

ESCOLARIZAÇÃO DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES HOSPITALIZADOS SOB O PONTO DE VISTA DE GESTORES E PROFISSIONAIS

Thaís Grilo Moreira Xavier ¹; Hérica Brito Gomes de Farias²; Neusa Collet³; Thaiany Batista Sarmiento de Oliveira⁴; Thamara Grilo Moreira⁵.

1.Complexo de Pediatria Arlinda Marques/HULW- thaisgmx@hotmail.com; 2.Complexo de Pediatria Arlinda Marques- herika.bg@hotmail.com; 3.UFPB neucollet@gmail.com; 4.Complexo de Pediatria Arlinda Marques thaiany_sarmiento@hotmail.com; 5.Complexo de Pediatria Arlinda Marques- thamaragrilo@hotmail.com.

RESUMO O direito de crianças e de adolescentes de continuar desfrutando da escolarização durante a hospitalização é garantido em lei, apesar disso, a violação desses direitos é um fato diário no Brasil. Nosso objetivo foi identificar a concepção dos gestores da educação e da saúde e dos profissionais de saúde acerca da escolarização da criança/adolescente durante a hospitalização. Utilizou-se uma abordagem qualitativa do tipo exploratório descritiva. O material empírico foi produzido por meio de entrevista semiestruturada em dois hospitais na Paraíba durante Abril até Agosto de 2011. Os sujeitos da pesquisa foram 7 gestores e 6 profissionais. Para a interpretação do material empírico utilizamos a análise temática, sendo identificada a seguinte categoria: Atendimento Pedagógico Hospitalar: percepção de gestores e profissionais. Isto revelou que a hospitalização é considerada momento que faz a criança/adolescente vivenciar experiências dolorosas devido ao afastamento da rotina diária. Gestores, por vezes, não acreditam que a família reconheça a importância da educação para a vida de seus filhos. A percepção limitada diante da possibilidade de continuidade do processo de formação cognitiva e intelectual demonstra falta de conhecimento e de sensibilidade de alguns gestores e profissionais. Diante disso, inferimos que, os problemas enfrentados por crianças e adolescentes têm urgência em serem resolvidos, evitando assim o agravamento da situação e os prejuízos. A inexistência da classe hospitalar é fato, se faz necessária uma discussão presencial que culmine na efetivação dessa estratégia. Acreditamos que a vontade política e o olhar holístico dos gestores poderão se consolidar na implementação dessas políticas públicas.

PALAVRAS CHAVE: Educação especial, criança hospitalizada, adolescente hospitalizado, defesa da criança e do adolescente.

INTRODUÇÃO

A saúde, como premissa básica no exercício da cidadania do ser humano,

constitui-se de extrema relevância para a sociedade, pois diz respeito à qualidade de

vida, desejo de todo cidadão, no exercício de seus direitos.

O direito à educação garante a criança e ao adolescente aprendizagem e escolarização, traduzido, prioritariamente, pelo acesso ao ensino de educação básica. De acordo com o Art. 21 da Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional Nº 9.394, a educação básica é formada pela educação infantil, ensino fundamental e ensino médio. O ensino fundamental, que na adequação idade-série compreende a faixa etária de 7 a 14 anos é obrigatório e atualmente tem duração de nove anos (BRASIL, 1996).

O acesso universal à educação é garantido por meio do Art. 214 da Constituição Brasileira (BRASIL, 1990, p. 106). No Brasil, em 1992, a proporção de crianças na faixa etária de 7 a 14 anos que frequentava a escola na série adequada conforme a adequação idade-série, em relação ao total de pessoas da mesma faixa etária era de 81,3%. Em 1999 esse percentual subiu para 93,1% e em 2007 era de 94,6% (UNICEF, 2009). No ano de 2007, o percentual de crianças de 7 a 14 anos que estava na escola, independente do nível de ensino, era de 97,6%, o que representava cerca de 27 milhões de estudantes. No nordeste, esse percentual foi 97,1% (BRASIL, 2007a). No ano de 2008, 31.694.497 alunos

foram matriculados no ensino fundamental, e em 2009, 31.705.528 alunos (BRASIL, 2010b).

O direito de participar dos espaços e processos comuns de ensino e aprendizagem realizados pela escola está previsto na legislação, e as políticas educacionais devem estar compatíveis com esses pressupostos que orientam para o acesso pleno e condições de equidade no sistema de ensino (BRASIL, 2006a).

Dados do sistema de monitoramento do Programa Bolsa Família afirmam que, devido às causas referidas acima, no ano de 2007, 12,1% dos alunos de todo o Brasil matriculados no ensino fundamental foram reprovados e 4,8% abandonaram a escola no meio do ano letivo. No bimestre outubro/novembro de 2008, 24% das justificativas apontadas pelas instituições de ensino para as faltas dos alunos à escola devia-se a motivos de “doença do aluno” (UNICEF, 2009). Este dado ratifica o quanto as doenças na infância e adolescência são comuns e capazes de alterar a rotina do dia a dia das crianças, podendo levar a prejuízos no processo de escolarização.

Na cidade de João Pessoa-PB, as taxas de evasão escolar no ano de 2007 demonstravam que 11,6% dos matriculados na 1ª série (atual 2º ano) do ensino

fundamental deixavam as salas de aula sem terminar o ano letivo. Na 8ª série (9º ano) a taxa de abandono foi de 8,4% no mesmo ano (BRASIL, 2007a).

Em todo o estado da Paraíba, no ano de 2009, o abandono escolar alcançou 12,6% dos matriculados no Ensino Fundamental da rede estadual, o que corresponde à desistência de 25.400 estudantes de um total de 201.585 que iniciaram o ano letivo. Nas escolas municipais, em João Pessoa, dos 68 mil matriculados nas 92 escolas municipais, 8,2% também pararam de estudar, o que significou 5.576 alunos longe das salas de aula naquele ano.

Segundo a Lei de Diretrizes e Bases da Educação (LDB 9.394/96) e o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), essas faltas, evasões e abandono escolar ferem os direitos das crianças e dos adolescentes. Com isso percebe-se o grande desafio que a educação brasileira tem de superar. Além de assegurar a matrícula, faz-se necessário garantir que as crianças e os adolescentes permaneçam estudando, desenvolvam-se, aprendam e concluam toda a Educação Básica na idade certa.

Para garantir o desenvolvimento dos alunos e a conclusão dos estudos, é preciso que tenhamos conhecimento das situações que comumente interferem no percurso natural de

vida da nossa população, inclusive no desenvolvimento cognitivo.

Com base no significativo percentual de alunos de todo Brasil (24%), que no ano de 2008 justificou as faltas na escola por motivo de doença, podemos afirmar que a doença na criança e no adolescente é uma situação que além de provocar alterações físicas, mentais e sociais, compromete a continuidade do processo de escolarização. Além disso, se a doença ou a internação for longa e duradoura, pode gerar limitações no processo de desenvolvimento saudável da criança, interferindo diretamente na continuidade do seu desenvolvimento psíquico, cognitivo e intelectual (CECCIM, 1999).

Os hospitais, na tentativa de amenizar o sofrimento das crianças e adolescentes hospitalizados, dispõem da brinquedoteca, a qual é regulamentada por meio da Lei Federal nº 11.104, de 21 de março de 2005 (BRASIL, 2005a). Deve ser um espaço provido de brinquedos e jogos educativos, destinado a estimular as crianças e seus acompanhantes a brincarem, contribuindo para a construção e/ou fortalecimento das relações de vínculo e afeto entre as crianças e seu meio social. Contudo, tais ações não se configuram no preconizado pelo Conselho Nacional de Educação/Câmara de Educação Básica que prevê há mais de uma década, na Resolução

nº 02 de 2001, a implementação de Classes Hospitalares. Na referida Resolução, as atividades pedagógico educacionais visam a continuidade do processo de escolarização, vinculando o setor saúde e o setor educação.

A classe hospitalar segundo Ceccim (1999) é uma modalidade de ensino que deve apoiar-se em propostas educativo-escolares, e não em propostas de educação lúdica, educação recreativa ou de ensino para a saúde. As ações desenvolvidas na classe hospitalar caracterizam-se pelo atendimento pedagógico-educacional que ocorre em ambiente de tratamento de saúde por ocasião de internação, no atendimento em hospital-dia e hospital-semana ou em serviços de atenção integral à saúde mental. Tem por objetivo propiciar o acompanhamento curricular do aluno quando este estiver hospitalizado, garantindo a manutenção do vínculo com as escolas por meio de um currículo flexibilizado (BRASIL, 2002a).

Com a proposta de manutenção do desenvolvimento cognitivo e intelectual, e continuidade do processo de escolarização, o atendimento traz benefícios para a criança, adolescente e sua família. No entanto, ainda é uma temática pouco difundida no meio acadêmico e profissional.

Trazendo a problemática para a realidade Paraibana, com relação às classes hospitalares, não encontramos nenhuma

informação específica em fontes oficiais acerca do atendimento pedagógico educacional existente em hospitais do Estado. Apesar da existência de leis e documentos recomendando o funcionamento das classes hospitalares e de tantos avanços nas conquistas dos direitos humanos, inclusive quando se trata da criança e do adolescente hospitalizados, ainda existe profundo abismo entre as legislações e a realidade vivenciada. Como mostra o cotidiano, apesar da classe hospitalar trazer benefícios reais para a criança e o adolescente hospitalizado, a violação desses direitos é um fato diário no Brasil. Sabemos, que em nosso estado, inclusive em João Pessoa, não existe nenhuma classe hospitalar legalmente implantada e funcionando.

Embora esse tema seja relevante, são poucos os artigos científicos que tratam sobre o tema classe hospitalar. Devido a essa escassez de produções indexadas, constatamos a existência de lacunas no conhecimento acerca dos benefícios do atendimento, do desenvolvimento organizacional e do perfil das classes hospitalares no Brasil e no mundo.

Diante disso, nosso objetivo neste estudo é identificar a concepção dos gestores da educação e da saúde e dos profissionais de

saúde acerca da escolarização da criança/adolescente durante a hospitalização.

METODOLOGIA

Abordagem qualitativa do tipo exploratório descritiva. A pesquisa de campo foi realizada em João Pessoa, capital do Estado da Paraíba no Hospital Universitário Lauro Wanderley (HULW) e o Complexo de Pediatria Arlinda Marques (CPAM). Além dos hospitais, o material empírico foi produzido junto a Secretaria Estadual e Municipal de Saúde e Secretaria Estadual e Municipal de Educação.

Os sujeitos escolhidos para participarem desta pesquisa foram 13. Entre eles, os secretários de educação e de saúde do estado da Paraíba e do município de João Pessoa, o coordenador da educação especial do município e do estado, diretores gerais e técnicos das duas instituições hospitalares em estudo, médicos, enfermeiros e psicólogos.

A pesquisa respeitou as observâncias éticas preconizadas na Resolução Nº 196/1996 do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 1996). Após anuência das instituições, o projeto de pesquisa foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do HULW tendo recebido parecer favorável. Aos sujeitos da pesquisa acenaram

sua anuência, assinando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE.

Para a produção do material empírico utilizamos a técnica da entrevista semiestruturada. Roteiros específicos foram utilizados para cada grupo de sujeitos. Para direcionar a abordagem nas entrevistas, utilizamos um modelo de roteiro para o Secretário de saúde e para o Coordenador da Educação Especial e outro modelo para os diretores geral e técnico, médicos, enfermeiros e psicólogos.

Para análise do material empírico coletado, utilizamos como método para interpretação a análise temática, que se desdobra em três etapas: pré-análise, exploração do material e tratamento, inferência e interpretação dos dados.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O propósito do atendimento pedagógico hospitalar instituído em lei é assegurar a continuidade da educação básica e proporcionar atenção às necessidades educacionais especiais das crianças e adolescentes hospitalizados (BRASIL, 2002a). A presença do professor de classe hospitalar assegura a continuidade da escolarização das crianças e jovens internados, segundo os moldes da escola regular, facilita o retorno ao cotidiano e

contribui para a diminuição do fracasso escolar e dos elevados índices de evasão e repetência que os acometem.

Marchesant al. (2009) evidenciam especificidade de que o aluno estuda mesmo enquanto se trata, revestindo-se de um caráter que não é apenas pedagógico. A aula permite ao aluno tirar o foco, por alguns momentos, da sua doença e faz com que ele acredite na possibilidade de continuar nas suas atividades. Dessa forma, a ação docente age potencializando o sujeito, na medida em que oferece alternativas de atividade e continuidade escolar que vão além da doença.

Fontes (2004, p. 4) complementa essa concepção quanto aponta que “estudar no hospital” aciona o lúdico como canal de comunicação e a criança acaba por esquecer, durante alguns instantes, do ambiente agressivo no qual se encontra, resgatando sensações da infância vivida anteriormente à entrada no hospital. Além disso, ao conhecer e desmistificar o ambiente hospitalar, ressignifica suas práticas e rotinas, que é uma das propostas de atendimento pedagógico em hospital. O medo que paralisa as ações e cria resistência, tende a desaparecer, surgindo em seu lugar a intimidade com o espaço e a confiança naqueles que cuidam dela.

Diante desse contexto, o atendimento pedagógico educacional hospitalar foi apresentado aos gestores e profissionais como uma política legalmente instituída. A partir da possibilidade de implantação da classe

hospitalar nos hospitais em estudo, os relatos que seguem demonstram a concepção dos sujeitos entrevistados.

Eu acho que é um direito (classe hospitalar), e a criança se ela está hospitalizada, ela não pode ficar sem a parte pedagógica, até porque vai fazer bem para ela estar participando das atividades da escola. Eu acho muito importante (G6).

Eu acho extremamente necessária (classe hospitalar) [...]. Eu não tenho dúvida que esse processo (hospitalização) seria mais proveitoso (G1).

Eu acho que seria mais um estímulo e poderia até ajudar essas crianças a melhorar e retomar sua vida de rotina (G4).

Eu acho que isso seria inovador para o modelo que a gente tem hoje de hospitalização (G5).

Apesar de desconhecem a proposta de atendimento pedagógico hospitalar, após a assertiva da existência de uma política que institui as classes hospitalares, os gestores acreditam que por ser de direito da criança e do adolescente, os atendimentos não podem inexistir nos hospitais. Quanto a esse aspecto, os gestores acreditam nas possibilidades do atendimento pedagógico e confirmam proposições de Paula (2004) de que diversos países já começaram a pensar a educação nos hospitais sobre diferentes prismas: tanto como garantia dos direitos sociais, para auxiliar

crianças e adolescentes, quanto um meio que possibilita diversas oportunidades de reflexão e ação no período que estão internados.

Frente ao pensamento dos gestores, compartilhamos as percepções de Zardo e Freitas (2007) ao afirmarem que é perceptível o avanço daquelas concepções que postulavam a fragmentação humana na modernidade. Atualmente, o que se prevê em lei, além do direito de frequentar instituições educacionais, é o direito da criança de participar de serviços que envolvam equipes multidisciplinares (médicos, psicólogos, fisioterapeutas, educadores especializados, etc.).

Essas concepções se confirmam nas descrições abaixo:

Quando a gente faz com que a pessoa receba todo tratamento, mas ela se sinta permanentemente em evolução, isso faz com que todo o conjunto sensorial da pessoa trabalhe no favorecimento de melhoria do corpo e mente como um todo (G1).

Esse atendimento, sem sombra de dúvida, traria benefício. De certa forma, faria com que ela (criança) se esquecesse um pouco do trauma hospitalar, do trauma doença, do trauma hospitalização [...] (P1).

[...] ela (criança hospitalizada) não ficaria tão dividida do mundo em que ela vive e isso traria um pouco de

esperança e uma expectativa de melhora (P6).

[...] Muito importante [...] da socialização da criança no período da hospitalização, da inclusão, da reinclusão social, e como consequência, da melhora do quadro clínico dela, porque a gente sabe que quando a criança tem uma melhor qualidade de vida, uma melhor autoestima, então, consequentemente, vai melhorar o seu quadro de doença no período de hospitalização (P2.)

Diante da compreensão de que mesmo hospitalizadas as crianças vivenciam o amadurecimento e a evolução, Zardo e Freitas (2007) pontuam que para colocar em evidência a multidimensionalidade e a complexidade humana no tratamento de enfermidades, se faz necessário demandar mudanças de concepções, superar o entendimento reducionista em relação ao paciente hospitalizado e considerar que, mesmo hospitalizada, a pessoa tem desejos, necessidades e vontades. Entretanto, muitas vezes, o enrijecimento do hospital impede não somente a realização, mas a expressão desses sentimentos.

Embargar a possibilidade da continuidade da formação educacional da criança, ainda que hospitalizada, contrapõem-se a necessidade básica da educação. Essa, em sua essência, confere aos membros de uma sociedade a possibilidade e, ao mesmo tempo, a responsabilidade de respeitar e

desenvolver a sua herança cultural, lingüística e espiritual, de promover a educação de outros, de defender a causa da justiça social, de proteger o meio-ambiente e de ser tolerante com os sistemas social, político e religioso que difiram dos seus [...] (UNESCO, 2010, p. 2).

Um dos motivos de se estabelecer novos direcionamentos se deve ao fato de que, apesar das constatações e da legalidade, o direito à educação, expressa como direito à aprendizagem e à escolarização, ainda está longe de produzir os efeitos esperados. Garantir a efetivação da política de atendimento pedagógico hospitalar, mostra-se complexo porque demanda participação, vontade, mobilização e dedicação de gestores, profissionais e sociedade.

Isso dá o direito de as crianças terem uma atenção educacional nos hospitais, isso vai ter uma série de influências, sobretudo nos hospitais particulares, porque vai acarretar aumento de custo, contratação de pessoal especializado, uma série de outros fatores que isso pode ter influência na parte financeira das instituições particulares. Por essa razão, eu acredito que essa questão ainda não está efetivamente acontecendo por causa disso. Eu também não sei dizer se é obrigatório ou não essa medida, ou é algo que seja apenas uma recomendação facultativa (G2).

Atuando em um órgão público, este gerente chama a atenção para um aspecto bem

particular que envolve a verdadeira efetivação das políticas sociais. No seu ponto de vista, a questão financeira, especialmente nas instituições privadas, tende a ser fator que restringe a implantação e implementação de políticas de atendimento à criança. Para corroborar a concepção facultativa acerca da política de atendimento em classe hospitalar, é preciso entender que Política de Atendimento é o conjunto de atividades pública e privada tendentes a garantir a implementação dos direitos fundamentais da criança e do adolescente. Portanto, por ser política, o atendimento em classe hospitalar deverá ser implementado por meio de ações articuladas entre as diversas instâncias governamentais e não-governamentais da saúde e da educação.

Os serviços públicos, esses sim, deveriam de fato implantar essas medidas, uma vez que têm que dar o exemplo e é uma iniciativa do governo, do SUS, do Governo Federal. Porém, essa iniciativa também precisa ser dada comissão aos hospitais públicos para eles implantarem essas medidas. Porque não adianta saber que é uma política pública para uma determinada população, mas não mostrar os recursos, os caminhos que precisam ser tomados para implantação da política. É por isso que aqui no Brasil muitas políticas públicas elas não acontecem porque apenas determina as coisas, mas não mostra

as alternativas. Quem vai bancar essa questão? Quem vai custear essa política? Quem vai financiar essa política pública? (G2).

No estudo de Zardo (2007), aspectos que se relacionam aos apresentados no relato acima foram identificados. Em sua pesquisa, apesar de as classes hospitalares terem surgido a partir da parceria entre a saúde e a educação, sua implantação apresentou-se fragilizada nas relações estabelecidas na área da educação.

Para esclarecer alguns impasses que envolvem a implantação da classe hospitalar, o documento “Classe Hospitalar e atendimento pedagógico domiciliar: estratégias e orientações” apresenta as recomendações e orientações, necessárias aos gestores, para implantação do atendimento pedagógico hospitalar (BRASIL, 2002a). Nele, a implantação do atendimento pedagógico se pela garantia de ser política instituída que traz benefícios para a vida de crianças e adolescentes.

No intuito de melhorar a qualidade da educação brasileira as ações e políticas, mediadas por efetiva regulamentação do regime de colaboração entre a União, Estados, Distrito Federal e Municípios, devem assegurar um padrão de acesso, permanência e gestão na educação básica, pautado por políticas e ações que promovam a educação

democrática e de qualidade social para todos (DOURADO, 2007).

O que eu queria era começar a acontecer, a criar meios para que isso (atendimento escolar hospitalar) aconteça no hospital. Era a única coisa que a gente podia fazer. Entrar em contato com a Secretaria, entrar em contato com órgãos de ensino, para ver como é que a gente poderia colocar isso em prática. Tentar fazer ofícios para a Secretaria de Saúde, tentar fazer ofício para a Secretaria de Educação e ver se a gente consegue fazer essa ponte entre essas duas secretarias e propiciar a gente a fazer essa política (G4).

Sandroni (2008) defende que deve ser prioridade do Estado e da sociedade, combater todos os fatores que afastam crianças e adolescentes do sistema escolar, e não adianta apenas conhecer o problema, mas é preciso ter princípios e criar condições para que estes sejam suprimidos.

Os gestores e os profissionais da saúde são sujeitos que devem conhecer a realidade vivenciada por crianças e adolescentes hospitalizados por estarem presentes no ambiente em que os aspectos voltados à educação e ao tratamento de doenças se relacionam. Assim, a iniciativa por parte destes profissionais é necessária e imprescindível para a implantação do atendimento pedagógico em classe hospitalar.

CONCLUSÕES

Quando privadas de seus direitos, crianças e adolescentes ficam expostos ao risco de adoecer. Adoecer sob diversos aspectos: físicos, biológicos, psicológicos, emocionais. Doentes, a hospitalização pode ser necessária, e na maioria das vezes, é um fenômeno indesejado que provoca rompimento e desorganização significativa no processo de desenvolvimento da criança e do adolescente. O hospital, enquanto espaço destinado ao tratamento da doença, não considera as especificidades do ser criança/adolescente.

Diante dessas considerações, a educação é considerada ferramenta que contribui para a continuidade do desenvolvimento infantil, a fim de que se conquiste um mundo mais seguro e próspero, que faça os sujeitos pensarem e dialogarem. Desfrutar de alguma forma de recreação, programas de educação para a saúde, acompanhamento do currículo escolar, durante sua permanência hospitalar passou, também, a ser direito assegurado mediante legislação.

A percepção dos gestores da educação e da saúde e dos profissionais da saúde acerca da escolarização, durante a hospitalização de crianças e adolescentes, e a apreensão da concepção dos familiares dessas crianças quanto ao afastamento do processo de

escolarização, revelaram várias facetas desta problemática.

Legalmente, um verdadeiro comando normativo é dirigido aos administradores públicos, que em suas metas e ações não tem alternativa outra além de priorizar, de forma absoluta, a área infanto-juvenil. Os problemas enfrentados por crianças e adolescentes têm urgência em serem resolvidos, devendo ser solucionados, evitando o agravamento da situação vivenciada. Acreditamos que a vontade política e os olhares mais humanos e menos assistencialistas dos gestores poderão se consolidar na implementação das políticas públicas instituídas.

Nesse sentido, diante da apreensão da concepção de gestores e profissionais, acerca da escolaridade de crianças hospitalizadas, como realidade presente nos hospitais em estudo e diante da necessidade de que o cuidado à saúde da criança/adolescente se dê de forma integral apontamos para a necessidade de uma discussão presencial que culmine na efetivação/implantação da estratégia educacional consolidada pela Classe Hospitalar, segundo os parâmetros para ela determinada pela Política Nacional de Educação Especial.

Os desafios cabíveis para a garantia desse direito estão voltados, principalmente, para a necessidade urgente de uma

interlocução articulada entre a saúde e a educação. Para isso, a realidade financeira e econômica, e as mudanças na condução dos tratamentos de saúde de crianças, não devem prevalecer sobre os aspectos pedagógico-educacionais, e até mesmo sobre os aspectos psicológicos que permeiam a hospitalização infantil. O poder público e os gestores, diante do reconhecimento dos efeitos negativos gerados pela hospitalização infantil, devem se mobilizar no sentido de implementar novas estratégias que a atendam, de modo humanizado e integral, a criança e o adolescente no Estado da Paraíba.

REFERÊNCIAS

- BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**: promulgada em 5 de outubro de 1988. Org. OLIVEIRA, J. 4. ed. São Paulo: Saraiva, 1990. 168 p.
- _____. Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996. Estabelece as Diretrizes e Bases da Educação Nacional. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, v. 134, n. 248, 23 dez. 1996. Seção 1, p. 27834-27841.
- _____. **Classe hospitalar e atendimento pedagógico domiciliar**: estratégias e orientações. Ministério da Educação. Secretaria de Educação Especial (MEC/SEESP), Brasília, 2002a.
- _____. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde, Comissão Nacional de Ética em Pesquisa. **Resolução Nº 196 de 10 de outubro de 1996**: diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília, 1996.
- _____. Lei Federal nº 11.104, de 21 de março de 2005. Dispõe sobre a obrigatoriedade de instalação de brinquedotecas nas unidades de saúde que ofereçam atendimento pediátrico em regime de internação. **Diário da Oficial da União**. Brasília, DF, 2005a.
- _____. **Direito à educação**: subsídios para a gestão dos sistemas educacionais: orientações gerais e marcos legais. (Org) BLATTES, R. L. 2. ed. Brasília: MEC, SEESP, 2006a.
- _____. Ministério da Educação. Secretaria de Educação Especial. **Censo escolar de 2007**. Brasília, DF, 2007a. Disponível em: <<http://www.inep.gov.br/basica/censo/default>>. Acesso em: 22 nov. 2010.
- _____. Ministério da Educação. Secretaria de Educação Especial. **Censo escolar de 2010**. Brasília, DF, 2010b. Disponível em: <<http://www.inep.gov.br>>. Acesso em: 22 nov. 2010.
- _____. **Estatuto da criança e do adolescente**. Brasília: Ministério da Saúde, 3. ed. 2008. 96p.
- CECCIM, R. B. Classe hospitalar: encontros da educação e da saúde no ambiente hospitalar. Pátio - **Revista Pedagógica**, Salvador, v. 3, n. 10, p. 41-44, ago./ out. 1999.
- DOURADO, L. F. Políticas e gestão da educação básica no Brasil: limites e perspectivas. **Educação e Sociedade**. Campinas, v. 28, n. 100, p. 921-946, out. 2007. Disponível em <<http://www.cedes.unicamp.br>>. Acesso em: 05 nov. 2011.
- FONTES, R. S. A reinvenção da escola a partir de uma experiência instituinte em hospital. **Educação e Pesquisa**, São Paulo, v. 30, n. 2, p. 271-282, mai./ago. 2004.

