por autoridade oficial do sistema educacional.

Art 4º Será da competência do Diretor do estabelecimento a autorização, à autoridade superior imediata, do regime de exceção.

Art 5º Este Decreto-lei entrará em vigor na data de sua publicação, revogadas as disposições em contrário.

Brasília, 21 de outubro de 1969; 148º da Independência e 81º da República.

Após alguns anos, através da organização da sociedade civil, dos movimentos sociais e das ações do Estado, foi promulgada a Constituição Federal de 1988 (BRASIL, 1988) que

estabeleceu a obrigatoriedade da educação para todos, no Título VIII – Da Ordem Social, Capítulo III – Da Educação, da Cultura e do Desporto, Seção I, artigo 205, e destaca:

A educação é direito de todos e dever do Estado e da família, será promovida e incentivada com a colaboração da sociedade, visando ao pleno desenvolvimento da pessoa, seu preparo para exercício da cidadania e sua qualificação para o trabalho. (BRASIL, 1988, p.121)

A partir da Constituição Federal de 1988 (BRASIL, 1988) no início da década de 90, outros fundamentos legais foram surgindo como forma de garantir e sustentar este direito à educação. O Estatuto da Criança e do Adolescente - ECA (BRASIL, 1990) apresenta vários princípios da legislação brasileira que instituiu a defesa da infância e da juventude. O Estatuto versa sobre os direitos fundamentais à saúde, educação, dentre outros. Em seu artigo 5 retrata que “nenhuma criança ou adolescente será objeto de qualquer forma de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão, [...] por ação ou omissão, aos seus direitos fundamentais” (BRASIL, 1990, p.2). Inclui-se, portanto, a necessidade do cumprimento do direito à educação em contexto hospitalar e domiciliar.

Mais tarde, a Política Nacional de Educação Especial (BRASIL, 1994) inseriu o termo “Classes Hospitalares”, e as definem como: “Ambiente hospitalar que possibilita o atendimento educacional de crianças e jovens internados que necessitam de educação especial e que estejam em tratamento hospitalar” (BRASIL, 1994, p. 20). Verifica-se que a política atribuiu importância à responsabilidade da execução do direito das crianças e adolescentes hospitalizados no que pertence à educação escolar. Em 2008 também foi elaborado o documento da Política Nacional da Educação Especial na perspectiva da Educação Inclusiva (BRASIL, 2008). O documento destacou, dentre outras peculiaridades, a necessidade da formação de professores, tanto a inicial para docência quanto a formação com conhecimentos específicos para atuação na Educação Especial.

Com objetivo de proteger a criança e adolescente criou-se, também, a Resolução n. 41/95 (BRASIL, 1995) que tratou especificamente sobre os Direitos das Crianças e dos Adolescentes hospitalizados, dentre eles pode-se destacar o artigo 9 que abordava o direito das crianças à educação: “Direito de desfrutar de alguma forma de recreação, programas de educação para a saúde, acompanhamento do currículo escolar durante sua permanência hospitalar” (BRASIL, 1995, p.1). É possível observar a preocupação em atender essas parcelas da sociedade que, durante muito tempo, foram excluídas do processo educativo. Ressaltou-se, também, a necessidade da continuidade do processo de escolarização, enfatizando o currículo escolar.

Posterior a esse processo, a Lei de Diretrizes e Bases – LDB 9394/96 (BRASIL, 1996) - no título II “Dos princípios e fins da educação” abordava:

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

Art. 3º. O ensino será ministrado com base nos seguintes princípios:

I - igualdade de condições para o acesso e permanência na escola [...] (BRASIL, 1996, p. 21-22).

Percebe-se que a LDB 9394/96 (BRASIL, 1996) embasada pela Constituição Federal de 1988 (BRASIL, 1988), retomou e enfatizou a ideia de uma educação para todos com destaque à condição de cidadãos e seus direitos. Dentre esses direitos, destacou-se a necessidade da igualdade no acesso à escolarização e, portanto, não se excluiu o direcionamento do ensino escolar para criança e adolescente hospitalizado e em atendimento pedagógico domiciliar.

Nas Diretrizes Nacionais para a Educação Especial na Educação Básica (BRASIL, 2001), reapareceu a preocupação com as Classes Hospitalares e o Atendimento Pedagógico Domiciliar. Este documento destacava:

O objetivo das Classes Hospitalares e do Atendimento em Ambiente Domiciliar são: dar continuidade ao processo de desenvolvimento e ao processo de aprendizagem de alunos matriculados em escolas da Educação Básica, contribuindo para o 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. 52).

Em 2002, outro documento foi elaborado e divulgado aos professores “Classe Hospitalar e Atendimento Pedagógico Domiciliar: estratégias e orientações”, publicado pelo Ministério da Educação (BRASIL, 2002). O objetivo deste documento era estruturar ações, políticas de organização do sistema de atendimento educacional em ambientes hospitalares e domiciliares. Cabe considerar que o documento sinalizava uma intenção, e, portanto, se tornava necessária a mobilização das escolas, hospitais, Secretarias da Educação e Saúde para que tais intenções se tornassem realidade.

Sobre as bases legais apresentadas, Sifuentes (2009) verifica que a inscrição pura e simples desse importante e preconizado direito à educação para todos desde a Constituição Federal de 1988 (BRASIL, 1988) não resolveu, por si só, como não se esperaria que o fizesse, o problema da exclusão ao direito de ensino. Torna-se necessário, mecanismos adequados

para a efetivação deste direito, de modo que não se torne apenas uma previsão normativa para ilustrar a existência do mesmo.

Portanto, os fundamentos legais que amparam a educação em contexto hospitalar e domiciliar buscam reforçar e legitimar o direito à educação, visto que o desenvolvimento das pessoas enfermas, bem como o seu aprendizado, não são interrompidos em virtude de uma internação. Porém, observa-se que os direitos estão previsto legalmente, mas ainda são desconhecidos por uma grande parcela da população e, muitas vezes, restritos a processos burocráticos, longe de serem efetivados por meio de iniciativas que o tornem realidade.

Faz-se necessário destacar que, apesar do direito à escolarização hospitalar e atendimento pedagógico domiciliar, não serem constantes em todos os Estados brasileiros, iniciativas relevantes têm sido criadas para assegurar este direito em contexto hospitalar através de convênios com prefeituras, Secretarias Estaduais da Educação ou Saúde, e políticas públicas efetivadas. Dentre essas políticas estão os Projetos de Lei que dispõem sobre a garantia da Criança e do Adolescente sobre Atendimento Educacional Especializado em Classes Hospitalares e por meio de Atendimento Pedagógico Domiciliar.

De acordo com Souza e Oliveira (2012, p.5), os Projetos de Lei para as Classes Hospitalares e Atendimento Pedagógicos Domiciliares são estratégias para busca de reconhecimento, justiça e inclusão social para as pessoas que necessitam destes serviços:

Acredita-se que a implementação de um projeto Lei tem grande significado para os Estados que ainda não atentaram para uma maior efetividade na articulação de políticas sociais governamentais, e na inovação de propostas de educação, voltadas para os processos de inclusão e de construção da cidadania, pela ampliação do atendimento a crianças e adolescentes jovens e adultos excluídos desse benefício no seu estado pela valorização de conhecimentos gerados a partir de sua realidade.

A seguir analisaremos os Projetos de Lei que têm sido apresentados em diferentes Estados do Brasil com intuito de garantir o direito à educação.

Projetos de Lei para Atendimento Educacional em Classes Hospitalares e Atendimentos Pedagógicos Domiciliares

De acordo com o *website* da Câmara dos Deputados do Governo Federal (BRASÍLIA, 2014) existem diferentes maneiras de apresentar proposições legislativas que podem ocorrer, tanto na Esfera Federal, assim como nos Estados e municípios. Os Projetos de Lei podem ser propostos por Deputados, Senadores, pelas Comissões da Câmara e do Senado, assim como pelo Presidente da República. Na Esfera Municipal compete aos vereadores e prefeitos

proporem Projetos de Lei. Eles também podem ser propostos pelo Poder Judiciário, pelo Procurador Geral da República, por membros do congresso e por Iniciativas Populares.

No *website* da Câmara dos Deputados (BRASÍLIA, 2014a) também é possível encontrar os formulários específicos para as propostas de Projetos de Lei e todos os procedimentos necessários para os encaminhamentos desses projetos.

No que diz respeito à aprovação desses projetos, vale ressaltar que dependem de vários fatores: desde a mobilização da sociedade, dos interesses parlamentares e dos partidos, assim como as articulações do governo. Os projetos passam por várias Comissões Técnicas e Relatores. Muitos deles têm suas votações concluídas nas próprias comissões, enquanto outros são encaminhados para serem analisados pela plenária.

Na tentativa de efetivar a obrigatoriedade da educação em contexto hospitalar, em 2004 foi redigido o Projeto de Lei 4.191 b/2004 (BRASÍLIA, 2014) proposto pelo deputado federal Wladimir Costa, atualmente reeleito em 2014 como Deputado Federal do Pará. Este Projeto de Lei dispõe sobre o Atendimento Educacional Especializado em Classes Hospitalares e por meio de Atendimento Pedagógico Domiciliar. Versa sobre as responsabilidades destes atendimentos; celebração de convênios entre as Secretarias do Distrito Federal, Secretarias Estaduais e Municipais de Educação e Saúde para a integração e divisão de tarefas pertencentes à contratação e capacitação de professores e coordenadores pedagógicos, à disponibilidade de recursos e espaço adequado para o desenvolvimento das aulas, dentre outros aspectos. Nesses dez anos desde a sua tramitação em 2004, o projeto passou vários relatores que foram favoráveis à aprovação do mesmo. O projeto ainda encontra-se em fase de tramitação no Congresso Nacional e aguarda Deliberação na Comissão de Constituição e Justiça e de Cidadania (CCJC).

Na pesquisa realizada em todo o Brasil foram encontrados dez (10) Projetos de Lei para ampliação e obrigatoriedade do direito das crianças e adolescentes enfermos à educação nas Classes Hospitalares e Atendimentos Pedagógicos Domiciliares. Estes projetos estão voltados tanto para a Federação, como para os Estados e alguns municípios que apresentam projetos próprios.

Em relação à localização dos projetos: quatro estão localizados na região Sudeste, três na Região Centro Oeste, dois na região Sul e um na região Norte.

No Nordeste, no Estado do Rio Grande do Norte, de acordo com Lima (2014), o Deputado Estadual Vivaldo Costa do Partido Republicano da Ordem Social, em 2013, propôs o Projeto de Lei 9.808/2013 de 05 de Dezembro de 2013 que foi transformado em lei para criação do dia onze de novembro como “Dia Estadual da Classe Hospitalar no Rio Grande do Norte”. O Projeto propõe que nesta data sejam desempenhadas atividades de

comemoração e conhecimento da fundação da 1ª Classe Hospitalar do Rio Grande do Norte, que foi instalada em Caicó, no Hospital do Seridó, e recebeu o nome de Classe Hospitalar Sulivan Medeiros.

Em relação ao Norte, é preciso destacar que o Deputado Federal Wladimir Costa de Belém do Pará, propôs um Projeto de Lei para todo o Brasil e não somente para o Pará. Consideramos que é preciso retomar esse projeto para novas apreciações e encaminhamentos.

Apresentaremos a seguir, os Estados e os Projetos de Lei em ordem cronológica de suas proposições, assim como os Deputados que apresentaram os projetos e os respectivos Partidos Políticos aos quais estavam filiados:

- 1) Rio Grande do Sul - Projeto de Lei n 229/2003 (RIO GRANDE DO SUL, 2014), Deputado Fabiano Pereira – (PT)
- 2) São Paulo – (Estado) - Projeto de Lei 1126/2003 (SÃO PAULO a, 2014), Deputado Hamilton Pereira - (PT);
- 3) Brasília – (Estado) – Projeto de Lei 4.191-B/2004 (BRASÍLIA, 2014), Deputado Wladimir Costa (PMDB)
- 4) Santa Catarina – Projeto de Lei sn 2006 – (SANTA CATARINA, 2014) Deputado Francisco de Assis (PT)
- 5) Mato Grosso – Projeto de Lei sn/2006 – (MATO GROSSO, 2014) Deputado Hermínio J. Barreto – (PR)
- 6) Rio de Janeiro – Projeto de Lei n 749/2007 (RIO DE JANEIRO, 2014) Deputado Gilberto Palmares (PT)
- 7) Brasília (DF) – Projeto de Lei sn/2011- (BRASÍLIAb, 2014), Deputado Aylton Gomes (PR)
- 8) Amapá – Projeto de Lei n 001/2011 (AMAPÁ, 2014), Deputado Charles Marques (PSDC)
- 9) Santos – Projeto de Lei 2.865/2012 (SANTOS, 2014), Presidente da Câmara Municipal de Santos – Manoel Constantino (PMDB)
- 10) São Paulo (Município)- Projeto de Lei n 363/12 (SÃO PAULOOb, 2014) Vereador Aurélio Nomura (PSDB).

Em relação às análises dos Projetos de Lei observamos que estes foram propostos no período de 2003 a 2013. Os deputados e vereadores eram de partidos políticos diversos: quatro do PT; dois do PMDB, dois do PR; um PSDC e um PSDB.

Os projetos seguiam a mesma sequência do Primeiro Projeto de Lei do Rio Grande do Sul - Projeto de Lei n 229/2003 proposto pelo Deputado Fabiano Pereira – (PT), com pequenas alterações, e apresentam justificativas muito semelhantes.

Em relação às propostas defendidas nos Projetos de Lei, as questões básicas estavam relacionadas aos convênios: as Classes Hospitalares e os Atendimentos Pedagógicos Domiciliares que precisam ser ofertados em Unidades de Saúde do Sistema SUS. Nos Projetos são feitas observações que as unidades conveniadas são consideradas públicas, conveniadas e privadas.

No que diz respeito à população atendida, os Projetos propõem que os alunos que frequentem devem ser do Ensino Fundamental e Médio, e também se destina para aqueles incapacitados da presença às aulas devido a internação hospitalar, e que mantenham condições de realizar a aprendizagem.

É preciso destacar que no Projeto de Lei de Santos 2.865/2012 existe a proposta de inclusão de atendimento educacional para alunos em processo de escolarização, em estudos para ENEM, em concursos públicos, crianças e adolescentes da rede pública.

Em relação à seleção e formação dos professores, a maioria dos Projetos sugere que os professores sejam indicados pelos Gestores das escolas para atuação nas Classes Hospitalares e Atendimentos Pedagógicos Domiciliares. A formação exigida é em licenciatura, com ênfase na Educação Infantil e Ensino Médio. Na ausência da titulação o profissional deve ter no mínimo cinco (5) anos de trabalho em Classe Hospitalar. Cabe destacar que os projetos propõem um quadro mínimo de professores para as Classes Hospitalares, bem como um psicopedagogo.

No que se refere às Normas de Trabalho para os professores, os projetos indicam que os servidores em Classe Hospitalar e Atendimento Pedagógico Domiciliar, deverão assinar ponto na escola designada a atender a instituição hospitalar.

Sobre os Direitos dos professores, as propostas são que os servidores, designados em Classe Hospitalar e Atendimentos Pedagógicos Domiciliares, em efetivo exercício da função, ficam assegurados todos os direitos e garantias atinentes ao profissional que desempenha atividade em classe tradicional.

É preciso destacar que o Projeto de Lei n 001/2011 do Amapá (AMAPA, 2014) é o único que prevê que ao professor de Classe Hospitalar deve ser assegurado o direito ao adicional de periculosidade ou insalubridade, devido aos profissionais de saúde.

No que se refere às Competências das Secretarias de Saúde e de Educação quanto à lei e aos programas, são propostas orientações para o corpo docente; apoio às atividades lúdicas

e de escolarização, acompanhamento e avaliação dos programas; celebração de convênios com universidades e Organizações Não Governamentais.

Em relação às despesas não fica claro quem serão os responsáveis. As propostas indicam que as despesas sejam decorrentes da aplicação da lei e devem ser de conta de dotações orçamentárias próprias.

Dos dez Projetos de Lei propostos, sete estão em tramitação ou indicam que a lei seja cumprida, e três foram vetados, pois os pareceristas alegaram que os Estados não tem verbas próprias e que já realizam os atendimentos à todos os alunos.

Os Projetos de Lei que foram aprovados foram: 1) Rio Grande do Sul (para entrar em vigor 120 dias após a publicação em 2003); 2) Brasília – (Estado) passou por diferentes comissões e aguarda avaliação final, 3) Santa Catarina (para lei entrar em vigor após 120 dias da publicação em Diário Oficial (15/02/2006); 4) Brasília (DF) –(aprovação após a publicação em 2011), 5) Amapá (aprovação após 180 dias – da aprovação em 09/06/2011), 6) Santos –Aprovado e sancionado pelo prefeito João Tavares Papa em 2013; 7) São Paulo (Município)- Aprovado e sancionado pelo prefeito Fernando Haddad em 2013.

Em relação aos Projetos de Lei que foram vetados, três Projetos de Lei foram recusados em Estados importantes do Brasil.

Em São Paulo, (Estado) o Projeto de Lei 1126/2003 (SÃO PAULO^b, 2014) do Deputado Hamilton Pereira do PT, após dez anos de tramitação e passar por diferentes Comissões com relatores orientando a aprovação, de acordo com a Assessoria de Imprensa do Deputado Hamilton Lacerda (SÃO PAULO^c, 2014), o projeto foi aprovado por unanimidade pela Assembleia Legislativa de São Paulo, entretanto foi vetado pelo Governador do Estado de São Paulo, Geraldo Alckmin, em 12 de março de 2013 vetou o projeto. A alegação do veto foi que:

Na justificativa ao veto, o governador afirma que a Secretaria da Educação já oferece atendimento educacional aos alunos impedidos de frequentar a escola em razão da internação hospitalar. Segundo a Pasta, a rede estadual paulista conta com 58 classes hospitalares em hospitais do Estado. "58 classes é muito pouco para atender as quase nove milhões de crianças em idade escolar espalhadas pelo Estado", explica Hamilton. "Nosso projeto viabiliza a regularização de todos os hospitais do Estado para esse tipo de atendimento". (SÃO PAULO, 2014, c)

Em relação ao Projeto de Lei do Mato Grosso – Projeto de Lei sn/2006 (MATO GROSSO, 2014p.1) do Deputado Hermínio J. Barreto do PR, o argumento dos pareceristas para o veto foi: “Em que pese o fraternal intuito, o presente Projeto de lei está eivado do vício da inconstitucionalidade formal, pois a matéria proposta é ato típico de administração

quem amplia as atribuições deste organismo Estatal. A implementação deste atendimento gera despesas”.

No Rio de Janeiro, o Projeto de Lei n 749/2007 do Deputado Gilberto Palmares do PT, (RIO DE JANEIRO, 2014), o projeto tramitou em várias comissões. A relatora Aparecida Gama e a Comissão de Constituição e Justiça votou pela inconstitucionalidade, sem argumentos e os deputados Inês Pandeló e Paulo Ramos votaram pela constitucionalidade em 13/04/2010, mas o projeto foi vetado.

Observamos que alguns Estados têm procurado se articular politicamente para exigir políticas públicas efetivas e o direito a todos a educação, o que significa um grande avanço em nosso país. Entretanto, alguns Estados considerados expressivos economicamente, vetaram os projetos com argumentos frágeis.

Considerações Finais

As conclusões destas análises sobre os Projetos de Lei é que existem pessoas da sociedade civil e políticos interessados que estão se mobilizando para que os direitos das crianças, adolescentes, jovens e adultos hospitalizados sejam garantidos.

Os movimentos sociais em relação à defesa do direito a educação para as pessoas enfermas precisam ser propostos por familiares, associações, professores, pesquisadores da área, sociedade civil e políticos. Precisamos estudar as políticas públicas e buscar sempre meios para que elas possam ser adotadas, acompanhadas e avaliadas.

As Classes Hospitalares e os Atendimentos Pedagógicos Domiciliares no Brasil estão pedindo socorro. Precisamos propor ações urgentes para que os alunos tenham acesso à educação de qualidade e os professores possam trabalhar dignamente e com segurança.

Referências

AMAPÁ. *Projeto de Lei n 001/2011*. Disponível em http://www.al.ap.gov.br/ver_texto.php?iddocumento=33888. Acesso em 02 de novembro de 2014.

AROSA, A. C.C. *Políticas Educacionais para Atendimentos a Estudantes hospitalizados: algumas questões*. Disponível em <http://www.gestaoescolar.diaadia.pr.gov.br/arquivos/File/pdf/politicaseducacionais.pdf>. Acesso em 03 de novembro de 2014.

ARAÚJO, A.; CRUZ, G. Classe Hospitalar em Clínica Psiquiátrica: Barreiras e Possibilidades. VIII Encontro da Associação Brasileira de Pesquisadores em Educação Especial. Londrina de 05 a 07 de novembro de 2013, p. 1-10 ISSN 2175. *Anais do Encontro VIII Encontro da Associação Brasileira de Pesquisadores em Educação Especial*. Disponível em

<http://www.uel.br/eventos/congressomultidisciplinar/pages/arquivos/anais/2013/AT12-2013/AT12-001.pdf>. Acesso em 02 de novembro de 2014.

BRASÍLIAa. *Câmara dos Deputados do Governo Federal*. Brasília. Disponível em <http://www2.camara.leg.br/comunicacao/assessoria-de-imprensa/projetos-de-lei-e-outras-proposicoes>. Acesso em 01 de Outubro de 2014.

BRASÍLIA b. *PL 4191/2004*. Projetos de Lei e Outras Proposições. Câmara dos Deputados. Disponível em <http://www.camara.gov.br/proposicoesWeb/fichadetramitacao?idProposicao=265627>. Acesso em 01 de novembro de 2014.

BRASÍLIA c. *Projeto de Lei Sn/2011*. <http://profisrael.com.br/wp-content/uploads/2012/11/PARECER-009.pdf>. Acesso em 03 de novembro de 2014.

BRASIL. *Decreto – Lei n 1.044 de 21 de outubro de 1969*. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos, 1969. Disponível em http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/del1044.htm. Acesso em 01 de outubro de 2014.

BRASIL. Constituição (1988). *Constituição da República Federativa do Brasil*: promulgada em 5 de outubro de 1988. 4.ed. São Paulo: Saraiva, 1990. (Série Legislação Brasileira).

BRASIL. Estatuto da Criança e Adolescente-ECA. *Lei n. 8069, de 13 de julho de 1990*. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. Brasília: Fenabb, 1990a.

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

BRASIL. *Política Nacional de Educação Especial na perspectiva da Educação Inclusiva*. Brasília, 2008. Disponível em: <<http://portal.mec.gov.br/arquivos/pdf/politicaeducespecial.pdf>>. Acesso em: 17 set. 2010.

BRASIL. Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente. *Resolução n. 41 de Outubro de 1995 (DOU 17/19/95)*. Brasília: Imprensa Oficial, 1995.

BRASIL. *Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996*. Estabelece as diretrizes e bases da educação nacional. Disponível em <<http://www.mec.gov.br>>. Acesso em: 13 jan. 2009.

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

BRASIL. Ministério da Educação. *Classe hospitalar e Atendimento Pedagógico Domiciliar: estratégias e orientações*. Secretaria de Educação Especial. Brasília, MEC/SEESP, 2002.

CURY, C. R. J. Direito à educação: direito à igualdade, direito à diferença. *Cadernos de Pesquisa*, São Paulo, n.116, p. 245-262, jul. 2002.

LIMA, G. *Sancionada a lei n. 9.808 que cria o Dia Estadual da Classe Hospitalar no Rio Grande do Norte*. Disponível em <http://glaucialima.com/cancionando-a-lei-n9-808-que-cria-o-dia-estadual-da-classe-hospitalar-no-rn/>. Acesso em 01 de novembro de 2014.

MATO GROSSO. *Projeto de Lei Sn. 2006*. Disponível em http://www.iomat.mt.gov.br/do/navegadorhtml/mostrar.htm?id=15106&edi_id=910 Acesso em 02 de novembro de 2014.

RIO GRANDE DO SUL. *Projeto de Lei n 229/2003*. Disponível em <http://www.al.rs.gov.br/Diario/Proposicoes/PROP1589.HTM>. Acesso em 01 de novembro de 2014.

RIO DE JANEIRO. *Projeto de Lei. N 749/2007*. Disponível em <http://alerjln1.alerj.rj.gov.br/scpro0711.nsf/1061f759d97a6b24832566ec0018d832/f906c85d3a74dd8383257338005e256c?OpenDocument>. Acesso em 03 de novembro de 2014.

SANTA CATARINA. *Projeto de Lei Sn 2006*. Disponível em www.alesc.sc.gov.br/expediente/2006/PL_0028_2_2006.rtf. Acesso em 03 de novembro de 2014.

SANTOS. *Projeto de Lei 2.865/2012*. Disponível em http://www.camarasantos.sp.gov.br/publico/noticia.php?codigo=3574&cod_menu=3574. Acesso em 02 de novembro de 2014.

SÃO PAULO a. *Projeto de Lei 1126/2003*. Disponível em <http://www.jusbrasil.com.br/diarios/76716418/dosp-legislativo-16-09-2014-pg-8>. Acesso em 02 de novembro de 2014.

SÃO PAULO c. *Governador Veta Projeto que institui Classes Hospitalares no Estado*. Disponível em http://www.hamiltonpereira.org.br/noticias/governador-veta-projeto-que-institui-as-classes-hospitalares-no-estado/20130315121711_W_589. Acesso em 01 de novembro de 2014.

SÃO PAULO d. *Projeto de Lei n 363/12*. Disponível em <http://www.imprensaoficial.com.br/PortalIO/Certificacao/GatewayCertificaPDF.aspx?notarizacaoID=e5ff2369-8b01-4bc0-8b8c-3627e594b699>. Acesso em 03 de novembro de 2014.

SOUZA, F.M.; OLIVEIRA, A.S.L. Atendimento Educacional Hospitalar e seus aspectos legais. In: *Marcas Educativas*. Vol. 1, n 2, 2012, p. 1-11. Disponível em http://www.semec.pi.gov.br/revista/index.php/marcas_educativas/article/view/21/pdf. Acesso em 03 de novembro de 2014.

SIFUENTES, M. *O direito à educação e a exclusão educacional*. Disponível em: <<http://www.redebrasil.inf.br/0artigos/educacao.htm>>. Acesso em: 12 mai. 2009.

ZAIAS, E. *O currículo na escola do hospital: uma análise do Serviço de Atendimento à Rede de Escolarização Hospitalar SAREH/PR*. 2011. 172 f. Dissertação (Mestrado). Programa de Pós Graduação em Educação da Universidade Estadual de Ponta Grossa – UEPG/PR. Disponível em <http://www3.uepg.br/geppea/wp-content/uploads/sites/10/2014/06/Disserta%C3%A7%C3%A3o-Elismara.pdf>. Acesso em 01 de outubro de 2014.