

Classe hospitalar: inclusão além dos muros escolares

Hospital Class: Inclusion Besides the School Walls

Hamilton de Oliveira Telles Junior¹

Rute Eduarda Monaco de Moraes Oliveira Telles²

Rosália Maria Netto Prados³

Resumo: A inclusão é um princípio que abrange diferentes situações voltadas para minimizar as desvantagens sociais, políticas, econômicas e culturais, com a finalidade de quebrar barreiras e atender às necessidades individuais. No contexto educacional, muitas pesquisas e experiências vêm sendo desenvolvidas no intuito de identificar e analisar o que impede a plena realização dos direitos das pessoas com necessidades especiais. Essas necessidades podem ser definidas como temporárias ou definitivas, mas levam o aluno a se desligar de seu grupo de amigos na escola. Desse modo, pensar em manter os vínculos sociais e educacionais está intimamente ligado à inclusão. Procurou-se, através da pesquisa, entender a inclusão e sua relação com a Classe Hospitalar e demonstrar, por meio de gráficos e imagens, as classes hospitalares em Mogi das Cruzes e Suzano. Apesar das políticas nacionais de educação e saúde, a implantação de classe hospitalar ainda é pouco significativa no cenário nacional.

Palavras-chave: Pedagogia; Educação Especial; Necessidades Educacionais Especiais; Atendimento Educacional Especializado; Educação no Hospital.

Abstract: The inclusion is a postulate that includes different situations aimed at minimizing social, political, economic and cultural disadvantages, in order to break down barriers and to assist to the individual needs. In the education context, many researches and experiences have been developed in order to identify and to analyze what prevents the full accomplishment of the people's rights with special needs. These needs can be defined as temporary or definitive, but they take the student separating of his group of friends in the school. So that to think in maintaining the social and education bonds it is intimately linked to the inclusion. It was sought, through the research, to understand the inclusion and its relationship with the hospital class and to demonstrate, through graphs and images, the hospital class in Mogi das Cruzes and Suzano. Despite the national politics of education and health, the implantation of hospital class is still a lot of little significant in the national scenery.

Keywords: Pedagogy; Special Education; Special Education Needs; Specialized Education Service; Education in the Hospital.

Introdução

Muito se tem escrito sobre inclusão educacional, mas existe uma interpretação popular de que esta se trata somente de oferecer acesso aos deficientes nos estabelecimentos de ensino. Entende-se que o ato de obrigar a matrícula, como disposto na Lei 7.583 (BRASIL, 1989), em todas as escolas basta

¹ Universidade de Mogi das Cruzes (UMC). Av. Dr. Cândido Xavier de Almeida e Souza, 200, CEP: 08780-911, Mogi das Cruzes, SP. E-mail: hamiltonrute@gmail.com

² Universidade de Mogi das Cruzes (UMC). Av. Dr. Cândido Xavier de Almeida e Souza, 200, CEP: 08780-911, Mogi das Cruzes, SP. E-mail: ruteotelles@gmail.com

³ Universidade de Mogi das Cruzes (UMC). Av. Dr. Cândido Xavier de Almeida e Souza, 200, CEP: 08780-911, Mogi das Cruzes, SP. E-mail: rosalia.prados@gmail.com

para que a inclusão se efetive. Existe grande carência de campanhas para esclarecimentos à população, redundando na manutenção da ignorância sobre a dimensão do atendimento. O sucesso de uma política pública está intimamente ligado ao conhecimento desta por parte dos interessados. Só se conquista melhorias nas políticas públicas quando há reivindicações, mas só se reivindica quando se está consciente do direito. Segundo Santos, Velanga e Barba (2017), estamos vivendo um período de muitos preconceitos em que se destacam as lutas dos movimentos sociais pela inclusão social e educacional no Brasil. Novas conquistas ocorrem a cada ano, mas existe muito a melhorar.

Muito além de incluir, deve-se manter o aluno no sistema de ensino. A qualquer momento, existe a possibilidade deste ser acometido por uma doença, ou sofrer um acidente, que o impossibilite de frequentar a escola. Esse afastamento pode estender-se por longo período, permeado por uma série de consequências e medos. O afastamento da escola traz prejuízos ao aluno, pois, ao retornar do tratamento médico, este ficará apartado de seus amigos que continuaram estudando e encontram-se em série distinta a de seu retorno. O atendimento em Classe Hospitalar (CH) existe para minimizar os efeitos do afastamento, propiciando a continuidade do processo de educação. Mas, como pretendemos demonstrar, a implantação desse tipo de atendimento é muito modesta no País e necessita de mais olhares em seu socorro (SANDRONI, 2008; TELLES JÚNIOR *et al*, 2017).

Apresenta-se neste artigo um panorama sobre o atendimento nas Classes Hospitalares nos municípios de Suzano e de Mogi das Cruzes. Acredita-se que, com isso, seja possível conhecer o que efetivamente é oferecido e o que há ainda em potencial a oferecer. À luz desse tema, propicia-se a reflexão sobre os problemas da região no que se refere ao atendimento educacional, de modo a criar condições para a melhora do serviço. Espera-se que essa reflexão reverta-se em benefícios à sociedade e à ciência e que possibilite a avaliação de políticas sociais, permitindo a abertura de novos caminhos a serem explorados.

Para tanto, um banco de dados (tabelas) foi elaborado com o auxílio do programa Excel e exportado com a extensão CSV (separado por vírgulas). As imagens de satélites (raster) dos municípios foram baixadas do site United States Geological Survey (USGS). A organização desses dados são passíveis de manipulação conjunta nos bancos de dados espaciais de programas de Sistema de

Informações Geográficas (SIG), pois o uso do SIG propicia a possibilidade de localizar e exibir dados, e “[...] tão importante quanto localizá-los é descobrir e representar as relações entre os diversos dados” (INPE, 2015). A análise espacial para a distribuição dos dados foi realizada pela aplicação do software Q-GIS Lyon 2.12.0, uma técnica de geoprocessamento, por meio da qual foi gerado o mapa. Dessa forma foi utilizada a cartografia para a comunicação deste. As imagens de mapas distritais utilizados no Q-GIS foram retirados do Plano Diretor dos municípios e do Google Maps.

Método

Natureza do estudo e método de coleta de dados

A pesquisa realizada foi de natureza exploratório-descritiva, de abordagem quantitativa e de corte transversal. Os dados secundários foram coletados no site de busca Google, na Revisão do Plano Diretor do Município de Suzano e no Plano Diretor do Município de Mogi das Cruzes. Após a coleta, os dados foram organizados em forma de tabelas e gráficos e posteriormente inseridos no mapa, utilizando-se o software QGIS, multiplataforma de sistema de georreferenciamento (GIS), que provê visualização, edição e análise dos dados georreferenciados.

A inclusão educacional

Para entender a inclusão educacional, é preciso explanar sobre a educação especial. Esta é o ramo da Educação que se ocupa da educação de pessoas com deficiência e que possuem necessidades educativas especiais (BRASIL, 2013). Alguns estabelecimentos de ensino dedicam-se apenas a um tipo de necessidade, nas chamadas “salas de recursos”, enquanto outros se dedicam-se a várias. Esse fato gera muitas críticas por privar o aluno do convívio entre as crianças, independentemente destas serem deficientes ou não. É preciso admitir que a escola regular nem sempre oferece resposta capaz de atender às necessidades dessas crianças. A Educação Especial requer profissionais diversos, tais como educador físico, professor especializado, psicólogo, psicopedagogo, fisioterapeuta, terapeuta ocupacional, entre outros, além de materiais e equipamentos específicos. O sistema de ensino tem-se adaptado, ampliando e melhorando o atendimento (PLETSCH, 2014).

A Lei 13.146/2015, Estatuto da Pessoa com Deficiência, art. 2º, especifica que “pessoas com deficiência são aquelas que têm impedimentos de longo prazo de natureza física, mental, intelectual ou sensorial, as quais, em interação com diversas barreiras, podem obstruir sua participação plena e efetiva na sociedade em igualdades de condições com as demais pessoas”. Nesse sentido, o §1º esclarece que enquadram-se nessa lei as pessoas com um ou mais problemas funcionais ou falta de parte anatômica, que, com isso, apresentam dificuldades de locomoção, percepção, pensamento ou relação social. (BRASIL, 2015)

A Constituição Federal, em seu artigo 208, expressa que é dever do Estado garantir o “atendimento educacional especializado às pessoas com deficiência, preferencialmente na rede regular de ensino” (BRASIL, 1988). Tal condição também consta no artigo 54 do Estatuto da Criança e do Adolescente.

O Brasil, enquanto signatário das propostas da Organização das Nações Unidas (ONU) referentes à Inclusão, desde a Declaração de Salamanca, tem demonstrado, em sua administração através de Políticas Públicas, empenho em propiciar a total integração nos espaços escolares institucional, público ou privado. Nesse sentido, temos a Lei 13.005 (BRASIL, 2014), em seu art. 2º, como diretriz para a erradicação do analfabetismo, para a universalização do atendimento escolar e para a superação das desigualdades educacionais, entre outras.

Assim, a inclusão educacional constitui prática recente no processo de universalização da educação. Muito além de inserir a criança ou jovem na escola, a inclusão educacional evidencia-se em princípios que objetivam a aceitação das diferenças individuais, a valorização do conhecimento pessoal, a aprendizagem por meio do respeito e da convivência dentro da diversidade humana (BRASIL, 2010).

Considera-se educação inclusiva a ação que tenha como objetivos a inserção social de todos. A ideia é a de que as crianças com necessidades educacionais especiais sejam incluídas em escolas de ensino regular (BRASIL, 2015), sendo objetivo da inclusão que nenhuma criança fique separada das outras por alguma espécie de deficiência.

Embora a interação para a aprendizagem seja importante, por vezes surge a imensa dificuldade por parte das escolas de conseguirem integrar as crianças com deficiências peculiares. Porém, quando se dá a mudança conceitual de “criança especial” para “crianças com deficiência”, deixa-se de referir-se somente aos casos

clássicos de patologias, e passa a englobar-se todas e quaisquer necessidades consideradas “diferentes” e que necessitem de algum tipo de atendimento específico por parte das instituições.

A educação inclusiva apoia os deficientes por meio de uma educação especial. Nesse sentido, Mantoan (2015) sustenta que as escolas, enquanto comunidades educativas, devem atender às necessidades de todos os alunos indistintamente, independentemente destes terem ou não deficiência. Portanto, tanto as escolas quanto os professores devem estar preparados para atender à necessidade especial de cada aluno.

A inclusão social

Desde a Constituição Federal de 1988 (CF/88), que adotou a igualdade de direitos, podemos explicar o desenvolvimento do Brasil pela adoção de políticas públicas de inclusão social como meio eficaz de redução da pobreza e da desigualdade, por meio dos programas de distribuição de renda, de saúde, de assistência social e de educação (BRASIL, 2013).

A necessidade de inclusão surge a partir da percepção da exclusão como produto do conflito dos grupos sociais homogêneos. Mas os excluídos não representam um grupo homogêneo, são indivíduos separados de seus pertencimentos coletivos, acumulando desvantagens (BONETI, 2013). Nesse sentido, Klein, Meyer e Borges (2014, p.1010) afirmam que “a inclusão é uma invenção moderna, profundamente implicada com um projeto de sociedade preocupada, cada vez mais, com aqueles que não estão incluídos”. Se, de acordo com o art. 6º da CF/88, todo brasileiro tem direito a educação, é óbvio que é para todos. Se há a necessidade de inclusão isto significa que a confirmação de que a exclusão está presente. Não se trata de uma simples questão de dentro e fora. Essa dialética traz grande preocupação, pois pode-se presumir que excluídos são todos os que não têm condições de consumir bens e serviços.

Temos então que o conceito de inclusão é mais um discurso do que um conceito. A noção de cidadania que persiste nos dias atuais, isto é, a noção do ser incluído, está associada aos direitos constitucionais. Dessa forma, “a pessoa incluída seria aquela juridicamente cidadã, isto é, com direitos e deveres perante

o contrato social, com direitos e deveres de votar e ser votada e usufruir dos direitos sociais básicos” (BONETI, 2013, p.191).

A noção de desigualdade está posta sobre a capacidade de acesso aos bens sociais, aos serviços públicos, ao capital cultural, entre outras. Quando o cidadão encontra-se com a saúde fragilizada, para estar fora da condição de exclusão, precisa ter acesso à educação. Considerar o acesso e o seu caráter como parâmetros de definição da condição social implica deslocar as justificativas da origem e da permanência da condição de doente, dificultando suas possibilidades de manter-se nas condições exigidas para o gozo pleno de seus direitos sociais e acesso aos bens e serviços. Este quadro tem maior impacto quando o indivíduo pertence a grupos menos favorecidos economicamente.

Segundo Boneti (2014, p. 199) “no capitalismo, a igualdade e a desigualdade continuam sendo definidas no nascimento do indivíduo”. Portanto, mesmo que não se assuma essas práticas como sendo institucionalizadas, a condição social é fundamental para estabelecer o indivíduo na sociedade.

Classes hospitalares

A classe hospitalar não é recente na história da educação. Sua origem deu-se no início do século XX na França, com o objetivo de dar atenção às crianças em atendimento médico, muitas mutiladas e adoentadas, vítimas de guerras e de condições adversas existente na época, além de não possuírem familiares, sendo o hospital sua “casa”.

No Brasil, a classe hospitalar teve início oficialmente em 1950 no Hospital Menino Jesus, localizado no Rio de Janeiro. Porém, constam registros dessa prática datados do ano de 1600, período do Brasil Colônia, na Santa Casa de Misericórdia em São Paulo (CECCIN; FONSECA, 1999). Tal modalidade de ensino só foi reconhecida pelo Ministério da Educação e do Desporto (MEC) após a Declaração de Salamanca e, posteriormente, normalizada por meio das Diretrizes Nacionais para Educação Especial na Educação Básica (BRASIL, 2001) e Classe Hospitalar e atendimento pedagógico domiciliar: orientações e estratégias (BRASIL, 2002).

A classe hospitalar surge do entendimento de que crianças e adolescentes, em tratamento de saúde, que necessitam de hospitalização, precisam ter

assegurado não somente a atenção a sua saúde, mas também a seu direito social à educação, a seu desenvolvimento psíquico e cognitivo, como estabelecido em toda legislação brasileira (COMIN, 2009).

As práticas pedagógicas desenvolvidas nas classes hospitalares, de acordo com Fonseca (2002), seguem duas linhas distintas: uma linha pedagógico-educacional, diferente de uma educação formal, pois necessita de estratégias e currículo adaptado, e uma linha de cunho lúdico-terapêutico. Os objetivos das práticas pedagógicas desenvolvidas apontam para a continuação dos conteúdos da escola regular que frequentava a criança antes da internação; para a continuidade de conteúdos necessários à faixa etária da criança; para a superação de algumas dificuldades de aprendizagem que os alunos apresentem em relação a sua escolaridade, e para a inclusão de novos conteúdos e habilidades não necessariamente relacionados ao contexto escolar.

Essas necessidades apontam para que haja cada vez mais diálogo entre profissionais da educação e da saúde, para que possam colaborar na construção de um espaço hospitalar mais humanizado e de qualidade, de acordo com o que diz Fontes (2007, p. 279): “tanto a educação não é elemento exclusivo da escola como a saúde não é elemento exclusivo do hospital”.

Assim, a classe hospitalar, sendo um espaço de educação no hospital, constitui uma ponte, um elo entre as instituições educativas e hospitalares, promovendo colaborações mútuas no sentido de desenvolver plenamente a criança e o adolescente como educandos em situação de pacientes.

Para além dos muros escolares

Ao falar em inclusão, uma noção inicial que ocorre é a de escola inclusiva. Essa questão remete às relações entre inclusão e exclusão, com a ideia de um espaço escolar, e de estar dentro ou fora, de um lado ou de outro do espaço, vislumbrando uma suposta fronteira representada por um muro.

Estabelecer os limites desta fronteira é, no mínimo, uma tarefa complicada, pois as fronteiras da exclusão aparecem, desaparecem e voltam a aparecer, se multiplicam, se disfarçam; seus limites se ampliam, mudam de cor, de corpo, de nome e de linguagem (SKLIAR, 2016, p. 14).

Na contemporaneidade há diferenças culturais, sociais, religiosas, étnicas e de gênero, apresentando uma crise de paradigmas na sociedade, gerando conflitos de convivência e necessidades acentuadas pela evolução das redes sociais. Segundo Mantoan (2015, p.22), “a escola não pode continuar ignorando o que acontece ao seu redor, nem anulando e marginalizando as diferenças nos processos pelos quais forma e instrui os alunos”.

Ao falar em inclusão, a inserção do indivíduo é debatida, sendo este incluído por algumas condições e excluído por outras. Temos, pelo senso comum, a ideia de que o processo se dá sempre de fora para dentro, de incorporar ao ambiente da escola condições ambientais, técnicas e meio de transporte para receber o aluno com necessidade especial.

Na Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional, Lei nº 9.394/96, no artigo 59, está descrito que os sistemas de ensino devem assegurar aos estudantes recurso e organização específica para atender as suas necessidades. No parágrafo segundo desse artigo, encontramos também: “O atendimento educacional será feito em classes, escolas ou serviços especializados, sempre que, em função das condições específicas dos alunos, não for possível a sua integração nas classes comuns de ensino regular” (BRASIL, 1996).

Nesse sentido, o art. 5º, da Resolução nº 2, de 11 de setembro de 2001, corrobora, definindo que necessidades educacionais especiais ocorrem em decorrência de limitações que dificultem o acompanhamento. Portanto, quando o aluno encontrar-se fragilizado por uma enfermidade temporária, ou permanente, que o prive de acessar a classe comum na rede regular de ensino, estará em condição de “necessidade especial”, carecendo que a escola se organize para atendê-lo.

Temos de atentar para o art. 196, da Constituição Federal (BRASIL, 1988), que retrata o direito de atendimento à saúde, unindo dois segmentos do Estado, Saúde e Educação, que atendem a população em lugares distintos, e para levar a escola ao ambiente de atendimento à saúde, elabora e publica documento intitulado Classe Hospitalar e atendimento pedagógico domiciliar: estratégias e orientações para estruturar ações para este atendimento (BRASIL, 2002).

Muito embora a classe hospitalar esteja presente em todo país, ainda apresenta representatividade modesta. Segundo Nunes (2014), o Brasil possui 141 hospitais que oferecem esse atendimento, propiciando a inúmeros jovens a

oportunidade de não interromperem os estudos. Segundo o Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS), até o ano de 2013, existiam 5.530 hospitais no Brasil (BRASIL, 2016). No Estado de São Paulo, naquele ano havia 608 hospitais (BRASIL, 2016) e 64 classes hospitalares implantadas (SÃO PAULO, 2015).

Considerando esses números podemos afirmar que 2,5% dos hospitais no Brasil e oferecem o atendimento. Em São Paulo, com relação aos hospitais existentes no estado, temos atendimento escolar em 10,5% destes. Mas, se considerarmos as classes hospitalares de hospitais de todo Brasil, a presença dessas no estado de São Paulo representa 1,16%, ou seja, 46,4% de todas as classes hospitalares em atividade no País.

Segundo as estratégias e orientação do Ministério da Educação (BRASIL, 2002), os processos de integração da escola com o sistema de saúde devem ser levados em consideração, na busca de diálogo entre as secretarias e seus profissionais. O benefício da educação no contexto hospitalar é reconhecido pela área da saúde, pois ajuda na recuperação da criança doente (TELLES JUNIOR, 2018).

Sabe-se que o desenvolvimento é um processo contínuo, que necessita de um processo educacional comprometido não só com a formação escolar, mas também com a inclusão social de crianças, adolescentes e até adultos. Segundo Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD) de 2014, divulgada pelo IBGE, o Brasil conta com mais de 13 milhões de analfabetos, e a Educação de Jovens e Adultos (EJA) é um meio para reduzir esse número.

Um olhar sobre os municípios de Suzano e Mogi das Cruzes

Os municípios de Suzano e Mogi das Cruzes estão localizados no estado de São Paulo, na região conhecida como Alto Tietê, que compreende também os municípios de Arujá, Biritiba Mirim, Ferraz de Vasconcelos, Guararema, Itaquaquecetuba, Poá, Salesópolis e Santa Isabel. A nascente do Rio Tietê está no município de Salesópolis, que percorre parte desses municípios antes de chegar à capital. O Alto Tietê apresenta produção variada e riquíssima, desde artigos manufaturados até verduras e legumes, além de flores e água, que abastece milhares de pessoas não só da região mas também da zona leste paulistana. Além disso, na região existem polos industriais, universidades e estâncias turísticas.

Detectou-se a existência de 11 hospitais, pertencentes à rede estadual, municipal e particular, e a existência de duas classes hospitalares, uma no município de Suzano, vinculada à Secretaria Estadual de Educação, e outra no município de Mogi das Cruzes, vinculada à Secretaria Municipal de Educação.

A busca, via internet, pelo verbete descritor “hospitais em Suzano”, propiciou a identificação dos hospitais: Hospital Auxiliar de Suzano – Hospital das Clínicas FMUSP; Hospital e Maternidade Campos Sales; Centro Médico Fugii; Irmandade Santa Casa de Misericórdia de Suzano; Hospital Ipiranga, e também a Irmandade Santa Casa de Misericórdia de Suzano II, mas este, segundo consta, encerrou as atividades. Foram, portanto, identificados na internet o total de cinco hospitais existentes no município. Quatro desses localizam-se na região central. Somente o Hospital Auxiliar de Suzano – Hospital das Clínicas FMUSP, localizado um pouco afastado do centro, oferece atendimento educacional em classes hospitalares aos internos, conforme Figura 1, abaixo.

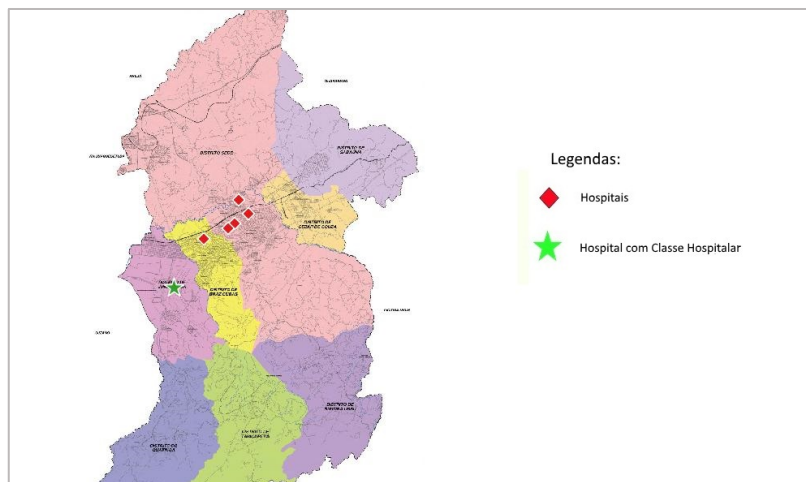
Figura 1: Hospitais no Município de Suzano.



Fonte: Revisão do Plano Diretor de Suzano 2006-2016.
Adaptado por Telles Junior (2016).

Realizou-se busca via internet também com o descritor “hospitais em Mogi das Cruzes”. Identificou-se os hospitais: Hospital das Clínicas Luzia Pinho de Melo; Centro Especializado em Reabilitação Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti; Hospital Municipal de Mogi das Cruzes; Santa Casa de Misericórdia; Hospital e Maternidade Ipiranga; Hospital Santana. Do seis hospitais encontrados, apenas o Centro Especializado em Reabilitação Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti, oferece atendimento educacional em classes hospitalares, conforme Figura 2 abaixo:

Figura 2: Hospitais no Município de Mogi das Cruzes.



Fonte: Plano Diretor de Mogi das Cruzes. Adaptado por Telles Junior (2016).

Pode-se perceber que, no município de Mogi das Cruzes, cinco dos seis hospitais existentes estão localizados na área central e que somente um está uma área afastada, justamente o que oferece atendimento em classes hospitalares.

Pela Figura 3, abaixo, percebe-se que o Hospital Auxiliar de Suzano – Hospital das Clínicas FMUSP, na Vila Amorim, encontra-se afastado 2,5 Km em linha reta do centro. O Centro Especializado em Reabilitação Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti, em Jundiapéba, encontra-se afastado 9,5 Km em linha reta da região central, localizado em área rural. A distância entre os dois é de 7 Km, em linha reta.

Figura 3: Hospitais no Município de Suzano e Mogi das Cruzes.



Fonte: Revisão do Plano Diretor de Suzano 2006-2016; Plano diretor de Mogi das Cruzes. Adaptado por Telles Junior (2016).

A Figura 4, abaixo, oferece melhor percepção quanto à localização das classes hospitalares em atividade nos municípios. Em Suzano, o hospital está em uma área urbanizada, já em Mogi das Cruzes o hospital está em uma área rural.

Figura 4: Localização do Hospital Auxiliar de Suzano – Hospital das Clínicas FMUSP e do Centro Especializado em Reabilitação Dr Arnaldo Pezzuti Cavalcanti.



Fonte: Imagem obtida na internet no *Google Maps*. Adaptado por Telles Junior (2016).

Conclusão

A inclusão Educacional e a Inclusão Social apresentam relação intrínseca e dependente. Segundo Koch e Da Silva (2016) a educação inclusiva mudou, ampliando sua visão centrada na pessoa e não destacando a deficiência.

Essa mudança de paradigmas em relação à deficiência, que inclui a passagem do corpo com impedimentos como um problema médico para a deficiência como o resultado da opressão, até hoje designa um fator inquietante para a formulação de políticas públicas e sociais (KOCH; DA SILVA, 2016, p. 91 e 92).

É preciso que a inclusão vislumbre a problemática do afastamento do aluno impedido de frequentar as aulas, por motivo de estar com doença ou ter sofrido

acidente, que demande tratamento médico prolongado, com internação hospitalar. Ele sofre exclusão, pois é afastado do convívio familiar e social, além dos efeitos do mal de que é acometido e efeitos colaterais dos tratamentos.

Nesse sentido, a classe hospitalar vem ao encontro da solução. É a possibilidade para superação dessa barreira, pois segundo Koch e Da Silva (2016, p. 92), “inclusão significa a modificação da sociedade como pré-requisito para a busca do desenvolvimento e exercício da cidadania”.

Com relação à implantação de classes hospitalares, os municípios de Suzano e Mogi das Cruzes apresentam-se com destaque, pois, do total dessas implantadas no Brasil, aparecem com 2 hospitais, ou seja, representam 1,42% do total nacional e 3,12% do total das implantadas no estado. Ainda diante da visualização das figuras apresentadas, é possível afirmar que não existe uma razão intencional de atendimento da população, pois, embora a quantidade de classes hospitalares existente nesses municípios seja em número significativo, é preciso ponderar que o acesso à educação é um direito social e estar internado ou em tratamento não é uma questão de escolha do hospital, nem tão pouco se pode deslocar o paciente de um hospital para outro. É preciso que em cada hospital seja implantada a classe hospitalar para que se promova inclusão e o direito à educação para esses brasileiros que sofrem de seus males e de perdas sociais.

Referências

BONETI, Lindomar Wessler. Exclusão e inclusão social: teoria e método. **Revista Contexto & Educação**, v.21, n.75, p.187-206, 2013.

BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil. Planalto, Brasília/DF. 1988.

BRASIL. LEI 7.583, de 24 de outubro de 1989. Dispõe sobre o apoio às pessoas portadoras de deficiência, sua integração social, sobre a Coordenadoria Nacional para Integração da Pessoa Portadora de Deficiência. Brasília, DF. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L7853.htm. Acesso em: 25 dez. 2017.

BRASIL. Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência: Protocolo Facultativo à Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência: Decreto Legislativo nº 186, de 09 de julho de 2008: Decreto nº 6.949, de 25 de agosto de 2009. 4.ed., rev. e atual. Brasília: Secretaria de Direitos Humanos, 2010. 100p.

Disponível em:

http://www.pessoacomdeficiencia.gov.br/app/sites/default/files/publicacoes/convencao_pessoascomdeficiencia.pdf. Acesso em: 31 jul. 2016.

BRASIL. Diretrizes e Bases da Educação Nacional. Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996. Planalto, Brasília/DF. 1996.

BRASIL. Plano Nacional de Educação. Lei nº 13.005, de 25 de junho de 2014. Planalto, Brasília/DF. 2014. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2014/lei/l13005.htm. Acesso em: 31 jul. 2016

BRASIL. Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada. Comunicado do Ipea – 2013 – Outubro – nº 159. Brasília, DF. Disponível em: http://www.ipea.gov.br/portal/index.php?option=com_content&view=article&id=1999. Acesso em: 18 ago. 2016

BRASIL, Ministério da Educação e do Desporto. Diretrizes Nacionais para a educação especial na educação básica. Brasília, MEC, 2001.

BRASIL. Ministério da Educação. Classe hospitalar e atendimento pedagógico domiciliar: estratégias e orientações. / Secretaria de Educação Especial. Brasília: MEC; SEESP, 2002.

BRASIL. Número de hospitais Brasil_SUS. **Revista Consensus**. Edição 11, 2016. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. Disponível em: <http://www.conass.org.br/consensus/numero-de-hospitais-brasil-sus/>. Acesso em: 08/09/2016

BRASIL. Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência. De 6 de julho de 2015. Planalto, Brasília/DF. 2015. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2015/lei/l13146.htm. Acesso em: 28 abr. 2018

CECCIN, R. B.; FONSECA, Eneida Simões da. Classe hospitalar. **Revista Integração**, v.9, n.21, p.31-40, 1999.

COMIN, Juliana Oliveira *et al.* Os saberes docentes na classe hospitalar. Repositório UFSC. 2009.

FINAL, Relatório. Revisão do Plano Diretor de Suzano 2006-2016. 2007. Disponível em: http://www.fau.usp.br/cursos/graduacao/arq_urbanismo/disciplinas/aup0266/Anos_Anteriores/Suzano/Proposta_para_Plano_Diretor/Relatorio_Final_Plano_Diretor.pdf. Acesso em: 10 set. 2016

FONSECA, Eneida Simões da. Implantação e implementação de espaço escolar para crianças hospitalizadas. **Revista Brasileira de Educação Especial**, Marília, v.8, n.2, p.205-222, jul./dez. 2002.

FONTES, Rejane de Sousa. Narrativas da infância hospitalizada. **Infância (in)visível**, 2007.

INPE. Análise Geográfica. Disponível em: <http://www.dpi.inpe.br/spring/teoria/analise.htm>. Acesso em: 10 set. 2016.

KLEIN, Carin; MEYER, Dagmar Estermann; BORGES, Zulmira Newlands. Políticas de inclusão social no Brasil contemporâneo e educação da maternidade. **Cadernos de Pesquisa**, v. 43, n.150, p.1001-1026, 2014.

KOCH, Maureen; DA SILVA, Denise Regina Quaresma. Políticas educacionais inclusivas e a síndrome de Down: Diferentes interações no contexto educacional inclusivo. **Diálogo**, n.31, p.89-103, 2016.

MANTOAN, Maria Teresa Eglér. **Inclusão escolar: o que é? por quê? como fazer?**. Summus Editorial, 2015.

MOGI DAS CRUZES. Plano Diretor de Mogi das Cruzes. LEI COMPLEMENTAR Nº 46, DE 17 DE NOVEMBRO DE 2006. Mogi das Cruzes, SP. Disponível em: <http://www.mogidascruzes.sp.gov.br/planejamento/arquivos/planodiretor.pdf>. Acesso em: 10 set. 2016.

NUNES, Cristiane Nobre. Narrativas, saberes e práticas: a trajetória de formação do professor de classe hospitalar. **Revista Acadêmica Eletrônica Sumaré**, 11.ed., ano 2014.

PLETSCH, Márcia Denise. Educação especial e inclusão escolar: políticas, práticas curriculares e processos de ensino e aprendizagem. **Revista Poiesis Pedagógica**, v.12, n.1, 2014.

SANDRONI, Giuseppina Antonia. Classe hospitalar: um recurso a mais para a inclusão educacional de crianças e jovens. **Cadernos da pedagogia**, v.2, n.3, 2008.

SANTOS, Jusiany Pereira da Cunha dos; VELANGA, Carmem Tereza; BARBA, Clarides Henrich. Os paradigmas históricos da inclusão de pessoas com deficiência no Brasil. **Revista Educação e Cultura Contemporânea**, v.14, n.35, p.313-340, 2017.

SÃO PAULO. Educação aumenta em 23% número de classes em hospitais. Governo do Estado de São Paulo. **Secretaria de Educação. Notícias**. Publicado em 19 dez. 2015. Disponível em: <http://www.educacao.sp.gov.br/noticias/educacao-elabora-cartilha-com-orientacoes-para-professores-e-gestores-do-classe-hospitalar>. Acesso em: 16 set. 2016.

SKLIAR, Carlos. Seis perguntas sobre a questão da inclusão ou de como acabar de uma vez por todas com as velhas-e-novas-fronteiras em educação!. **Pro-posições**, v.12, n.2-3, p.11-21, 2016.

TELLES JÚNIOR, Hamilton de Oliveira *et al.* Políticas públicas de direito à educação para os idosos em internação. **Revista Online de Política e Gestão Educacional**, Araraquara, v.21, n.2, p.393-408, maio-ago. 2017. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.22633/rpge.v21.n.2.2017.10025>. ISSN: 1519-9029.

TELLES JUNIOR, Hamilton de Oliveira. Políticas públicas de gestão: reflexões sobre as classes hospitalares. Dissertação (Mestrado em Políticas Públicas) Universidade de Mogi das Cruzes, 2018.