

## **POLÍTICAS AFIRMATIVAS REGULATÓRIAS PARA A EDUCAÇÃO HOSPITALAR: UM ESTUDO COMPARATIVO ENTRE BRASIL E ARGENTINA**

*AFFIRMATIVE REGULATORY POLICIES FOR THE HOSPITAL EDUCATION: A  
COMPARATIVE STUDY BETWEEN BRAZIL AND ARGENTINA*

Andrea Cristiane Maraschin Bruscato<sup>1</sup>  
Universidade Federal de São Paulo, Brasil

**Resumo:** O presente trabalho assume como proposta discutir o direito à educação em ambientes hospitalares, tanto no Brasil como na Argentina. Mediante uma pesquisa comparativa entre as políticas afirmativas e regulatórias, constatou-se que o principal encontro entre educação e saúde se dá através da proteção das crianças, jovens e adolescentes ao seu desenvolvimento e aos processos cognitivos e afetivos de construção de seu aprendizado, prescritos em leis de caráter nacional. Porém, enquanto o Brasil inscreve a Classe Hospitalar dentro da modalidade da Educação Especial, na Argentina esta é reconhecida como modalidade própria (Educação Hospitalar e Domiciliar), com fins e objetivos específicos.

**Palavras-Chaves:** Educação Hospitalar, Direito à Educação, Estudos Comparados, Brasil, Argentina.

**Abstract:** This paper aims to discuss the right to education in hospital environments, both in Brazil and Argentina. Through a comparative research between affirmative and regulatory policies, we found out that the main connection between education and health is through the protection of children, youth and adolescents to their development and the cognitive and affective processes of construction of their learning, prescribed in national laws. However, while Brazil enrolls the Hospital Class within the Special Education modality, in Argentina it is recognized as its own modality (Hospital and Home Education), with specific purposes and objectives.

**Keywords:** Hospital Education, Right to Education, Comparative Studies, Brazil, Argentina.

*Recebido em: 30/08/2019  
Aprovado em: 26/02/2020  
Publicado em: 11/04/2020*

---

<sup>1</sup> Doutora em Educação pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Coordenadora da Classe Hospitalar do Hospital São Paulo, vinculada ao Departamento de Pediatria da Unifesp. E-mail: [bruscato@unifesp.br](mailto:bruscato@unifesp.br)

## INTRODUÇÃO

Brasil e Argentina são países republicanos, representativos e federais. Em ambas as nações, o direito à aprendizagem e à escolarização é obrigatório, consagrado em vários dispositivos legais a partir dos 4 anos de idade, devendo ser promovido e incentivado com a colaboração da sociedade, tendo em vista o pleno desenvolvimento da criança e seu preparo para o exercício da cidadania. Mesmo a criança hospitalizada, em tratamento de saúde ou impossibilitada de frequentar a escola, esse direito deve ser garantido, assim como o direito à saúde, através de políticas que visem o acesso universal e igualitário às ações e serviços à sua promoção.

Com o objetivo de analisar comparativamente os dispositivos legais que determinam e balizam as políticas públicas de Educação Hospitalar e Domiciliar na Argentina e Brasil, este trabalho discutirá como estes países consagram o direito à educação das crianças e jovens hospitalizados em idade de obrigatoriedade escolar, possibilitando uma via de intercâmbio dos avanços nas leis, das políticas e das práticas que vêm se efetivando em cada país.

## METODOLOGIA

Apesar de Brasil e Argentina terem singularidades, próprias de suas realidades, são suscetíveis aos processos globalizantes, advindos da internacionalização dos fenômenos sociais, econômicos, políticos e educacionais (FERRER, 2002). Assim, a relevância de um estudo comparativo consiste na possibilidade de relacionar as particularidades nacionais às tendências globais, contribuindo para obter informações sobre as políticas afirmativas regulatórias, bem como de soluções encontradas em cada contexto nacional.

Para conceituar pesquisa comparada, buscou-se apoio em Márquez (1972, p. 19), para quem a análise e comparação das

fuerzas que generan las diferencias entre los diversos sistemas nacionales de educación, ayuda a esclarecer las semejanzas y diferencias entre los diversos sistemas, al mismo tiempo que genera cierta sensibilidad para los problemas comunes y para las diferentes formas en que son resueltos bajo distintas condiciones nacionales.

Este estudo tomou como ponto de partida o levantamento de documentos legais para construir uma compreensão dos fenômenos investigados. Foram fontes de investigação as

constituições, as leis de educação e normas de âmbito nacional, dos órgãos administrativos e normativos, vistas, pelo Estado-gestor, como política social.

Os objetivos foram: refletir sobre o direito à educação em ambientes hospitalares, tanto no Brasil como na Argentina; pesquisar o aparato legal que trata do tema “educação hospitalar”; problematizar a temática vinculada às políticas públicas educacionais e o direito à educação às crianças, jovens e adolescentes que se encontram em tratamento ou residentes em ambientes hospitalares.

A estratégia da análise de conteúdo – compreendida como um conjunto de técnicas cujo objetivo é dar sentidos a um ou mais documentos (CAMPOS, 2004) – abarcou a estrutura legal dos dois países, juntamente com o estudo bibliográfico relacionado ao tema.

## **A EDUCAÇÃO HOSPITALAR ENQUANTO DIREITO CONSAGRADO NO BRASIL E NA ARGENTINA**

Em países democráticos, o reconhecimento e a proteção dos direitos do homem – como o direito à educação - devem estar garantidos nas constituições. (OLIVEIRA, 2007).

No Brasil, os direitos do homem, e aqui específico das crianças e adolescentes em idade escolar, se repetem em vários dispositivos legais, como na Constituição Federal (CF), na Lei de Educação (LDB) e na Lei de proteção à criança e ao adolescente (Estatuto da Criança e do Adolescente – ECA).

O mesmo acontece na Argentina, seja através de suas Constituições (1853; 1994), através da *Ley de Educación Nacional* (2006), e na *Ley de Protección Integral de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes* (2005). O reconhecimento da criança e do adolescente como sujeitos de direitos assegurou um status social expreso no artigo 2: “*Los derechos y las garantías de los sujetos de esta ley son de orden público, irrenunciables, interdependientes, indivisibles e intransigibles.*” (ARGENTINA, 2005).

Porém, embora essas leis reconheçam os direitos à vida, à proteção, à identidade, ao acesso à saúde e à educação que atendam desenvolvimento de forma integral das crianças e adolescentes, ainda é observar fragilidades na garantia dos mesmos.

A partir do estudo comparado, constatou-se que o Estado (representado pelas instâncias e órgãos competentes de cada país) é quem deve responsabilizar-se pela garantia do direito à educação, seja através da oferta, matrícula e acesso, com a determinação da obrigatoriedade escolar para a faixa etária a partir dos 4 anos de idade. Bobbio (1987) deixa clara a dimensão impositiva da obrigatoriedade escolar ao dizer que não há escolhas: todos, ricos e pobres, devem frequentar a escola. Mas, e quando as crianças e adolescentes encontram-se em situação de tratamento de saúde ou hospitalizados: como garante-se essa obrigatoriedade?

No Brasil, a partir do Decreto Federal 1.044/1969 é que se admitiu o atendimento educacional de “crianças com afecções”, garantindo-lhes a possibilidade de estudar em classes hospitalares. Contudo, foi somente com a Constituição Federal de 1988, e com a promulgação do Estatuto da Criança e do Adolescente (1990) que surgiram as bases afirmativas normativas prescrevendo o direito à educação e contemplando todas as crianças e adolescentes, inclusive aquelas internadas em ambientes hospitalares, apesar de não estarem especificadas enquanto modalidade de atendimento.

Por muito tempo, o Brasil esteve à deriva no atendimento aos educandos em tratamento de saúde. Com a Resolução 41/1995 do Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente (BRASIL, 1995), é que se explicitou sobre os direitos das crianças e adolescentes hospitalizados. Neste instrumento, a ação educativa hospitalar ganhou força e visibilidade, aparecendo no cenário nacional com status de legislação. Esta Resolução previu que as crianças hospitalizadas tinham o direito de desfrutar de alguma forma de recreação, programas de educação para a saúde e acompanhamento do currículo escolar durante sua permanência no hospital.

Em 2002, o Ministério da Educação publicou o documento “Classe hospitalar e atendimento pedagógico domiciliar: estratégias e orientações” (BRASIL, 2002), listando os princípios, objetivos e formas de organização e funcionamento administrativo e pedagógico das classes hospitalares e do atendimento pedagógico domiciliar. O documento indicou que:

Cumprir às classes hospitalares e ao atendimento pedagógico domiciliar elaborar estratégias e orientações para possibilitar o acompanhamento pedagógico-educacional do processo de desenvolvimento e construção do conhecimento de crianças, jovens e adultos matriculados ou não nos sistemas de ensino regular, no âmbito da educação básica e que encontram-se impossibilitados de frequentar escola, temporária ou permanentemente e, garantir a manutenção do vínculo com as escolas por meio de um currículo flexibilizado e/ou adaptado, favorecendo seu ingresso, retorno ou

adequada integração ao seu grupo escolar correspondente, como parte do direito de atenção integral. (BRASIL, 2002, p. 13).

Também explicitou que o atendimento educacional hospitalar e o atendimento pedagógico domiciliar deverão estar vinculados aos sistemas de educação como uma unidade de trabalho pedagógico das Secretarias Estaduais, do Distrito Federal e Municipais de Educação, juntamente com as direções clínicas dos sistemas e serviços de saúde em que se localizam. Com isso, buscou-se assegurar a divulgação, a implantação e a implementação das propostas de Classe Hospitalar, no intuito de institucionalizar esses espaços e refletir sobre a qualidade do atendimento pedagógico-educacional.

Apesar de essa política criar condições para incluir crianças e adolescentes no sistema escolar brasileiro, o desconhecimento dessa modalidade de atendimento ainda persiste: Quantos hospitais brasileiros oferecem Classe Hospitalar? Qual o total de atendimentos em cada um destes? São perguntas que reforçam a necessidade de estudos criteriosos nesta área.

Ainda no caso brasileiro, em setembro de 2018, a Lei 13.716/2018 alterou a LDB (Lei nº 9.394/1996), assegurando o atendimento educacional aos alunos da Educação Básica internados para tratamento de saúde em regime hospitalar ou domiciliar por tempo prolongado:

Art. 4º-A. É assegurado atendimento educacional, durante o período de internação, ao aluno da educação básica internado para tratamento de saúde em regime hospitalar ou domiciliar por tempo prolongado, conforme dispuser o Poder Público em regulamento, na esfera de sua competência federativa. (BRASIL, 1996).

Em seus estudos, Fonseca (1996, 1999, 2003) há tempos vem pontuando que as Classes Hospitalares dão continuidade à aprendizagem das crianças hospitalizadas, contribuindo com seu desenvolvimento, minimizando as dificuldades e proporcionando a aquisição de novos conteúdos.

Assim como no Brasil, na Argentina, o direito à educação hospitalar está explicitado na Lei de Educação Nacional (LEN), Lei nº 26.206/2006, que concebeu a educação como um direito de todos os cidadãos (art. 4º) e reconheceu, nos fins e objetivos da política educativa nacional (art. 11), o *“derecho al conocimiento, e a responsabilidade do Estado em promover una educación integral, permanente y de calidad para todos, que asegure igualdad de*

*oportunidades y posibilidades, sin desequilibrios regionales ni inequidades sociales”* (ARGENTINA, 2006).

A LEN regula o exercício do direito de ensinar e aprender consagrado no artigo 14 da Constituição Nacional e nos tratados internacionais nela incorporados, prescrevendo: educação de qualidade, com igualdade de oportunidades e possibilidades; garantia de inclusão educacional por meio de políticas universais, estratégias pedagógicas e alocação de recursos que priorizem os setores mais desfavorecidos da sociedade; entre outros. Também organiza o Sistema Nacional de Educação em quatro níveis (Educação Inicial, Ensino Fundamental, Educação Secundária e Ensino Superior), e oito modalidades, sendo a Educação Hospitalar e Domiciliar uma delas, diferentemente do Brasil, que inclui o atendimento hospitalar e domiciliar na modalidade de Educação Especial por atender crianças e/ou adolescentes considerados com necessidades educativas especiais, por limitações específicas de saúde.

Desta forma, a Lei Nacional de Educação da Argentina saiu na frente do Brasil, e incluiu, pela primeira vez na história da educação argentina, a educação hospitalar e domiciliar como uma modalidade dos níveis inicial, primário e secundário da educação comum, reconhecendo sua especificidade no artigo 61: *“El objetivo de esta modalidad es garantizar la igualdad de oportunidades a los/as alumnos/as, permitiendo la continuidad de sus estudios y su reinserción en el sistema común, cuando ello sea posible.”* (ARGENTINA, 2006, art. 61).

Com isso, as classes hospitalares efetivam o direito da criança, integrando-a em seu novo modo de vida, mantendo contato com seu mundo exterior, pois como disse Fonseca (2003, p. 59): “a sala de aula do hospital é a janela por onde a criança e o adolescente conectam-se com o mundo.”

A assistência à criança hospitalizada encontra-se, nesse novo milênio, assegurada em leis do Brasil e Argentina, e deve ser desenvolvida no sentido de favorecer as potencialidades das pessoas para manter ou melhorar a condição humana no processo de viver e morrer. Ambos os países afirmam que a criança é cidadã agora, devendo ser respeitada enquanto ser em desenvolvimento, com necessidades e características específicas. A educação confere-se como um direito da criança, dever do Estado e da família, e deve ser inspirada nos princípios de liberdade, solidariedade humana, desenvolvimento do educando e preparo para o exercício da cidadania. Para tanto, é preciso investir em políticas educacionais, pois como acentuou

Dimenstein (1994, p. 8): “Nenhuma nação conseguiu progredir sem investir na educação, e isso significa investir na infância”.

A educação, com a força de direito, foi progressivamente estabelecida nos ordenamentos legais do Brasil e Argentina, enunciando seu direito como um direito social, responsabilizando o Estado e a família.

## **AS POLÍTICAS QUE EFETIVAM O DIREITO DE TODOS**

As políticas se revelam como princípios norteadores de ação, e também de omissão, dos governos, sejam em definições de recursos públicos, percentual a aplicar em educação, garantia da equidade ou não nos investimentos em cada modalidade/etapa do ensino, ou em formulação de diretrizes e programas que atendam aos interesses coletivos. Como não poderia deixar de ser, a formulação e a implementação das políticas competem aos poderes públicos, mas muitas são resultado de movimentos sociais ou das instituições públicas e privadas em defesa da cidadania e dos direitos da criança, como forma de pressionar a agenda política, seja nas prioridades ou no redimensionamento das *policies*<sup>2</sup>.

O Estado é o “guardião dos interesses públicos” (AZEVEDO, 1997) e o formulador de políticas frente às demandas da sociedade. Entretanto, em termos de implementação de políticas educacionais previstas e determinadas nas leis de educação, elas têm se mostrado um tanto acanhadas às crianças hospitalizadas, quando deveria investir em recursos e professores para atender essa demanda.

Durante esse trabalho, verificou-se que no Brasil, o conceito de Classe Hospitalar foi ampliado e assumido como o atendimento pedagógico-educacional que ocorre em ambientes de tratamento de saúde, seja na circunstância de internação, ou em serviços de atenção integral à saúde mental (BRASIL, 2002). O documento publicado pelo MEC (BRASIL, 2002) destacou a importância de uma ação conjunta dos sistemas educacionais e da saúde e a necessidade da divulgação ampla do direito à educação das crianças, adolescentes hospitalizados, de forma a ampliar o debate em torno da construção da política de atendimento educacional em ambientes hospitalares.

---

<sup>2</sup> De acordo com Muller e Surel (2002), as *policies* referem-se ao conteúdo dos programas políticos, as ações governamentais formais ou informais inscritas em planos, programas ou projetos.

Em 2015, Fontes apresentou uma pesquisa sobre a realidade dos hospitais brasileiros. A autora destacou que, dos 6.750 hospitais brasileiros, apenas 156 tinham oferta de atendimento educacional, sendo a maioria deles instituições públicas. Grande parte do atendimento, em condições precárias, com poucos ou nenhum recurso (livros, jogos, cadernos, mobiliário, computadores etc.). Fonseca (1996) destacou que as classes hospitalares são, em geral, resultado de convênio entre as Secretarias de Educação e de Saúde. Entretanto, apesar de algumas conquistas já terem sido alcançadas, há um longo caminho na regulação de uma política comprometida com a formação, qualificação e valorização dos profissionais que trabalham em ambientes hospitalares.

Desta forma, ao reconhecer a importância da educação na vida das crianças e jovens, reafirma-se a necessidade de qualificar não só os espaços, como os profissionais envolvidos no trabalho educativo, capacitando-os para a defesa e promoção dos direitos da criança. De acordo com Cury (*s.d*, p. 1):

Do direito nascem prerrogativas próprias das pessoas em virtude das quais elas passam a gozar de algo que lhes pertence como tal. Do dever nascem obrigações que devem ser respeitadas tanto da parte de quem tem a responsabilidade de efetivar o direito como o Estado e seus representantes, quanto da parte de outros sujeitos implicados nessas obrigações.

Os olhares sobre as políticas, dentre elas as leis de educação, os estatutos e códigos dos direitos possibilitam ampliar o debate dos compromissos firmados pelos países quanto ao direito à educação hospitalar. Para tanto, é preciso aumentar o investimento social na saúde e educação através de programas de atendimento hospitalar, o que impõe compromissos aos governos na implementação de políticas educacionais, visando ao desenvolvimento integral de todas as crianças, jovens e adolescentes.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

A educação tem como objetivo principal o desenvolvimento integral das crianças, jovens e adolescentes, garantindo-lhes o acesso a processos de construção de conhecimentos e a aprendizagens de diferentes linguagens, assim como o direito à proteção, à saúde, ao respeito, à dignidade, à convivência e interação com outras pessoas.

As políticas educacionais regimentadas em documentos legais, tanto no Brasil como na Argentina, preconizam o direito público à educação, determinando a obrigatoriedade escolar, mesmo para quem está vivendo em ambientes hospitalares. Desta forma, as políticas públicas devem atender aos interesses das crianças e adolescentes garantindo-lhes a condição de cidadãos de direitos, a fim de que ninguém fique sem o benefício da educação, pois este direito possui proteção jurídica inegociável, estando assegurando em vários dispositivos legais.

Estudos de Ribeiro e Borba (2004) mostram que a doença e a hospitalização representam uma experiência ameaçadora à criança, causando situações de estresse. Ao ser hospitalizada, a criança encontra-se duplamente doente: 1) primeiro, acometida pela patologia física; 2) pela própria hospitalização, a qual, se não for adequadamente tratada, deixará marcas em sua saúde mental. Desta forma, é preciso ter todo um cuidado e aparato para atender crianças e jovens em unidades hospitalares, através de formação adequada para esses ambientes. Do mesmo modo, é preciso expandir a oferta de classes hospitalares consagrando o direito à educação e à saúde.

O principal encontro entre educação e saúde se dará, com certeza, através da proteção da criança e jovem ao seu desenvolvimento e aos processos cognitivos e afetivos de construção de seu aprendizado.

O presente trabalho não teve a pretensão de esgotar o assunto das políticas afirmativas regulatórias inscritas em nível normativo, mas de contribuir para o debate sobre a Educação Hospitalar no Brasil e Argentina, pois o modo como o tema é tratado afetará nossas crianças, suas famílias e os profissionais que atuam nessa realidade.

A partir desse estudo, outros desdobramentos poderão surgir, sendo propulsores de novas discussões e caminhos para a garantia do direito à educação hospitalar. Como disse Rebellato (2000, p. 74), *“precisamos ser educadores de la esperanza, de una esperanza que cree en las posibilidades humanas de cambiar la historia. Puesto que la historia no ha terminado y la historia no tiene fin”*.

A realidade educacional representa hoje um enorme desafio e é preciso enfrentá-la de forma responsável, superando as desigualdades sociais, consolidando a democracia. Para tanto, é preciso lutar por um atendimento educacional hospitalar de qualidade a todas as crianças, jovens e adolescentes, reconhecendo-os como sujeitos potentes, inteligentes e

participantes ativos de nossa cultura. A importância da educação hospitalar não pode ser ignorada.

## REFERÊNCIAS

ARGENTINA. **Ley 1420/1884 de Educación**. Disponível em: <<http://www.fundacionemiliamariatrevisi.com/ley1420.htm>> Acesso em 14.8.2019

ARGENTINA. **Constituição (1853)**. Constitución de la nación Argentina: texto oficial de 1853 con las Reformas de 1860, 1866, 1898, 1957 y 1994 ordenado por ley 24.430. Buenos Aires: Astrea, 1995.

ARGENTINA **Ley 23.849/1990**. Disponível em: <<http://www.gob.gba.gov.ar/legislacion/legislacion/l-23849.html>> Acesso em 28.10.2018

ARGENTINA. **Constitución de la Nación Argentina** (1994) Disponível em: <<https://www.acnur.org/fileadmin/Documentos/BDL/2001/0039.pdf>> Acesso em 25.9.2018

ARGENTINA. **Ley de los Derechos de Niños, Niñas y Adolescentes**. Ley N° 26.061/2005, Buenos Aires: Congreso de la Nación, 2015. Disponível em: <<https://www.educ.ar/recursos/118943/leynacional-26061-de-proteccion-integral-de-los-derechos-de-ninos-ninas-y-adolescentes>> Acesso em 05. abril. 2019.

ARGENTINA. **Ley de Educación Nacional**. LEY N° 26.206/2006. Disponível em: [http://www.me.gov.ar/doc\\_pdf/ley\\_de\\_educ\\_nac.pdf](http://www.me.gov.ar/doc_pdf/ley_de_educ_nac.pdf) Acesso dia 16.10.14

AZEVEDO, J. **A Educação como Política Pública**. Campinas: Autores Associados, 1997.

BOBBIO, Norberto. **A era dos direitos**. Rio de Janeiro: Campus, 1987.

BRASIL. **Decreto 1.044/1969**. Dispõe sobre tratamento excepcional para os alunos portadores das afecções que indica. Disponível em: <<https://www.jusbrasil.com.br/topicos/12044088/artigo-1-do-decreto-lei-n-1044-de-21-de-outubro-de-1969>> Acesso em 28.08.2019.

BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil (CF1998). São Paulo: **Revista dos Tribunais**, 1996.

BRASIL. Estatuto da criança e do adolescente – **Lei 8.069/1990**. Brasília, 1990. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/Leis/L8069.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L8069.htm)> Acesso dia 28.05.2019

BRASIL. MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO. **Lei de Diretrizes e Bases da educação Nacional**. Brasília, 1996. Disponível em <<http://www.mec.gov.br/ldb>>. Acesso em 28.08.2017.

BRASIL. Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente. Direitos da criança e do adolescente hospitalizados. **Resolução n. 41**, de 13/10/1995. Brasília/DF: Imprensa Oficial, 1995

BRASIL. **Classe hospitalar e atendimento pedagógico domiciliar**: estratégias e orientações. Brasília: MEC/SEESP. 2002

BRASIL. MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO. **Lei 13.716/2018**. Altera a Lei de Diretrizes e Bases da educação Nacional. Brasília, 1996. Disponível em <<http://www.mec.gov.br/ldb>>. Acesso em 28.08.2019.

BRUSCATO, Andrea. Políticas educacionais para crianças de zero a cinco anos, na Argentina, Brasil e Uruguai (2001-2014): um estudo comparativo. 2017. **Tese** (Doutorado em Educação). Faculdade de Educação, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre. 2017.

CAMPOS, Claudinei. Método de Análise de Conteúdo: ferramenta para a análise de dados qualitativos no campo da saúde. **Rev Bras Enferm**, Brasília (DF) 2004 set/out;57(5):611-4. Disponível em: Acesso em 27.11.2018.

CURY, C.J. O DIREITO À EDUCAÇÃO: Um campo de atuação do gestor educacional na escola. IN: Escola de Gestores. MEC. S.d. Disponível em: <<http://escoladegestores.mec.gov.br/site/8-biblioteca/pdf/jamilcury.pdf>> Acesso em 08.agosto.2019

DIMENSTEIN, Gilberto. **O cidadão de papel**. 5ª. ed. São Paulo: Ática, 1994.

FERRER, F. **La educación comparada actual**. Barcelona: Ariel, 2002.

FONSECA, Eneida S. Classe hospitalar: uma modalidade válida da educação especial no atendimento precoce? In: SEMINÁRIO BRASILEIRO DE PESQUISA EM EDUCAÇÃO ESPECIAL, 5. Niterói, 1996. **Anais**. Rio de Janeiro: UFF, 1996. p.37

FONSECA, Eneida S. Classe hospitalar: ação sistemática na atenção às necessidades pedagógico-educacionais de crianças e adolescentes hospitalizados. **Temas sobre Desenvolvimento**, v.8, n.44, p.32-37, 1999.

FONSECA, E.S.. Atendimento escolar no ambiente hospitalar. Ed. Menon, São Paulo. 2003. In: **O professor e sua prática no ambiente hospitalar**. Disponível em [www.pucpr.br/eventos/educere/educere2007/](http://www.pucpr.br/eventos/educere/educere2007/).pdf. Acesso em maio de 2019. p. 59

FONTES, R. Classe hospitalar e atendimento escolar domiciliar: direito de crianças e adolescentes doentes. **Revista Educação e Políticas em Debate** – v. 4, n.1 – jan./jul. 2015

MÁRQUEZ, A. D. **Educación comparada**: teoría y metodología. Buenos Aires, Argentina: El Ateneo, 1972.

MULLER, Pierre; SUREL, Yves. **Análise das políticas públicas**. Pelotas, EDUCAT, 2002.

OLIVEIRA, Samuel Antonio Merbach de. Norberto Bobbio: teoria política e direitos humanos. **Rev. Filos.**, v. 19, n. 25, p. 361-372, jul./ dez. 2007

REBELLATO, J. L. **Globalización neoliberal, ética de la liberación y construcción de la esperanza**. Montevideo: Nordan, 2000.

RIBEIRO C; BORBA R. Crescimento e desenvolvimento. In: SANTOS, L. **Creche e pré-escola: uma abordagem de saúde**. São Paulo: Artes Médicas; 2004. p.83-113.