

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ

CINTHYA VERNIZI ADACHI DE MENEZES

ATENDIMENTO ESCOLAR HOSPITALAR E DOMICILIAR: ESTUDO
COMPARADO DAS POLÍTICAS EDUCACIONAIS DO PARANÁ/BRASIL E DA
GALÍCIA/ESPANHA

CURITIBA
2018

CINTHYA VERNIZI ADACHI DE MENEZES

ATENDIMENTO ESCOLAR HOSPITALAR E DOMICILIAR: ESTUDO
COMPARADO DAS POLÍTICAS EDUCACIONAIS DO PARANÁ/BRASIL E DA
GALÍCIA/ESPANHA

Tese apresentada como requisito parcial à
obtenção do grau de Doutora em Educação,
Programa de Pós-Graduação em Educação,
Setor de Educação, Universidade Federal do
Paraná.

Orientadora: Profa. Dra. Rose Meri Trojan
Co-Orientadora: Profa. Dra. Eneida Simões
da Fonseca

CURITIBA
2018

Ficha catalográfica elaborada pelo Sistema de
Bibliotecas/UFPR-Biblioteca de Ciências Humanas
Maria Teresa Alves Gonzati, CRB 9/1584
com os dados fornecidos pelo(a) autor(a)

Menezes, Cinthya Vernizi Adachi de.

Atendimento escolar hospitalar e domiciliar : estudo comparado
das políticas educacionais do Paraná/Brasil e da Galícia/Espanha /
Cinthya Vernizi Adachi de Menezes. – Curitiba, 2018.
429 f.

Tese (Doutorado) – Universidade Federal do Paraná. Setor de
Educação, Programa de Pós-Graduação em Educação.

Orientadora: Profª Drª Rose Meri Trojan

Coorientadora: Prª Drª Eneida Simões da Fonseca

1. Educação – Hospitais – Brasil. 2. Educação – Hospitais –
Espanha. 3. Educação e Estado. 4. Sociologia educacional. I. Título.
II. Universidade Federal do Paraná.

CDD 370



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
SETOR EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EDUCAÇÃO

TERMO DE APROVAÇÃO

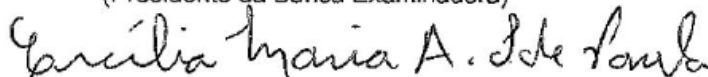
Os membros da Banca Examinadora designada pelo Colegiado do Programa de Pós-Graduação em EDUCAÇÃO da Universidade Federal do Paraná foram convocados para realizar a arguição da Tese de Doutorado de **CINTHYA VERNIZI ADACHI DE MENEZES**, intitulada: **ATENDIMENTO ESCOLAR HOSPITALAR E DOMICILIAR: ESTUDO COMPARADO DAS POLÍTICAS EDUCACIONAIS DO PARANÁ/BRASIL E DA GALÍCIA/ESPANHA**, após terem inquirido a aluna e realizado a avaliação do trabalho, são de parecer pela sua aprovação no rito de defesa.

A outorga do título de Doutor está sujeita à homologação pelo colegiado, ao atendimento de todas as indicações e correções solicitadas pela banca e ao pleno atendimento das demandas regimentais do Programa de Pós-Graduação.

Curitiba, 22 de Março de 2018.


ROSE MERI TROJAN(UFPR)

(Presidente da Banca Examinadora)


ERCÍLIA MARIA ANGELI TEIXEIRA DE PAULA(UEM)


SANDRA MAIA FARIAS VASCONCELOS(UFC)


TANIA MARIA FIGUEIREDO BRAGA GARCIA(UFPR)


SUELI DE FATIMA FERNANDES(UFPR)

Dedicatória.

Ao meu amado e saudoso pai, Shoji Adachi (*in memoriam*), que tinha nos filhos motivo de orgulho, se alegraria muito com esta conquista. Ela também é sua,
pai!

À minha mãe que tanto amo, Marilene Vernizi Adachi, sempre ao meu lado, ajudando com a sabedoria que não caberia no livro que, como ela mesma diz, só
falta escrever.

Ao grande amor da minha vida, Glauco Gomes de Menezes, que me apoiou incansavelmente e viveu comigo o sonho de me doutorar para além do tempo
que temos.

E aos meus únicos tesouros, Maria Eduarda e João Pedro, que na tessitura de carinhos, risos, sorrisos, descobertas e amor incondicional, me ensinam a ser
melhor a cada dia.

AGRADECIMENTOS

Ao finalizar essa pesquisa, meu sentimento é de gratidão!

A Deus pela força maior que alicerça minha caminhada.

Aos meus pais, saudoso Shoji e amada Marilene, que sempre incentivaram o gosto pelo estudo, pelo exemplo de caráter para seguir no caminho do bem e pela ajuda absoluta.

Ao meu marido, Glauco, por me escutar e dividir minhas alegrias e angústias no processo do doutorado, além de assumir boa parte dos afazeres domésticos. É por amor!

À minha princesa *chef*, Maria Eduarda (Duda) pelo carinho, incentivo, organização para ajudar na rotina diária e participação com a arte linda e criativa para esta tese.

Ao meu pequeno cantor, João Pedro (Pepê), pelo bom humor e pelos “dengos”, perguntando sempre quando eu terminaria a tese para podermos brincar, além de também ter colaborado com sua bela arte para esta pesquisa.

Aos meus irmãos Flavia e Marcello, e toda turminha de casa, Leandro, Adri, Digo, Manu e até os agregados caninos Vicky, Max e Chloé, pela união e pelos momentos divertidos em família.

A todos os meus familiares, especialmente Roberto, Josi, Crissy e Carol, que sempre ajudaram nas “emergências” com as crianças.

À Arlene, que com seu espírito de criança, brincou muito com os meus pequenos para que eu pudesse dar conta da tarefa de estudar e escrever.

À Tia Marga, que mesmo distante, acompanhou o processo do doutorado.

À Profa. Dra. Rose Meri Trojan, querida Rose, pelo apoio, ajuda, amizade e, acima de tudo, carinho e dedicação que teve comigo durante esses quatro anos. Obrigada por me acolher nesse desafio de pesquisar sobre o universo do atendimento escolar hospitalar e domiciliar despertando o encantamento pelo estudo comparado.

À Profa. Dra. Eneida Simões da Fonseca, minha referência sobre atendimento escolar hospitalar, pela co-orientação ao longo da escrita da tese, pelo exemplo e luta diária em prol dos estudantes em tratamento de saúde, agradeço a oportunidade da convivência e dos ricos aprendizados.

À Profa. Dra. Ercília Maria Angeli Teixeira de Paula, por acompanhar minha história na escolarização hospitalar e pelas inserções críticas acerca das políticas estabelecidas no país.

À Profa. Dra. Sueli de Fátima Fernandes, pelo olhar criterioso e contribuições fundamentais para a continuidade da pesquisa.

À Profa. Dra. Tânia Maria Figueiredo Braga Garcia, pelo profissionalismo, pelos conselhos pedagógicos e por auxiliar a restabelecer o contato com os pesquisadores espanhóis.

À Profa. Dra. Sandra Maia Farias Vasconcelos, pelas intervenções pertinentes para o rigor da pesquisa realizada.

Ao Prof. Dr. Érico Ribas Machado, por aceitar participar da banca.

Ao Prof. Dr. Jesus Rodriguez Rodriguez, da Universidade de Santiago de Compostela, por ajudar a mediar os contatos necessários para que o intercâmbio de informações fosse possível.

À Profa. Dra. María Montserrat Castro Rodriguez, pela disponibilidade imediata em fornecer referencial teórico sobre realidade espanhola.

À Profa. Dra. María Elena Sobrino Fernández e sua equipe de professoras, por abrir o caminho para que essa pesquisa pudesse ser realizada na Galícia e por compartilhar as experiências do Hospital Universitário de Santiago de Compostela.

As queridas pedagogas e professores do SAREH, que realizam um trabalho único com os estudantes em situação de internamento, meu agradecimento e orgulho por continuarem o trabalho que iniciei.

À Profa. Me. Itamara Peters, pelo cuidado e zelo na revisão do texto da tese, além de compartilhar experiências maravilhosas na área do estudo.

À Daviane Nascimento, minha ex-aluna e colega de profissão, pelo apoio e compartilhamento dos assuntos sobre atendimento escolar hospitalar e domiciliar.

Às integrantes do Grupo de Estudos e Pesquisas em Direito à Educação: âmbito hospitalar e domiciliar pelos momentos de discussão.

Aos integrantes do Grupo de Estudos e Pesquisas em Educação Comparada - GEPEC/UFPR pelas discussões acerca da Educação Comparada.

À SEED/PR e à *Conselleria de Educación da Galícia* pela disponibilização dos dados para que a pesquisa pudesse ser realizada.

Aos professores que participaram da minha formação acadêmica no doutorado, Adriana Dragone, Andréa Gouveia, Laura Ceretta Moreira, Paulo Vinícius Baptista, Maria Tereza Carneiro Soares e Sueli de Fátima Fernandes.

À Cristiane Dal Posso por acumular as atividades no CEAPE durante o meu doutoramento.

À Gisele Pereira por me incentivar a participar da seleção do doutorado.

À Helena Kantek, tradutora, pelas traduções realizadas e por sempre estar disponível para esclarecer as dúvidas em relação à língua espanhola.

Ao Setor de Educação da UFPR, pelo incentivo ao meu processo de qualificação, iniciando uma história de valorização, que marca o Programa de Qualificação dos Servidores Técnicos.

Aos colegas do Setor de Educação, especialmente à Cintia Pelisario, pelo carinho e apoio.

À equipe do PPGE, Sandra, Cintia e Patricia, pelo atendimento e esclarecimentos das dúvidas.

À FAE Centro Universitário, ao Núcleo de Pesquisa Acadêmica e aos meus colegas do curso de Pedagogia por acompanharem minha jornada de estudos.

Aos meus colegas de turma, Antenor, Mariana, Simony, Thaís, Dalessandro, Melina e Rita, pelas ricas discussões e alegres confraternizações. Saudade dessa turma!

E, por fim, e a razão da minha inquietude de pesquisadora, a todos os estudantes que se encontram em tratamento de saúde em hospitais ou em seus domicílios, que são o motivo pelo qual toda essa pesquisa começa e deve instigar novos desafios e outras descobertas!



O OLHAR DO DIREITO À EDUCAÇÃO NO HOSPITAL E EM CASA
Arte elaborada para esta tese, por Maria Eduarda Adachi de Menezes (11 anos).



JANELA DO HOSPITAL DO SOL
Arte elaborada para esta tese, por João Pedro Adachi de Menezes (5 anos).

“Desconfiai do mais trivial,
na aparência singelo,
E examinai sobretudo o que parece
habitual.

Suplicamos expressamente:

Não aceitai o que é de hábito
como coisa natural.

Pois em tempo de desordem sangrenta,
de confusão organizada,
de arbitrariedade consciente,
de humanidade desumanizada,
nada deve parecer natural,
nada deve parecer impossível de
mudar.”

(A Exceção e a Regra – Bertold Brecht)

RESUMO

A presente tese apresenta o estudo comparado sobre as políticas de atendimento escolar hospitalar e domiciliar no Brasil e Espanha que, apesar de suas inúmeras diferenças, buscam garantir a continuidade do ensino aos estudantes da Educação Básica obrigatória, em situação de hospitalização ou em tratamento de saúde domiciliar. Entende-se que a condição de impossibilidade de frequentar a escola regular não pode se configurar como impeditivo de acesso, permanência e sucesso no processo de escolarização. Nesse contexto, o objetivo geral dessa pesquisa é apresentar subsídios que possam contribuir com elementos constitutivos para uma política nacional brasileira de atendimento escolar hospitalar e domiciliar, visando as condições necessárias para a efetivação do direito à educação dos estudantes em tratamento de saúde, que são impedidos de frequentar a escola por motivo de enfermidade. O texto está dividido em três capítulos, a saber: o primeiro capítulo denominado “Atendimento escolar hospitalar e domiciliar”, aborda o histórico, os conceitos que permeiam o direito à educação e os dispositivos legais que amparam o atendimento escolar hospitalar e domiciliar no Brasil e na Espanha; o segundo capítulo intitulado “As experiências de atendimento hospitalar e domiciliar no Paraná e na Galícia” contextualiza historicamente as políticas de atendimento no Brasil e na Espanha, situando a ação no Estado do Paraná, e na Comunidade Autônoma da Galícia; e o terceiro capítulo nominado “Análise das políticas de atendimento escolar hospitalar e domiciliar do Paraná e da Galícia”, destaca as bases legais e as categorias de análise para a construção do estudo comparado entre as duas realidades aqui consideradas. Metodologicamente, trata-se de um estudo comparado que busca identificar diferenças e semelhanças nas políticas de atendimento escolar hospitalar e domiciliar das duas realidades, discutindo os elementos constitutivos que possam se estabelecer em uma política em âmbito nacional no contexto brasileiro. Assim sendo, utilizam-se as etapas apontadas por Ferrer (2002): pré-descritiva, descritiva, interpretativa, da justaposição e comparativa. Para o levantamento e análise dos dados, realizou-se uma pesquisa bibliográfica e documental, além da aplicação de questionários com os gestores dos órgãos competentes do Estado do Paraná e da Comunidade Autônoma da Galícia. A análise da política educacional centrou-se em: base legal, concepção de Educação Especial, público-alvo, formação de professores, condições de infraestrutura e financiamento, avanços e enfrentamentos necessários para garantir o direito à educação desses estudantes nos países investigados, particularmente no que se refere ao *Programa de Atención Educativa Hospitalaria e Domiciliaria*, desenvolvido na Galícia/Espanha, e no *Serviço de Atendimento à Rede de Escolarização Hospitalar*, no Paraná/Brasil. Os resultados apontam para a defesa da tese de que uma política pública específica que contemple as características e especificidades das condições dos estudantes em tratamento de saúde, que se encontrem na idade de escolarização obrigatória, identificando o campo do atendimento escolar formal em hospitais e domicílios, permite sua inserção ou reinserção na escola de origem com equivalência da frequência e aproveitamento escolar, a fim de garantir o seu direito à educação.

Palavras-chave: Direito à Educação. Políticas de Atendimento Escolar Hospitalar e Domiciliar. Estudo Comparado Brasil-Espanha.

ABSTRACT

This thesis presents a comparative study on the hospital and home teaching service policies in Brazil and Spain. Despite their various differences, both countries aim to ensure mandatory Basic Education students keep studying even in the event of hospitalization and homecare. This implies that not being able to attend regular school does not impede access, permanence, and success in schooling. In this context, the primary goal of this research is to contribute with elements to build a Brazilian hospital and home teaching policy, providing the conditions needed to enforce the right to education for students under care who cannot attend school due to illness. The text is divided into three chapters, as follows: the first chapter is named "Hospital and home teaching service" and deals with the history, concepts related to the right to education and the legal aspects that support hospital and home teaching services in Brazil and Spain; the second chapter is titled "Experiences in hospital and home teaching services in Paraná and Galicia" and presents a historical perspective on service policies in Brazil and Spain, contextualizing the endeavors of the State of Paraná and the Autonomous Community of Galicia; and the third chapter is named "Analysis of hospital and home teaching service policies from Paraná and Galicia" and highlights the legal basis and categories to perform a comparative study between these two realities. In regards to methods, this is a comparative study that seeks to find differences and similarities in hospital and home teaching service policies between both countries, while also discussing constitutive elements that may give rise to a national Brazilian policy. We thus follow the stages defined by Ferrer (2002): pre-description, description, interpretation, juxtaposition, and comparison. A bibliographical and documental research was performed to gather and analyze data, and questionnaires were administered to relevant body managers in the State of Paraná Estado and the Autonomous Community of Galicia. Education policy analysis is centered around: legal bases, the conception of Special Education, audience, teacher training, infrastructure and financing, advancements, and actions needed to ensure the right to education for these students from Brazil and Spain, particularly regarding the *Programa de Atencion Educativa Hospitalaria e Domiciliaria*, developed in Galicia/Spain, and the *Serviço de Atendimento à Rede de Escolarização Hospitalar*, in Paraná/Brazil. Results show that a specific public policy that identifies the formal area of hospital and home teaching services and deals with the characteristics and specificities of students under care that fall into the age bracket of mandatory schooling, allows for the insertion and reinsertion of these students in their school of origin with similar attendance and achievement, ensuring their right to education.

Keywords: Right to Education. Hospital and Home Teaching Service Policies. Brazil-Spain Comparative Study.

RESUMÉN

La presente tesis presenta el estudio comparado sobre las políticas de atención escolar hospitalaria y domiciliaria en Brasil y España que, pese a sus innumerables diferencias, buscan garantizar la continuidad de la enseñanza a los estudiantes de la Educación Básica Obligatoria, en situación de hospitalización o en tratamiento de salud en casa. Se entiende que la condición de imposibilidad de asistir a la escuela regular no se puede configurar como impeditivo del acceso, permanencia y éxito en el proceso de escolarización. En este contexto, el objetivo general de esta investigación es presentar subsidios que puedan contribuir con elementos constitutivos para una política nacional brasileña de atención hospitalaria y domiciliaria, teniendo como objetivo las condiciones necesarias para efectivizar el derecho a la educación de los estudiantes en tratamiento de salud, que son impedidos de asistir a la escuela por motivos de enfermedad. El texto está dividido en tres capítulos, a saber: el primer capítulo denominado "Atención escolar hospitalaria y domiciliaria", plantea el histórico, los conceptos que permean el derecho a la educación y los dispositivos legales que amparan la atención escolar hospitalaria y domiciliaria en Brasil y España; el segundo capítulo titulado "Las experiencias de atención hospitalaria y domiciliaria en Paraná y en Galicia" contextualiza históricamente las políticas de atención en Brasil y España, situando la acción en el Estado de Paraná, y en la Comunidad Autónoma de Galicia; y el tercer capítulo denominado "Análisis de las políticas de atención escolar hospitalaria y domiciliaria de Paraná y de Galicia", destaca las bases legales y las categorías de análisis para la construcción del estudio comparado entre las dos realidades aquí consideradas. Metodológicamente, se trata de un estudio comparado que busca identificar diferencias y semejanzas en las políticas de atención escolar hospitalaria y domiciliaria de las dos realidades, discutiendo los elementos constitutivos que se puedan establecer en una política en ámbito nacional en el contexto brasileño. Así siendo, se utilizan las etapas apuntadas por Ferrer (2002): pre-descriptiva, descriptiva, interpretativa, de yuxtaposición y comparativa. Para el levantamiento y análisis de los datos, se realizó una investigación bibliográfica y documental, además de la aplicación de cuestionarios con los gestores de los órganos competentes del Estado de Paraná y de la Comunidad Autónoma de Galicia. El análisis de la política educativa se centró en: base legal, concepción de Educación Especial, público objetivo, formación de profesores, condiciones de infraestructura y financiación, avances y afrontamientos necesarios para garantizar el derecho a la educación de estos estudiantes en los países investigados, particularmente en lo que se refiere al *Programa de Atención Educativa Hospitalaria y Domiciliaria*, desarrollada en Galicia/España, y en el *Servicio de Atención a la Red de Escolarización Hospitalaria*, en Paraná/Brasil. Los resultados apuntan a la defensa de la tesis de que una política pública específica que contemple las características y especificidades de las condiciones de los estudiantes en tratamiento de salud, que se encuentren en edad de escolarización obligatoria, identificando el campo de atención escolar formal en hospitales y domicilios, permite su inserción o reinserción en la escuela de origen con equivalencia de frecuencia y aprovechamiento escolar, a fin de garantizar su derecho a la educación.

Palabras-clave: Derecho a la educación. Políticas de Atención Escolar Hospitalaria y Domiciliaria. Estudio Comparado Brasil-España.

LISTA DE FIGURAS

FIGURA 1 - POSIÇÃO GEOGRÁFICA DO ESTADO DO PARANÁ NA AMÉRICA DO SUL.....	106
FIGURA 2 - FONTEIRAS E DIVISAS DO ESTADO DO PARANÁ/BRASIL.....	107
FIGURA 3 - COORDENAÇÕES REGIONAIS DO SAREH.....	116
FIGURA 4 - TELA DE ACESSO.....	121
FIGURA 5 - LOGOMARCA DO SAREH.....	121
FIGURA 6 - JALECO DA EQUIPE DO SAREH.....	122
FIGURA 7 - ATENDIMENTOS SAREH E ATENDIMENTOS DOMICILIARES.....	129
FIGURA 8 - POSIÇÃO GEOGRÁFICA DA GALÍCIA/ESPANHA.....	131
FIGURA 9 - CIBERCAIXAS.....	138
FIGURA 10 - TIPOS DE ATENDIMENTOS REALIZADOS NA GALÍCIA.....	143

LISTA DE QUADROS

QUADRO 1 - CONTEXTO BRASIL - ESPANHA	105
QUADRO 2 - ESTRUTURA DO SISTEMA EDUCATIVO - BRASIL E ESPANHA	105
QUADRO 3 - DADOS DO PARANÁ	107
QUADRO 4 - ATRIBUIÇÕES DOS AGENTES DO SAREH DOMICILIAR.....	126
QUADRO 5 - LEIS GERAIS SEM ESPECIFICAÇÃO DOS TERMOS CLASSE HOSPITALAR E ATENDIMENTO EDUCACIONAL DOMICILIAR (1990 A 2014).....	147
QUADRO 6 - DOCUMENTOS LEGAIS ESPECÍFICOS QUE FUNDAMENTAM A CLASSE HOSPITALAR E ATENDIMENTO PEDAGÓGICO DOMICILIAR NO PARANÁ (1988-2015)	149
QUADRO 7 - LEVANTAMENTO QUANTITATIVO DE ATENDIMENTO ESCOLAR HOSPITALAR E DOMICILIAR NO PARANÁ	160
QUADRO 8 - LEIS ORÇAMENTÁRIAS ANUAIS DO PARANÁ.....	180
QUADRO 9 - LEIS DE EDUCAÇÃO DA ESPANHA (1978-2015)	183
QUADRO 10 - LEIS ESPANHOLAS DA ÁREA DA EDUCAÇÃO ESPECIAL (1982-2015).....	184
QUADRO 11 - LEIS ESPECÍFICAS DA GALÍCIA SOBRE ATENCIÓN EDUCATIVA HOSPITALARIA E ATENCIÓN DOMICILIARIA (1996-2015)..	189
QUADRO 12 - ATRIBUIÇÕES CONFORME RESOLUCIÓN 3 DE JULIO DE 1998.....	207
QUADRO 13 - INFRAESTRUTURA ESTABELECIDADA PELA RESOLUCIÓN DE 3 DE JULIO DE 1998	211
QUADRO 14 - DOTAÇÃO DE PROFESSORES NAS UNIDADES HOSPITALARES DA GALICIA.....	215
QUADRO 15 - HISTÓRICO DO ATENDIMENTO EDUCACIONAL HOSPITALAR E DOMICILIAR NO BRASIL E NA ESPANHA.....	222
QUADRO 16 - LEGISLAÇÃO GERAL DO BRASIL E DA ESPANHA.....	223
QUADRO 17 - LEGISLAÇÃO ESPECÍFICA DO PARANÁ E DA GALÍCIA.....	239
QUADRO 18 - LOCALIDADES E UNIDADES CONVENIADAS DA GALÍCIA.....	275
QUADRO 19 - LOCALIDADES E UNIDADES CONVENIADAS DO PARANÁ.....	275

LISTA DE TABELAS

TABELA 1 - TABELA DE VALORES.....	175
TABELA 2 - PPA - EDUCAÇÃO ESPECIAL.....	176
TABELA 3 - EDUCAÇÃO PARA TODOS - PPA 2012/2015.....	177
TABELA 4 - PLANO PLURIANUAL 2016/2019.....	179

LISTA DE SIGLAS

AEE	– Atendimento Educacional Especializado
ALEP	– Assembleia Legislativa do Paraná
APACHE	– Associação para a melhoria das condições de hospitalização das crianças
APACN	– Associação de Apoio á Criança com Neoplasia
CAE	– Comissão de Assuntos Econômicos
CAS	– Comissão de Assuntos Sociais
CE	– Comissão de Educação, Cultura e Esporte
CF	– Constituição Federal
CNE	– Conselho Nacional de Educação
CNEFEI	– Centro Nacional de Estudos e de Formação para a Infância Inadaptada
CONANDA	– Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente
DLE	– Diretoria de Legislação Educacional
EACH	– <i>European Association for Children in Hospital</i> (Associação Europeia para as crianças em Hospital)
ECA	– Estatuto da Criança e do Adolescente
HC	– Hospital de Clínicas da UFPR
HPP	– Hospital Pequeno Príncipe
HEG	– Hospital Erasto Gaertner
HOPE	– <i>Hospital Organization of Pedagogues in Europe</i> (Organização Europeia de Pedagogos em Hospitais)
HumanizaSUS	– Rede de colaboração para a humanização da gestão e da atenção no SUS
IES	– Instituições de Ensino Superior
INSALUD	– <i>Instituto Nacional de Salud</i>
LDBEN	– Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional
LDO	– Lei de Diretrizes Orçamentárias
LOA	– Lei Orçamentária Anual
MEC	– Ministério da Educação
META	– Minha Escola Tem Ação

NAWCH	– <i>National Association for the Welfare of Children in Hospital</i>
OMS	– Organização Mundial da Saúde
PNE	– Plano Nacional de Educação
PPA	– Plano Plurianual
PSS	– Processo Seletivo Simplificado
PUC/PR	– Pontifícia Universidade Católica do Paraná
NRE	– Núcleo Regional de Educação do Paraná
SAE	– Sistema de Administração da Educação
SAREH	– Serviço de Atendimento à Rede de Escolarização Hospitalar
SECADI	– Secretaria de Educação Continuada, Alfabetização, Diversidade e Inclusão
SEED	– Secretaria de Estado da Educação do Paraná
SME	– Secretaria Municipal de Educação do Município de Curitiba
<i>SERGAS</i>	– <i>Servizo Galego de Saúde</i>
SETI	– Secretaria de Estado da Ciência, Tecnologia e Ensino Superior do Paraná
SESA	– Secretaria de Estado da Saúde do Paraná
SUED	– Superintendência da Educação
SUS	– Sistema Único de Saúde
REDLACEH	– <i>Red Latinoamericana y del Caribe por el derecho a la educación de los niños, niñas y jóvenes hospitalizados y/o en tratamiento</i> (Rede Latinoamericana e do Caribe pelo Direito à Educação da Criança e Jovem Hospitalizado ou em Tratamento)
TIC	– Tecnologias de Informação e Comunicação
UEL	– Universidade Estadual de Londrina
UEM	– Universidade Estadual de Maringá
UNESCO	– Organização das Nações Unidas para Educação, Ciência e Cultura
UFPR	– Universidade Federal do Paraná

SUMÁRIO

RESUMO.....	X
LISTA DE QUADROS	XIV
LISTA DE TABELAS.....	XV
LISTA DE SIGLAS	XVI
INTRODUÇÃO	20
1. ATENDIMENTO ESCOLAR HOSPITALAR E DOMICILIAR.....	41
1.1 HISTÓRICO DA ESCOLARIZAÇÃO HOSPITALAR.....	42
1.2 DIREITO À EDUCAÇÃO: DISCUTINDO CONCEITOS	53
1.3 AS LEIS QUE AMPARAM O ATENDIMENTO ESCOLAR HOSPITALAR E DOMICILIAR BRASILEIRO.....	70
1.4 AS LEIS QUE AMPARAM O ATENDIMENTO ESCOLAR HOSPITALAR E DOMICILIAR ESPANHOL.....	85
2. EXPERIÊNCIAS DE ATENDIMENTO HOSPITALAR E DOMICILIAR NO PARANÁ E NA GALÍCIA	103
2.1 CONTEXTO BRASIL E ESPANHA.....	103
2.2 CONTEXTO HISTÓRICO DO ATENDIMENTO ESCOLAR HOSPITALAR E DOMICILIAR NO PARANÁ/BRASIL	106
2.3.O SERVIÇO DE ATENDIMENTO À REDE DE ESCOLARIZAÇÃO HOSPITALAR (SAREH).....	110
2.4 O CONTEXTO HISTÓRICO DO ATENDIMENTO ESCOLAR HOSPITALAR E DOMICILIAR DA GALÍCIA/ ESPANHA.....	130
2.5. A ATENÇÃO ESCOLAR HOSPITALAR E DOMICILIAR NA GALICIA: <i>PROGRAMA DE ATENCIÓN EDUCATIVA HOSPITALARIA E DOMICILIARIA</i>	132
3. ANÁLISE DAS POLÍTICAS DE ATENDIMENTO HOSPITALAR E DOMICILIAR NO PARANÁ E NA GALÍCIA.....	145
3.1. ANÁLISE DAS POLÍTICAS DE ATENDIMENTO HOSPITALAR E DOMICILIAR NO PARANÁ	146
3.1.1 Abrangência da Legislação no Brasil e no Paraná	146
3.1.2 Concepção de Educação Especial.....	151
3.1.3 Público-alvo do Atendimento Escolar Hospitalar e Domiciliar	157
3.1.4 Formação de Professores	161
3.1.5 Condições Pedagógicas e de Infraestrutura	169
3.1.6 Financiamento.....	172
3.2 ANÁLISE DAS POLÍTICAS DE ATENDIMENTO HOSPITALAR E DOMICILIAR NA GALÍCIA	182
3.2.1 Abrangência da Legislação na Espanha e na Galícia	182
3.2.2 Concepção de Educação Especial.....	194
3.2.3 Público-alvo da Escolarização Hospitalar e Domiciliar	202
3.2.4 Formação de Professores	205
3.2.5 Condições Pedagógicas e de Infraestrutura	206
3.2.6 Financiamento.....	213
3.3 ESTUDO COMPARADO DO ATENDIMENTO ESCOLAR HOSPITALAR E DOMICILIAR NO PARANÁ/BRASIL E NA GALÍCIA/ESPANHA.....	216
3.3.1 Histórico do Atendimento Escolar Hospitalar e Domiciliar	218
3.3.2 Leis Gerais do Atendimento Escolar Hospitalar e Domiciliar	224

3.3.3 Leis Específicas do Atendimento Escolar Hospitalar e Domiciliar: Políticas Educacionais eo Paraná e da Galícia	238
3.3.4 Elementos Constitutivos das Políticas de Atendimento Escolar Hospitalar e Domiciliar.....	247
CONCLUSÕES.....	297
REFERÊNCIAS.....	312
APÊNDICES	335
APÊNDICE 1 - QUESTIONÁRIO PARA PROFESSORA UNIVERSITÁRIA.....	336
APÊNDICE 2 - QUESTIONÁRIO PARA GESTORES DA GALICIA/ESPANHA	339
APÊNDICE 3 - QUESTIONÁRIO PARA GESTORES DO PARANÁ/BRASIL.....	343
APÊNDICE 4 - DOCUMENTOS LEGAIS DA ÁREA DA EDUCAÇÃO ESPECIAL (1969 A 2015).....	346
APÊNDICE 5 - SEPARAÇÃO DAS ATRIBUIÇÕES DOS RESPONSÁVEIS PELO SAREH	349
APÊNDICE 6 - LEIS DE DIRETRIZES ORÇAMENTÁRIAS ANUAIS DO PARANÁ	352
ANEXOS	356
ANEXO 1 – RESOLUÇÃO 2527/2007.....	357
ANEXO 2 - INSTRUÇÃO NORMATIVA Nº 006/2008.....	358
ANEXO 3 - INSTRUÇÃO NORMATIVA Nº 016/2012 DA SUPERINTENDÊNCIA DA EDUCAÇÃO DA SEED 363	
ANEXO 4 – PRONTUÁRIOS PEDAGÓGICOS – PLANO DE	371
TRABALHO DOCENTE POR ÁREA	371
ANEXO 5 – COMUNICADO INICIAL	373
ANEXO 6 – COMUNICADO	374
ANEXO 7 – FICHAS DE ACOMPANHAMENTO	375
ANEXO 8 - DOCUMENTAÇÃO ESCOLAR DIFERENCIADA.....	377
ANEXO 9 – FICHA DO ATENDIMENTO DOMICILIAR.....	386
ANEXO 10 - FOLDER INSTITUCIONAL DO SAREH.....	387
ANEXO 11 - DECRETO 229/2011, DO 7 DE DECEMBRO, POLO QUE SE REGULA A ATENCIÓN Á DIVERSIDADE DO ALUMNADO DOS CENTROS DOCENTES DA COMUNIDADE AUTÓNOMA DE GALICIA NOS QUE SE IMPARTEN AS ENSEÑANZAS ESTABLECIDAS NA LEI ORGÁNICA 2/2006, DO 3 DE MAIO, DE EDUCACIÓN.389	
ANEXO 12 - 01AEH.- COMUNICACIÓN AO CENTRO EDUCATIVO DA INCORPORACIÓN DO/A ALUMNO/A Á AULA HOSPITALARIA	404
ANEXO 13 - 02AEH.- <i>INFORME SOBRE A SITUACIÓN ACADÉMICA DO ALUMNO/A</i>	405
ANEXO 14 - 03AEH.- INFORME DE SEGUIMENTO DO PERÍODO DE PERMANENCIA NA AULA HOSPITALARIA	407
ANEXO 15 - 01AED.- SOLICITUDE DA FAMILIA DE ATENCIÓN EDUCATIVA DOMICILIARIA	408
ANEXO 16 - 02AED.- SOLICITUDE DA DIRECCIÓN DO CENTRO PERANTE A DELEGACIÓN PROVINCIAL DA CONSELLERÍA DE EDUCACIÓN E ORDENACIÓN UNIVERSITARIA PARA A ATENCIÓN EDUCATIVA DOMICILIARIA	409
ANEXO 17 - 03AED.- <i>INFORME SOBRE A SITUACIÓN ACADÉMICA DO ALUMNO/A</i>	411
ANEXO 18 - 04AED.- INFORME DIARIO DO SEGUIMENTO DA ATENCIÓN EDUCATIVA DOMICILIARIA.....	412
ANEXO 19 - 05AED.- INFORME DE SEGUIMENTO DO PERÍODO DE ATENCIÓN EDUCATIVA DOMICILIARIA	413
ANEXO 20 - DEMONSTRATIVO DE ATENDIMENTOS SAREH – MATERIAL DO DEEIN	414
ANEXO 21 – REGISTRO DE CONVÊNIOS 2007 A 2014.....	416
ANEXO 22 – INSTRUÇÃO No. 09/2017 – SUED/SEED	421

INTRODUÇÃO

É no problema da
educação que assenta o grande segredo do
aperfeiçoamento da humanidade.

Immanuel Kant

A presente tese apresenta um estudo comparado sobre as políticas de atendimento escolar e domiciliar para estudantes do Brasil e da Espanha, no período de 2007 a 2017, tomando como objeto de investigação o Serviço de Atendimento à Rede de Escolarização Hospitalar do Paraná (SAREH) e o *Programa de Atención Educativa Hospitalaria e Domiciliaria*, na Galícia. Apesar de suas diferenças históricas, ambos buscam garantir a continuidade do ensino aos estudantes da Educação Básica obrigatória, em situação de internamento hospitalar ou em tratamento de saúde domiciliar. Entende-se que a condição de impossibilidade de frequentar a escola regular não pode se configurar como impeditivo de acesso, permanência e sucesso no processo de escolarização.

O interesse pela área que envolve os processos educacionais em ambiente hospitalar surgiu, em 2002, do convite à pesquisadora – enquanto Técnica em Assuntos Educacionais da Universidade Federal do Paraná (UFPR), para participar do projeto de extensão coordenado pela Prof.^a Dr.^a Suely Carta Cardoso, intitulado *A Formação do Leitor: a Literatura Infantil na Pedagogia Hospitalar*, que se desenvolvia há seis anos no Hospital de Clínicas de Curitiba (HC) da Universidade.

A proposta objetivava investigar o interesse e a expectativa das crianças internadas a respeito da leitura e da literatura infanto-juvenil, desenvolvendo uma ação pedagógica voltada para a formação do leitor voluntário, autônomo e crítico, buscando a prática pedagógica da leitura enquanto fruição. O trabalho desenvolvido pelas acadêmicas e voluntárias do curso de Pedagogia foi reconhecido pelas crianças, familiares e equipe multidisciplinar do hospital como um instrumento para relaxar as tensões ocasionadas pelo internamento.

A ação desenvolvida na época causou uma inquietude à pesquisadora, pois as acadêmicas participavam do projeto, mas não tinham, na grade curricular do curso, disciplinas que pautassem a ação pedagógica em ambiente hospitalar. Tendo em vista a intenção em aprofundar os estudos sobre o tema, a escolha do

objeto de estudo no mestrado, possibilitou trazer a discussão sobre a necessidade da formação do pedagogo para atuar em unidades de tratamento de saúde.

A dissertação¹ objetivou discutir a formação do pedagogo para atuar no ambiente hospitalar, por meio de estudo de caso realizado no Hospital de Clínicas da UFPR, em Curitiba, apontando a necessidade da atuação desse profissional e explicitando as necessidades e limitações de sua formação.

O estudo concluído em 2004 apresentou informações referentes aos elementos conceituais presentes nos relatórios das bolsistas e voluntárias do projeto de extensão, mencionado anteriormente, desenvolvido em 2002, as concepções teóricas com relação à atuação do pedagogo no ambiente hospitalar, as percepções em relação à formação deste profissional e a identificação da necessidade da presença do licenciado para contribuir com o desenvolvimento escolar do aluno internado.

No mesmo ano, a pesquisadora – então cedida para o Governo do Estado do Paraná, para atuar na Assessoria da Superintendência da Educação da Secretaria de Educação –, ainda preocupada com a garantia do direito à educação da criança hospitalizada, teve a oportunidade de ser a responsável pela elaboração da proposta do Serviço de Atendimento à Rede de Escolarização Hospitalar (SAREH), desde sua concepção, implantação e acompanhamento.

O referido serviço, lançado em 2007, se propõe a oportunizar a continuidade do processo de escolarização dos estudantes dos anos finais do Ensino Fundamental e do Ensino Médio que estão afastados da escola por motivo de tratamento de saúde, se fundamentou na pesquisa de mestrado da autora. Entretanto, este tipo de atendimento não se generalizou no Brasil na direção do cumprimento do direito de todos à educação.

A Constituição Federal de 1988 é um marco na institucionalização do direito à educação, consolidado na Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDBEN) (BRASIL, 1996) e no Plano Nacional de Educação² (BRASIL,

¹ A dissertação intitulada A necessidade da formação do pedagogo para atuar em ambiente hospitalar: um estudo de caso em enfermarias pediátricas do Hospital de Clínicas da UFPR, foi defendida em 2004, na Universidade Federal de Santa Catarina.

² O Plano Nacional de Educação é uma lei ordinária aprovada em 24 de junho de 2015, estabelece metas e estratégias voltadas para o cumprimento do direito à Educação Básica.

2014). Além disso, na Emenda Constitucional n. 59/2009 é aprovada a ampliação da faixa etária para a escolaridade obrigatória dos 4 aos 17 anos, ou seja, a ampliação do direito avança. Mas, o cumprimento da obrigatoriedade implica em uma organização dos estados e municípios para que seja oportunizada igualdade de condições para que crianças e jovens possam usufruir deste direito.

Portanto, a garantia do direito à educação inclui necessidades de atendimento que ultrapassam as condições oferecidas na instituição escolar. Para propiciar o processo de escolarização, o amparo legal é de extrema importância para respaldar políticas voltadas a garantir o tempo e o espaço necessários para esta especial condição.

Entretanto, ainda que a Carta Magna Brasileira (BRASIL, 1988) estabeleça a educação como direito de todos e a LDBEN (BRASIL, 1996) especifique várias modalidades de ensino – educação de jovens e adultos, educação indígena e educação especial, entre outras – não se refere aos estudantes em tratamento de saúde que estão impedidos de frequentar a escola.

A natureza e a especificidade dessa condição dos estudantes em tratamento de saúde provocam questionamentos acerca de políticas voltadas ao atendimento escolar em ambiente hospitalar e domiciliar, o que justifica o tema que origina a presente investigação. Esclarece-se que o perfil socioeconômico do público-alvo não foi detalhado no texto da tese, ainda que se tenha percebido, nas experiências da pesquisadora, diferenças sociais e econômicas das famílias atendidas pelos serviços de escolarização. Porém, esse é um elemento que pode contribuir para novas pesquisas em relação à caracterização dos referidos estudantes.

Nesse contexto, no texto da tese se faz a opção por identificar o público-alvo com a nomenclatura de estudante em tratamento de saúde, por entender que esses alunos possuem características peculiares relacionadas ao internamento hospitalar ou ao estado de convalescência em domicílio. O termo escolhido, portanto, reflete a compreensão de que o estudante na condição do enfrentamento da doença, um traumatismo ou qualquer afecção se encontra em uma circunstância de cuidado com a saúde, mas continua pertencente ao grupo de alunos da Educação Básica obrigatória.

A opção se justifica porque não há uma terminologia específica que identifique de maneira única os referidos estudantes nos referenciais teóricos e tampouco nas políticas educacionais. Há uma variedade de designações tais como: crianças hospitalizadas; criança enferma; alunado da classe hospitalar e do atendimento pedagógico domiciliar; alunos portadores de afecções; estudantes com impedimento de frequentar a escola; criança em situação de tratamento da doença; crianças e jovens hospitalizados; educando hospitalizado, escolar hospitalizado.

Assim, questiona-se a legislação brasileira vigente, que não especifica o alunado da classe hospitalar³ e do atendimento pedagógico domiciliar⁴, termos utilizados oficialmente em documentos legais da área da Educação Especial, para indicar as duas formas de atendimento escolar, em caso de hospitalização ou de tratamento de saúde em domicílio.

Por outro lado, a literatura sobre o assunto em pauta indica que esse tipo de atendimento já ocorre na Europa desde a década de 1930 (VASCONCELOS, 2008; 2015) e que a Espanha possui uma legislação que garante este direito (LIZASOÁIN, 2005).

Nesta perspectiva, o problema de pesquisa fica assim definido: de que forma as políticas educacionais vigentes no Paraná/Brasil e na Galícia/Espanha, podem contribuir com elementos constitutivos para a definição de uma política nacional brasileira, que contemple o atendimento escolar hospitalar e domiciliar, visando as condições necessárias para a efetivação do direito à educação dos estudantes com impedimento de frequentar a escola?

A relevância desta pesquisa justifica-se na constatação da carência de legislação e políticas nacionais voltadas para garantir as condições de acesso e permanência dos estudantes no ensino obrigatório, em situação de internamento hospitalar ou tratamento de saúde em domicílio. Dessa feita, propõe-se realizar um estudo comparado entre o *Serviço de Atendimento à Rede de Escolarização*

³ Serviço destinado a prover, mediante atendimento especializado, a educação escolar a alunos impossibilitados de frequentar as aulas em razão de tratamento de saúde que implique internação hospitalar ou atendimento ambulatorial. (BRASIL, 2001b, p. 51).

⁴ Serviço destinado a viabilizar, mediante atendimento especializado, a educação escolar de alunos que estejam impossibilitados de frequentar as aulas em razão de tratamento de saúde que implique permanência prolongada em domicílio (BRASIL, 2001b, p. 52).

Hospitalar (SAREH), desenvolvido no Paraná/Brasil, e o *Programa de Atención Educativa Hospitalaria e Domiciliaria*, desenvolvido na Galícia/Espanha, que desde a década de 1980, vem promovendo ações para atendimento escolar desta mesma natureza.

Tendo em vista o exposto, levanta-se a seguinte hipótese: na Espanha, os avanços ocorridos em relação ao cumprimento do direito educacional do estudante em tratamento de saúde especificamente na Galícia estão amparados em leis e regulamentações nacionais vigentes naquele país; enquanto no Brasil, o atendimento escolar em ambiente hospitalar e domiciliar é incipiente, descaracterizado e não efetivo porque há lacunas e omissões na legislação vigente que atenda a identidade do campo.

Assim, o texto da tese se organiza apresentando semelhanças e diferenças na legislação brasileira e espanhola e em suas políticas públicas, com a finalidade de nortear o desenvolvimento da pesquisa e analisar os referidos programas de atendimento escolar hospitalar e domiciliar, tendo em vista as discussões enunciadas e levando-se em conta o contexto histórico e a realidade de cada país. Neste sentido, apresentam-se as seguintes questões norteadoras para responder o problema de pesquisa e confirmar ou rejeitar a hipótese levantada:

- 1) Quais são os marcos históricos que assinalam o início do atendimento educacional hospitalar e domiciliar na Espanha e no Brasil? Quais foram os fatos que os motivaram?
- 2) Qual é a abrangência da legislação vigente no Brasil e na Espanha, que se referem ao atendimento escolar, na idade obrigatória, para estudantes em situação de internamento hospitalar ou tratamento de saúde domiciliar?
- 3) Como as políticas públicas vigentes no Estado do Paraná e na Galícia, promovem o acesso à escola para todos os estudantes que estão impedidos de frequentar a escola regular por motivo de tratamento de saúde?
- 4) Quais são as contribuições decorrentes das experiências desenvolvidas no estado do Paraná, especificamente em Curitiba e, na Galícia, na oferta de atendimento escolar hospitalar e domiciliar, que

subsidiar a implantação de uma política pública nacional voltada à garantia de acesso e permanência dos estudantes no sistema de ensino obrigatório?

Porém, para responder a estes questionamentos, deve-se levar em conta que a possibilidade de garantir igualdade de condições de acesso e permanência na escola para todas as crianças e jovens indistintamente, decorre de inúmeros fatores, que se relacionam com o contexto histórico de cada nação. Neste sentido, os programas e o número de classes hospitalares a serem analisadas devem ser relativizados, pois:

Comparar países que estão dentro de uma mesma faixa de IDH nos levaria a aproximar a Argentina (IDH 0,844) e o Chile (IDH 0,867) ambos os países da América Latina, à Finlândia [...]. O fato de o Chile ostentar excelente posição no ranking do PISA, o 1º dentre todos da América Latina (OECD, 2006), nos insta a reafirmar a possibilidade de compará-lo à Finlândia. Assim, pois, se em relação ao Brasil, o Chile demonstra possuir uma cobertura bem maior de escolas hospitalares, não o faz, por outro lado se comparado à Finlândia. Em relação a este país, o Chile e as 25 escolas hospitalares disponíveis para os seus 4 milhões de crianças e adolescentes ainda representam cinco vezes menos que as 33 existentes na Finlândia. (BARROS, 2009, p.285).

Destarte, pode-se concordar com Barros (2009) que a oferta de classes hospitalares, na prática, tenha sido atendida mais por uns países do que por outros, dependendo, não só de suas características populacionais e de desenvolvimento humano, mas das prioridades estabelecidas nas agendas de governo. Acredita-se que a garantia do atendimento escolar hospitalar no horizonte dos direitos dos alunos hospitalizados em todos os países depende,

Dentre muitas coisas, da capacidade daqueles que executam a escolarização nos hospitais e/ou a justificam teoricamente, de fazer ouvir a importância desta modalidade de atendimento. Importância esta afirmada tanto pela escolarização hospitalar em si mesma, quanto pelas contribuições que ela soma a outras instâncias e fóruns de proteção à infância e à juventude. (BARROS, 2009, p.286).

Além disso, as leis e políticas efetivadas pelo Estado correspondem às pressões e disputas entre distintos interesses, portanto:

[...] ainda que perpassadas por diversas disputas e interesses privados, suas decisões atingem indistintamente as diferentes classes ou grupos sociais. É somente através do Estado que ações ou decisões políticas

são universalizáveis. E, nesta exata medida, suas decisões universalizáveis requerem um jogo político estável e que projete confiança futura entre atores sociais tão diferentes. (FERRAZ, 2013, p.31-32).

Neste sentido, o objetivo geral desta pesquisa é apresentar subsídios que possam contribuir com elementos constitutivos para uma política nacional brasileira, para atendimento escolar hospitalar e domiciliar, visando as condições necessárias para a efetivação do direito à educação dos estudantes em tratamento de saúde, impedidos de frequentarem a escola por motivo de enfermidade.

Dessa forma, esta investigação contribui para o avanço dos estudos sobre as classes hospitalares e o atendimento pedagógico domiciliar, por meio do estudo comparado sobre as experiências desenvolvidas no Paraná/Brasil e na Galícia /Espanha, no período de 2007 a 2017, com a intenção de identificar os avanços e os enfrentamentos que limitam a garantia do direito à educação nos dois países. O recorte temporal delimitado se justifica pelo marco da implantação, em 2007, do SAREH, pelo governo do Estado do Paraná, completando em 2017 uma década de política implementada na busca da garantia pelo direito à educação básica obrigatória dos estudantes em tratamento de saúde.

Para atingir o objetivo geral do estudo, são desenvolvidos os seguintes objetivos específicos, com a intenção de responder as questões norteadoras:

- a) levantar informações sobre o histórico do atendimento escolar hospitalar e domiciliar no Brasil e na Espanha;
- b) investigar a abrangência da legislação vigente para a garantia do atendimento escolar hospitalar e domiciliar destinado aos alunos hospitalizados ou em tratamento de saúde;
- c) analisar as políticas que oferecem o atendimento escolar hospitalar e domiciliar para estudantes da Educação Básica obrigatória no Paraná/Brasil e na Galícia/Espanha, tendo como foco: base legal, concepção de Educação Especial, público-alvo, formação de professores, condições pedagógicas, de infraestrutura e financiamento.
- d) estabelecer o cotejamento entre as políticas analisadas em ambas as realidades estudadas, com vistas a analisar o histórico, a legislação, a

oferta de políticas educacionais de atendimento escolar hospitalar e domiciliar, com vistas a identificar avanços e enfrentamentos necessários para garantir o direito à educação desses estudantes nos países investigados, particularmente no que se refere ao *Programa de Atención Educativa Hospitalaria e Domiciliaria*, desenvolvido na Galícia/Espanha, e no Serviço de Atendimento à Rede de Escolarização Hospitalar, desenvolvido no Paraná/Brasil.

O ponto de partida desta investigação é o Serviço de Atendimento à Rede de Escolarização Hospitalar (SAREH) implantado em 2007, com o objetivo estabelecer o direito ao atendimento escolar hospitalar. Gerido pela Secretaria de Estado da Educação do Paraná- SEED, o serviço se propõe a atender estudantes da rede estadual de ensino da Educação Básica que se encontram impossibilitados de frequentar a escola, em virtude de internamento hospitalar ou sob outras formas de tratamento de saúde. Assim, permite-lhes a continuidade do processo de escolarização, contribuindo para seu retorno e reintegração na escola de origem e, até mesmo, a inserção daqueles não matriculados no sistema educacional (PARANÁ, 2010).

O levantamento de dados ⁵, realizado por meio da Secretaria de Estado da Educação do Paraná, em 2005, sobre a existência de programas semelhantes, implantados em outros estados, demonstrou que a referida proposta foi pioneira no Brasil, por esse motivo a escolha do serviço como objeto de estudo. Ou seja, o SAREH estabeleceu o diferencial de garantir a presença de um professor pedagogo, para esse atendimento. Este cargo é oficialmente instituído no quadro próprio do magistério da rede estadual e tem a responsabilidade de promover a organização do trabalho pedagógico na instituição conveniada formalmente, orientando o trabalho da equipe de três professores, divididos por áreas do conhecimento⁶. Estes professores atendem todas as disciplinas curriculares, por

⁵ Foi realizado mediante o envio de correspondência aos 25 Estados da Federação, excetuando-se o Paraná, e ao Distrito Federal, solicitando informações sobre as formas de atendimento escolar hospitalar, propostas pelas Secretarias Estaduais.

⁶ Área de Línguas e Códigos (disciplinas de Língua Portuguesa, Artes/Arte, Língua Estrangeira e Educação Física); Área de Ciências da Natureza e Matemática (disciplinas de Matemática,

meio de um currículo flexibilizado, garantindo a continuidade do processo educacional de sua escola de origem. (MENEZES, 2009).

Fortalecendo um processo de organização de políticas voltadas especialmente à garantia do direito à educação, o Parlamento Europeu aprovou, em 1986, a *Carta dos Direitos das Crianças Hospitalizadas*. Assim, alguns países europeus estabeleceram um marco de atuação nas “*llamadas escuelas o aulas hospitalarias, así como de la atención educativa domiciliaria para aquellos niños enfermos que, en casos de convalecencia prolongada, deban de permanecer en casa.*” (LIZASOÁIN, 2007, p.7)

Ao se instituir este documento, destaca-se a preocupação com a escolarização para crianças e jovens sob enfermidade na Espanha e a necessidade de se estabelecer políticas de atendimento para este alunado. Assim, tendo em vista as ações de referência desencadeadas, especialmente na Galícia, se justifica a intenção de realizar um estudo comparado sobre as políticas de atendimento escolar hospitalar e domiciliar dos dois países.

O *Programa de Atención Educativa Hospitalaria e Domiciliaria* na Galícia se sistematiza de acordo com a legislação nacional espanhola e se estabelece formalmente no âmbito da comunidade autônoma. Destaca-se pela ação de garantia do direito à educação dos estudantes em idade obrigatória de escolarização.

As alumnas e alumnos en réxime hospitalario manteñen a súa escolarización para efectos de avaliación e promoción nos centros de orixe. É por iso polo que o profesorado destas aulas deberá estar en coordinación estreita coa titorí , co departamento de orientación e, no seu caso, co profesorado do centro de referencia, que é o que deberá orientar o programa educativo⁷. Hoxe en dí , esta necesaria conexión entre os ámbitos escolar e hospitalario vese favorecida polas tecnoloxí s da información e da comunicación, que permiten a intercomunicación co profesorado e cos compañeiros e compañeiras. (GALÍCIA, 2009, p.11).

Ciências, Física, Química e Biologia); Área de Ciências Humanas (disciplinas de História, Geografia, Sociologia, Filosofia e Ensino Religioso).

⁷ O uso do termo “educativo”, no Brasil, pode ter uma interpretação voltada aos aspectos sócioemocionais e às ações lúdicas, sem implicar obrigatoriamente em escolaridade. Na Espanha, via de regra, o uso da palavra “educativo” apresenta uma conotação vinculada à área da educação e é empregado comumente no âmbito educacional. Sendo assim, quando se analisam os documentos espanhóis, o uso do adjetivo educativo sempre se refere ao campo educacional, voltado aos processos escolares formais, que são contemplados nas políticas educacionais, no trabalho docente, no currículo, nos conteúdos, na avaliação, dentre outros assuntos que no Brasil opta-se pelo termo “educacional”.

Nesta investigação, a oferta do atendimento escolar aos estudantes hospitalizados ou em tratamento de saúde domiciliar é realizada à luz das discussões propostas por Libâneo (2000; 2002), Cury (2008), Oliveira (1999; 2013), Crahay (2000) e Rodrigues (2014; 2016) quando apresentam os conceitos de educação, direito, cidadania, justiça, igualdade e equidade.

Assim sendo, esta pesquisa se insere na linha de pesquisa em Políticas Educacionais, pois busca analisar a adoção de políticas públicas que têm por objetivo garantir o direito à educação de crianças e jovens afastados da escola regular por motivo de internamento hospitalar ou tratamento de saúde em domicílio, possibilitando a continuidade do processo de escolarização e permitindo a inserção ou a reinserção dos estudantes em seu ambiente escolar de origem, com equivalência de frequência e aproveitamento escolar na Educação Básica, que é concebida como

[...] uma nova realidade nascida de um possível histórico que se realizou e de uma postura transgressora de situações preexistentes, carregadas de caráter não democrático.

Como direito, ela significa um recorte universalista próprio de uma cidadania ampliada e ansiosa por encontros e reencontros com uma democracia civil, social, política e cultural (CURY, 2008, p.294).

Segundo o autor, a educação escolar deve ser considerada bem público, implicando no caráter de cidadania enquanto um direito para atendimento à educação obrigatória da pré-escola, na Educação Infantil, ao Ensino Médio, estabelecida por lei, que deve ser ofertada pelo Estado, pois:

[...] o conceito de educação básica também incorporou a si, na legislação, a diferença como direito. A legislação, mercê de amplo processo de mobilização, de disseminação de uma nova consciência, fez a crítica às situações próprias de minorias discriminadas e buscou estabelecer um princípio ético mais elevado: a ordem jurídica incorporou o direito à diferença. A educação básica, por ser um momento privilegiado em que a igualdade cruza com a equidade, tomou a si a formalização legal do atendimento a determinados grupos sociais, como as pessoas portadoras de necessidades educacionais especiais, como os afrodescendentes, que devem ser sujeitos de uma desconstrução de estereótipos, preconceitos e discriminações, tanto pelo papel socializador da escola quanto pelo seu papel de transmissão de conhecimentos científicos, verazes e significativos. (CURY, 2008, p. 300).

Desta forma, compreende-se que a educação formal, ocorrendo nos espaços hospitalares ou em atendimentos domiciliares, garante que a função

social da educação se estabeleça e garanta a igualdade como premissa essencial do direito.

Porém, há que se observar a análise de Oliveira (1999, p.71) em relação ao discurso sobre a função da educação e sua importância para a construção da cidadania e para a participação política na sociedade democrática, pois

Este ponto é crucial, pois, enquanto o discurso da cidadania tem como fundamento último a igualdade de todos perante a lei, seu universo é a totalidade da população. Nesta medida a idéia de "educação para a cidadania" só tem sentido se for para todos indiscriminadamente. A concepção de educação para o desenvolvimento econômico pode ser para todos ou não, dependendo da funcionalidade que venha a ter em vista dos requisitos de mão-de-obra determinados pelo mercado de trabalho. Aqui, o fundamental é que a educação forneça, ao mercado, mão-de-obra adequadamente qualificada. A polaridade quantidade - qualidade tem, em educação, significados distintos para cada uma destas duas concepções. (OLIVEIRA, 1999, p.71).

No plano legal, apesar da oferta da Educação Básica dos 4 aos 17 anos apresentar caráter obrigatório, ainda se obstaculiza na prática a efetivação do direito. Segundo o autor, mesmo com a existência de mecanismos declaratórios e garantidores, a noção de cidadania ainda é limitada.

Em um estudo intitulado Análise das Desigualdades Intraescolares no Brasil, Oliveira (2013), entre outros autores, se apoia em Crahay (2000) ao trazer reflexões sobre a concepção de justiça em Educação e seus reflexos no entendimento do que é igualdade, abordando o reconhecimento dos direitos de igualdade para as pessoas com deficiência no processo educacional, que deve ocorrer na escola. E somente com base na igualdade pode-se abrigar a diferença.

Desta feita, Crahay (2000) reflete sobre a concepção de justiça e suas implicações na compreensão dos conceitos de igualdade e a democratização da escola, vinculadas a ideia de que ao garantir os mesmos conhecimentos para todos, os resultados escolares apresentariam melhoria reduzindo a desigualdade e contribuindo, portanto, para a equidade. O autor apresenta ainda em sua obra dois conceitos de justiça que envolvem as ações dos responsáveis pela gestão dos sistemas educacionais e dos profissionais que atuam na comunidade escolar, abordando as diferenças entre *justiça meritocrática* e *justiça correctiva*.

De acordo com a primeira concepção, convém que na escola, assim como na sociedade, todos sejam recompensados ou valorizados consoante os méritos próprios. Nessa perspectiva, não só é legítimo dar

notas superiores aos alunos que mostraram ter melhor desempenho, como também o é oferecer actividades de enriquecimento aos que aprendem mais depressa. De acordo com a concepção oposta, cabe à escola promover a igualdade máxima para todos no nível das competências dominadas. Para alcançar esse objectivo, é preciso, acima de tudo, evitar aumentar as desigualdades de origem natural e ou social que se observam, infalivelmente, entre os alunos. Esta ética igualitária traduziu-se, primeiro, por uma vontade de oferecer a todas as crianças um mesmo ensino. Em seguida, pareceu legítimo e necessário reclamar um suplemento de atenção a favor daqueles que sentiam maiores dificuldades de aprendizagem. (CRAHAY, 2000, p. 41).

As discussões apresentadas pelo autor possibilitam uma reflexão acerca da proposição de políticas públicas para a promoção da equidade educacional, respeitando as diferenças e destacando três percepções no conceito de igualdade em educação: igualdade de oportunidades, igualdade de tratamento e igualdade de conhecimentos. As ideias trazidas por Crahay (2000) permitem identificar a necessidade de se oferecer uma compensação aos menos favorecidos, para não agravar as desigualdades sociais, contribuindo para um processo de inclusão social e educacional. Assim, Rodrigues (2014) aponta que,

Nem a equidade nem a inclusão são políticas óbvias. Apesar da grande retórica da diferença e da igualdade, a tarefa de promover a equidade e a inclusão na escola continua a ser gigantesca. A educação tornou-se permeável a modelos de ensino, de avaliação e de organização que frequentemente se opõem a uma efetiva justiça e a uma efetiva igualdade de oportunidades. (RODRIGUES, 2014, p.82).

Com este embasamento epistemológico para subsidiar as análises referentes aos temas específicos da área do estudo, recorre-se a pesquisadores do tema em pauta, entre os quais se destacam Polaino-Lorente; Gonzáles-Simancas (1990); Fonseca (1999; 2003; 2015); Menezes, (2004; 2009; 2015); Fontes (2005); Paula (2005; 2010); Arosa; Schilke (2007); Lizasoáin (2005; 2007); Vasconcelos (2008; 2015); Barros (2009); Holz, Grauz, Vicente, (2009); Matos, Mugiatti (2012) – que valorizam o trabalho pedagógico no hospital como possibilidade do processo de escolarização oportunizado de forma oficial, vinculado ao direito constitucional.

Consequentemente, a obrigatoriedade e a legitimidade das classes hospitalares contribuem, segundo Menezes (2009), para estabelecer um processo educacional específico em um espaço diferenciado, a fim de respeitar a diferença

entre o tempo de ensinar e o tempo de aprender, exigindo a adoção de propostas didático-metodológicas específicas para se garantir o processo ensino-aprendizagem, pois:

O atendimento pedagógico-educacional no ambiente hospitalar deve ser entendido como uma escuta pedagógica às necessidades e interesses da criança, buscando atendê-las o mais adequadamente possível nestes aspectos e não como uma mera suplência escolar ou “massacre” concentrado no intelecto da criança. O sucesso deste trabalho depende da contínua e próxima cooperação entre professores, alunos, familiares, e os profissionais de saúde do hospital, inclusive no que diz respeito aos ajustes necessários na rotina e/ou horários quando da interferência destes no desenvolvimento do planejamento para o dia-a-dia de aulas na escola hospitalar. (FONSECA, 2003, p.14).

O termo *escuta pedagógica* é trazido na obra de Ceccim (1997) com a preocupação de que as necessidades intelectuais dos estudantes possam ser percebidas e entendidas como prioritárias, ao se pensar em um processo escolar diferenciado, considerando suas expectativas, emoções, pensamentos e angústias.

Historicamente, este espaço educacional vem se fortalecendo e as discussões de iniciativas e propostas implementadas em âmbito nacional e internacional são apresentadas à sociedade na forma de políticas públicas que visam garantir o direito à educação. Assim, pode-se refletir que:

O planejamento e a gestão dos serviços de assistência hospitalar de um país devem, portanto, contemplar essas variáveis quando do dimensionamento da atenção à saúde e, no diálogo com o setor educação, prever a cobertura ideal de escolas hospitalares. Se o fazem adequadamente, então, pode-se dizer – com base em mais este indicador social – que seriam países justos do ponto de vista da garantia do direito incondicional à educação.

Entretanto, se queremos comparar países neste aspecto, é importante ressaltar que as distâncias em crescimento e desenvolvimento econômico que separam radicalmente os países centrais dos países periféricos podem tornar incomensurável um real investimento na oferta de escolarização em hospitais. (BARROS, 2009, p.283).

A partir do exposto, percebe-se o reconhecimento de abordagens e concepções do atendimento escolar hospitalar que, buscando garantir o direito fundamental à educação de qualidade ao aluno hospitalizado e respeitando seu desenvolvimento integral, estabelecem políticas públicas que disponibilizam

pedagogos⁸ dedicados exclusivamente às atribuições específicas relacionadas à organização do trabalho educacional, reservando aos professores o exercício da docência nos ambientes hospitalares.

Como profesores hospitalarios nos queda todavía un largo camino por recorrer y en algunos países este camino es más largo que en otros. Pero seguro que todos vamos en la misma dirección. Si no seguimos el camino y no somos lo suficientemente valientes para afrontar el futuro de la escuela hospitalaria, nos quedaremos anclados en el pasado y sólo seremos un bonito recuerdo sin vida. (LIEUTENANT, 2006, p. 54).

Sob o ponto de vista metodológico, trata-se de um estudo comparado que busca identificar diferenças e semelhanças nas políticas de atendimento escolar hospitalar e domiciliar das duas realidades, discutindo os elementos constitutivos de uma política que possa se estabelecer em âmbito nacional. Para desenvolver esta pesquisa adota-se o método de comparação, que faz parte do campo da Educação Comparada. Segundo Pereyra (1989), devem ser consideradas três dimensões, a saber: dimensão temporal; dimensão espacial e dimensão metodológica.

Nesta pesquisa, considera-se a dimensão temporal diacrônica, haja vista a identificação das relações entre fenômenos que se sucedem no tempo, na perspectiva das políticas analisadas entre os dois *locus* de pesquisa. Da perspectiva temporal, será estabelecido um corte transversal, de modo a permitir a análise no período de 2007 a 2017. Na perspectiva espacial, considera-se a variação dos limites espaciais do estudo, na perspectiva internacional, entendendo que se trata de um estudo comparado entre as políticas realizadas em dois países distintos que apresentam, portanto, contextos diferenciados.

No que se refere à dimensão metodológica, este estudo comparado busca apresentar elementos e procedimentos que permitam promover a “[...] análise e interpretação dos ambientes educacionais investigados” (BONITATIBUS, 1989, p. 6). Apresenta um enfoque dialético, com base em uma análise histórica, mediada pelo contexto de cada país, a fim de possibilitar a compreensão das políticas desenvolvidas pelos dois contextos que apresentam mudanças significativas, pois, uma “ação pode produzir transformações

⁸ É importante destacar que o cargo de pedagogo com a atribuição de organizar o trabalho pedagógico nos hospitais é uma característica da política estabelecida pelo SAREH.

importantes nos fundamentos materiais dos grupos sociais” (TRIVIÑOS, 1987, p. 51-52).

Tal escolha metodológica fundamenta-se no fato de que a problemática da pesquisa se encontra no campo das políticas educacionais, visando promover análises sobre a garantia do direito à educação para estudantes em tratamento e saúde, por motivo de internamento hospitalar ou recuperação em domicílio.

Trata-se de um estudo que tem a intenção de estabelecer relações acerca da existência e abrangência das referidas políticas em dois contextos distintos. Ao mesmo tempo em que é uma pesquisa de natureza qualitativa, realizada por meio da análise documental.

Segundo Marconi e Lakatos (2015), a pesquisa documental caracteriza-se pela análise de documentos primários, compilados pelo autor, a saber: “documentos de arquivos públicos, publicações parlamentares e administrativas, estatísticas (censos), documentos de arquivos privados, cartas, contratos” (MARCONI; LAKATOS, 2015, p. 49).

Assim, fica evidenciada a importância deste tipo de análise nesta pesquisa, a qual se propõe cotejar aspectos legais acerca de políticas públicas voltadas à universalização do direito à educação, especificamente no que se refere à escolarização de estudantes em tratamento de saúde.

Neste contexto, a análise documental é fundamental nesta pesquisa, haja vista “[...] que fornece ao investigador a possibilidade de reunir uma grande quantidade de informação sobre leis” (TRIVIÑOS, 1987, p. 111). Para isso, será adotado o estudo de caso histórico-organizacionais, no qual:

O pesquisador deve partir do conhecimento que existe sobre a organização que deseja examinar. Que material pode ser manejado, que está disponível, ainda que represente dificuldades para seu estudo. Isto significa que existem arquivos que registraram documentos referentes à vida da instituição, publicações, estudos pessoais com os quais é possível realizar entrevistas etc. Esta informação prévia necessária é básica para delinear preliminarmente a coleta de dados (TRIVIÑOS, 1987, p. 134-135).

Além da análise documental, foram coletados dados por meio de questionários com sujeitos que atuaram e atuam na elaboração e discussão das políticas relacionadas aos serviços ofertados no Paraná/Brasil e na

Galícia/Espanha. Destaca-se que para buscar informações mais precisas acerca da experiência da Galícia, recorreu-se à Profa. Dra. María Elena Sobrino Fernández⁹, docente da *Universidad de Santiago de Compostela* e diretora das Classes Hospitalares do Hospital Universitário daquela localidade.

Os estudos da educação comparada adotam uma abordagem histórica e consideram aspectos que condicionam os sistemas educacionais. Dessa feita, a análise histórica e cultural propicia uma configuração social peculiar a cada unidade analisada, considerando seus aspectos mais restritos e particulares. Somente após ter identificado caráter nacional do objeto de estudo, é que se pode iniciar a análise propriamente comparativa. (MENEZES, 2016, p.20).

Nesta perspectiva, é importante contextualizar as duas realidades que denotam a delimitação de estado (Paraná) ou comunidade autônoma (Galícia) e país (Brasil e Espanha).

Assim, ao se discutir questões relacionadas ao método de Educação Comparada, se destaca a importância do rigor científico na escolha dos instrumentos que são utilizados (BONITATIBUS, 1989).

A metodologia da pesquisa nesta área deve considerar, segundo Trojan (2009, p.10), o método de investigação e o método de comparação como essenciais e inseparáveis. Nas duas perspectivas, a escolha de princípios teóricos e epistemológicos define a direção e a adoção dos procedimentos, que se reflete de maneira determinante na pesquisa, análise e resultados da pesquisa.

Portanto, no plano metodológico da educação comparada, é necessário explicitar, além das categorias de análise, os critérios, as dimensões e os objetivos do estudo para, então, definir os procedimentos técnicos que devem ser adotados.

O método que se escolhe deve se adequado aos princípios teóricos e epistemológicos que irão fundamentar as análises que responderão às hipóteses da pesquisa. (TROJAN, 2009, p. 10-11).

Os estudos comparados devem partir da ideia de que há aspectos que são semelhantes a todas as sociedades. Neste sentido, é possível estudar características comuns no âmbito educacional. Segundo Ferrer (2002, p. 94) “*el principio de comparabilidad se fundamenta en la diversidad de situaciones a*

⁹ Questionário respondido por *María Elena Sobrino Fernández (Universidad de Santiago de Compostela)* em 3 de setembro de 2016. Todas as indicações de *Fernández (2016)* referem-se ao conteúdo respondido no Apêndice 1.

comparar, pero también en la creencia de que existe algo en común". Nessa perspectiva:

1. A educação comparada serve para conhecer e compreender a atuação educativa de diversos povos, nações, países, regiões;
2. Possibilita um conhecimento mais adequado e uma melhor compreensão do próprio sistema de ensino;
3. Permite compreender as principais tendências educacionais;
4. É um instrumento imprescindível para a educação, constituindo-se de um importante meio para auxiliar a política educacional;
5. Pode contribuir decisivamente para a compreensão de questões de cunho educativo, em âmbito internacional;
6. Contribui como instrumento de estudo para os países interessados na implantação de novas políticas e propostas educacionais, evitando equívocos. (MENEZES, 2016, p.33).

Garcia Garrido (1996) é o autor que, segundo Ferrer (2002), apresentou a melhor estrutura epistemológica do método de educação comparada, composto pelas seguintes fases: pré-descritiva, descritiva, interpretativa, de justaposição, comparativa e prospectiva.

A fase pré-descritiva é a fase do planejamento e da definição do marco teórico da investigação, apresentando uma subdivisão que é caracterizada por três etapas: seleção, identificação e justificativa do problema; planejamento das hipóteses; delimitação da investigação (GARRIDO, 1996).

A última etapa da fase pré-descritiva, se subdivide em seis tipos de demarcações: delimitação dos conceitos empregados, visando superar possíveis faltas de entendimento sobre os conceitos adotados; a delimitação do objeto de estudo, que objetiva materializar ainda mais o problema de pesquisa, possibilitando direcionar o pesquisador para o foco da investigação; a delimitação da área de estudo, para justificar a escolha do local que se pretende comparar, incluindo suas áreas e aplicações (comparações internacionais, intranacionais e supranacionais); delimitação do processo de investigação, para determinar as fases e prazos da pesquisa; delimitação dos instrumentos de medida, objetivando valorar de forma adequada a maneira da obtenção e classificação dos dados da pesquisa; a delimitação das técnicas de análise, para apontar as mais adequadas ao objetivo da pesquisa e aos tipos de dados disponíveis (FERRER, 2002).

Nesta fase se elabora a fundamentação teórica, considerando o contexto do atendimento escolar hospitalar e domiciliar no Brasil e na Espanha. Assim, a

delimitação dos conceitos empregados, objetivou alinhar o entendimento dos conceitos adotados no que tange a identificação das classes hospitalares, atendimento pedagógico domiciliar, *atención educativa hospitalaria e domiciliaria* e suas relações com a garantia do direito à educação do estudante em tratamento de saúde. Procurou-se esclarecer e fundamentar a escolha dos conceitos empregados para se ter uma unicidade justificada no âmbito conceitual e normativo.

Na fase descritiva, a finalidade é apresentar os dados de cada caso analisado pela pesquisa. Ferrer (2002) compreende que antes de analisar os dados educativos, devem-se apresentar os dados contextuais. Continua destacando que existe uma tendência epistemológica de apresentar nesta fase somente os dados educativos deixando os dados de contexto para a análise da fase interpretativa.

Além disso, deve-se classificar os dados como educativos e não-educativos (geográficos, históricos, políticos econômicos, sociais, religiosos, entre outros). O peso de cada dado ou conjunto de dados pode variar de acordo com o espaço (país, estado, município, unidade escolar, sala de aula), com o tempo (ano, década, século) e com os objetivos da investigação. (MENEZES, 2016, p.23).

Nesta pesquisa, a decisão pela escolha dos dados mais importantes se dá em função da área de pesquisa e da hipótese levantada. Ou seja, estabeleceu-se uma contextualização dos países, estado, comunidade autônoma e hospitais pertencentes ao Paraná e à Galícia.

Assim, ao se tratar da delimitação do objeto de estudo, materializou-se ainda mais o problema de pesquisa, houve justificativa em relação à opção metodológica e a área de aplicação, caracterizando-se como uma comparação internacional, que determinou fases, prazos e delimitação dos instrumentos de levantamento de dados, objetivando buscar a forma mais adequada de análise dos dados disponíveis articulados aos objetivos propostos.

Para que seja adequadamente executada, contempla os seguintes critérios: utilização de fontes de informação seguras, homogeneidade dos dados e das partes da descrição.

Em relação à utilização das fontes de informação empregadas – primárias, secundárias e auxiliares – estas devem ser adequadamente escolhidas, pois nem todas possuem o mesmo grau de confiabilidade em virtude de sua origem (dados ministeriais, relatórios elaborados por organismos internacionais e artigos veiculados na imprensa por um jornalista do país estudado). O princípio da homogeneidade dos dados deverá ser respeitado pela pesquisadora, pois a sua utilização inadequada poderá comprometer a confiabilidade dos dados (qualitativos e quantitativos). Ao encontrar dados de diferentes países que se pretende comparar, deve-se perguntar: Os dados são comparáveis? (MENEZES, 2016, p.24)

A homogeneidade das partes da descrição nesta fase é importante. A estrutura das seções deve ser o mais uniforme possível, exigindo da pesquisadora um esforço na coleta dos dados e na elaboração da redação, visando garantir que a comparação dos aspectos propostos na pesquisa seja realizada ao final (FERRER, 2002).

Assim, na fase descritiva, elaborou-se a fundamentação teórica, considerando as realidades das políticas educacionais voltadas ao âmbito hospitalar e domiciliar no Brasil e na Espanha, com o objetivo de apresentar as informações sobre cada caso estudado na pesquisa, incluindo a decisão pela escolha dos dados em função da área pesquisada e do levantamento da hipótese, estabelecendo a apresentação dos dados contextuais, conforme orienta Ferrer (2002), epistemologicamente situando os países, o estado e a comunidade autônoma com seus hospitais conveniados, e contemplando os critérios de utilização de fontes de informação seguras, homogeneidade dos dados e das partes da descrição, por meio de levantamento bibliográfico e documental em fontes oficiais que envolvem os órgãos executores das políticas estudadas, buscando-se comparar as informações passíveis de comparação.

Se fez necessário a elaboração do instrumento de questionários (Apêndices 2 e 3), aplicados aos representantes dos órgãos responsáveis pelas políticas de atendimento escolar hospitalar e domiciliar dos dois países, para que na fase interpretativa se procedesse a análise das informações registradas nas coletas realizadas.

A fase interpretativa objetiva, como o próprio nome sugere, interpretar os dados coletados da fase anterior. Ferrer (2002, p. 101) propõe a escolha de uma questão chave, que media toda a fase: “Que implicações os diferentes fatores contextuais do país, região ou grupo de países que estamos analisando, têm

sobre os diferentes aspectos do sistema educacional”?¹⁰ A sua finalização deve prever a redação de conclusões analíticas, que demonstrem reflexões e um resumo parcial do trabalho até então desenvolvido.

É importante salientar que para responder à questão sugerida pelo autor, a pesquisadora deve proceder a análise da legislação e das políticas do Paraná/Brasil e da Galícia/Espanha, partindo do contexto no qual estão inseridos.

Na fase de justaposição, cabe à pesquisadora confrontar os dados apresentados na fase descritiva e na fase interpretativa. Neste momento, Ferrer (2002) considera importante revisar as hipóteses que podem ser comprovadas ou rejeitadas, a partir dos dados obtidos. É nesta etapa que se utilizam recursos gráficos (tabelas, quadros, polígonos de frequência, histogramas, ciclogramas, etc) que auxiliam de forma importante na análise dos dados obtidos. Assim, os quadros comparativos elaborados são fundamentais para identificar e analisar as semelhanças e diferenças entre as políticas analisadas.

Segundo Menezes (2016, p.25) na fase comparativa, a confirmação ou rejeição das hipóteses são demonstradas. Neste sentido, deve-se escolher o processo de síntese para produzir conclusões sobre a comparação existente. As referidas conclusões darão a estrutura teórica essencial para explicar a realidade pesquisada, no âmbito educacional. Tendo em vista que a realidade é histórica, a pesquisadora deve ter discernimento da provisoriedade das conclusões. Assim, se propõe a registrar os avanços e os limites das políticas de atendimento no Paraná.

Os estudos comparativos apresentam-se como uma proposta metodológica, capaz de colocar à disposição da ciência a realidade educacional dos países estudados. Acredita-se que nesta fase será possível identificar as lacunas existentes entre as políticas e sua efetivação bem como levantar subsídios para elaboração de uma política nacional de atendimento escolar hospitalar e domiciliar.

Assim, para expor este processo, o texto está organizado em três capítulos: o primeiro, “Atendimento escolar hospitalar e domiciliar”, aborda o histórico, os conceitos que permeiam o direito à educação e os dispositivos legais que amparam o atendimento escolar e hospitalar no Brasil e na Espanha; o

¹⁰Tradução livre da autora.

segundo, “As experiências de atendimento hospitalar e domiciliar no Paraná e na Galícia”, contextualiza historicamente as políticas de atendimento no Brasil e na Espanha, situando a ação no Estado do Paraná, e na Comunidade Autônoma da Galícia; e o terceiro, “Análise das políticas de atendimento hospitalar e domiciliar do Paraná e da Galícia”, destaca as bases legais e as categorias de análise para a construção do estudo comparado.

Considerando que as diferentes concepções teóricas e metodológicas influem nos resultados das investigações, é relevante evidenciar que a escolha da metodologia está relacionada ao contexto da época e ao perfil da pesquisadora, devendo-se perceber com cuidado a distância entre a descrição e a comparação. Desta forma,

[...] a questão metodológica não é um simples problema técnico, mas implica em um julgamento de valores que resulta de um dado ponto de vista sobre a realidade. Assim, deve-se evitar a adoção de modelos e metodologias sem que se faça um diagnóstico preciso, que inclui a definição prévia de objetivos e a elaboração de categorias que correspondam às questões às quais se pretende responder. Os modelos apresentados pelas agências multilaterais respondem a um determinado modo de entender a realidade mundial no atual contexto de globalização e suas recomendações se ajustam às exigências do processo de reestruturação da economia e da divisão internacional do trabalho que define o lugar de cada país. E, se a agenda elaborada para a educação segue essa direção, os estudos comparados não podem limitar-se a uma mera aplicação do receituário proposto. (TROJAN, 2009, p. 13-14).

Neste contexto, a finalidade do estudo comparativo não se restringe à reprodução de modelos, mas busca compreender questões apontadas anteriormente a partir das experiências no atendimento escolar hospitalar e domiciliar no estado do Paraná e na Galícia.

Para tanto, é fundamental que os critérios estabelecidos sejam metodologicamente respeitados em todas as etapas da condução da investigação (coleta, sistematização e interpretação dos dados). Além disso, deve-se considerar a educação e seu contexto social, haja vista que estudos em educação comparada não podem limitar-se estritamente a aspectos educacionais dos sistemas educacionais, cabendo à pesquisadora estabelecer as devidas relações ao conjunto da vida social na qual o sistema educacional analisado encontra-se inserido.

1. ATENDIMENTO ESCOLAR HOSPITALAR E DOMICILIAR

Aos esfarrapados do mundo e aos que nele se descobrem e, assim descobrindo-se, com eles sofrem, mas, sobretudo, com eles lutam.

Paulo Freire

Este capítulo apresenta uma análise acerca do direito ao atendimento escolar em ambiente hospitalar, para alunos impossibilitados de frequentar a escola regular por motivo de tratamento de saúde. Este estudo tem como escopo situar o tema da escolarização hospitalar e domiciliar, apresentando seu histórico, sua pertinência no que se refere à garantia do direito à educação e, por fim, os dispositivos conceituais e legais vigentes no Brasil e na Espanha. De tal modo, apresentam-se os principais documentos e estudos que fundamentam e normatizam o referido atendimento, com o objetivo de refletir sobre as implicações que se relacionam ao acesso ou à falta deste para a demanda social que se coloca para a educação básica e obrigatória.

Neste sentido, entende-se que a educação formal, mesmo ocorrendo em espaços não escolares, pode ser considerada “uma dimensão fundante da cidadania, e tal princípio é indispensável para políticas que visam à participação de todos nos espaços sociais e políticos e, mesmo, para reinserção no mundo profissional” (CURY, 2002, p. 246).

Historicamente, há um esforço entre pesquisadores para fortalecer as discussões sobre a temática, evidenciando iniciativas e propostas implementadas em âmbito nacional e internacional que são disponibilizadas à sociedade na forma de políticas públicas e que visam garantir o direito à educação para esse grupo específico.

Assim, busca-se registrar o processo histórico em âmbito nacional e internacional, e as leis que amparam o atendimento escolar hospitalar e domiciliar no Brasil e na Espanha, provocando a discussão de conceitos que permeiam a reflexão sobre os entraves que se põem para sua efetivação.

1.1 HISTÓRICO DA ESCOLARIZAÇÃO HOSPITALAR

Na tentativa de se estabelecer uma linha histórica para visualizar as ações desencadeadas em diferentes países e, especialmente no Brasil, destacando-se os encaminhamentos propostos no Estado do Paraná, se optou por realizar um levantamento para registrar esse movimento sobre o atendimento escolar hospitalar e domiciliar.

Registra-se que as informações de artigos, dissertações e teses de pesquisadores da área, apresentam informações que demandam um aprofundamento que demonstre o detalhamento das práticas escolares no ambiente hospitalar sob o ponto de vista histórico e legal. Assim, na tentativa de se fazer um histórico das ações desta natureza, buscou-se nos autores que discutem a temática os registros, ainda que escassos, desta forma de atendimento, baseando-se principalmente na pesquisa de Menezes; Oliveira (2013) as quais resgatam os acontecimentos históricos que marcaram a história da escolarização hospitalar no Brasil e no mundo.

As práticas educacionais promovidas em ambientes hospitalares e domiciliares podem ser definidas enquanto processos educativos não-escolares tal como indica Libâneo (2002), entendendo que a Pedagogia, enquanto a ciência da educação, incorpora neste conceito as finalidades e práticas escolares inerentes ao atendimento aos estudantes em tratamento de saúde, que vincula a continuidade do processo de escolarização ao sistema oficial de ensino, possibilitando que o aluno tenha equivalência de frequência e aproveitamento escolar. Deste modo,

Nas práticas educativas construídas pelos professores nos hospitais, existem características do currículo que se assemelham as escolas formais como: os conteúdos, as avaliações e relatórios dos alunos hospitalizados. Todavia, a questão do tempo, do espaço e da forma de realização das aulas, não apresenta um caráter disciplinador como o da escola formal. O tempo depende da organização da rotina interna do hospital (horários de medicamentos e disponibilidade das crianças para as atividades), os locais das atividades são determinados pela estrutura dos hospitais (alguns hospitais apresentam sala de aula separadas das enfermarias, em outros, as aulas ocorrem nos leitos). No que se refere a questão da realização das aulas, elas dependem também da predisposição física dos alunos e vão ser construídas no ritmo dos mesmos, pois estas atividades não são obrigatórias. (PAULA, 2015, p. 2427)

Assim, o trabalho escolar com estudantes em tratamento de saúde apresenta uma possibilidade diferenciada para oportunizar o acesso à educação, observando as especificidades que demandam essa forma de ensino. De fato, historicamente, esse processo tem se desenvolvido e fortalecido em todo o mundo.

A França é apontada por Asensio, Román, Soto e Reyes (2016), como pioneira no atendimento escolar de estudantes em tratamento de saúde, com a criação das chamadas *Escolas ao Ar Livre*, em uma política estabelecida para proteger a saúde infantil de crianças que estavam expostas ao contágio da tuberculose, ao final da Primeira Guerra Mundial.

O ideal seria, portanto, afastá-las do meio em que vivem, livrando-as permanentemente de quaisquer probabilidades de contágio e, simultaneamente, fazer progredir a sua cultura intelectual a par da sua cultura física. Grancher, tentando obter este duplo fim, tão útil como humanitário, propoz ao Concelho Municipal de Paris que as crianças afectadas de tuberculose «leve» e «fechada» fossem entregues aos cuidados de famílias do campo, que seriam prevenidas que a criança era doente, porém, sem quaisquer perigos de contagiosidade, e que receberiam uma mensalidade suficiente para assegurarem o seu tratamento. Ao mesmo tempo, o doente seguiria o curso da escola comunal e submeter-se-hia aos seus programas, em conformidade com o que o módico, encarregado da sua vigilância, o permitisse. Esta solução de Grancher não poderia aprescintiir-se sem contrariedades. Como seria possível cõnflar-se nos bons serviços prestados pela família hospitaleira? E por muito grande que fosse a vigilância e a dedicação do médico, como se poderia prever o momento em que o bacilo, pôslo em liberdade, em consequência do mau tratamento ou por quaisquer outros motivos, tornasse a criança capaz de contagiar a propria familia do seu novo lar? Com efeito, é muito difícil, quasi impossível, saber-se com exatidão o momento em que uma bacilose fechada se «abre». Talvez por essas razões, Grancher modificou a sua proposta, aconselhando que as crianças passassem a frequentar, no campo, um sanatório-escola, no qual prosseguissem os seus estudos, sob a mais rigorosa vigilância médica. Para essa tentativa e experiência bastariam no começo duas escolas extra-urbanas desse género, que se chamariam «escolas ao ar livre». Da utilidade dessas escolas — tipo internatos — faiam eloquentemente os resultados nelas obtidos. De facto, assim se compreende que deve ser. (FIGUEIREDO, 1922, p. 46-47).

Resgatando as origens da iniciativa francesa, Vasconcelos (2015) relata que na França, desde 1929, de acordo com a administração dos hospitais, a inquietação dos profissionais sobre continuidade da escolaridade dos estudantes em tratamento de saúde, contribuiu para o surgimento de duas associações, em Paris e Lyon, contribuindo para minimizar a lacuna escolar.

Já em relação ao surgimento da classe hospitalar, a primeira foi criada por Henri Sellier, em Paris no ano de 1935, para suprir as dificuldades escolares de crianças com tuberculose e ainda em virtude da II Guerra Mundial. Nesta época, muitas crianças e adolescentes em fase escolar foram feridas e/ou mutiladas, ocasionando uma permanência mais prolongada nos hospitais. Objetivando minimizar a situação desencadeada pela guerra, tomaram a iniciativa de organizar uma forma de “sistema educativo hospitalar” (VASCONCELOS, 2008).

O grande número de crianças atingidas, mutiladas e impossibilitadas de ir à escola engajou, sobretudo, médicos, que hoje são defensores da escola em seu serviço. Foi Marie-Louise Imbert que transformou o sentimento de ansiedade de maneira prática, quando fundou a primeira associação de ensino no hospital. Na época, o interesse repousava sobre a reeducação das vítimas da guerra, para dar-lhes a oportunidade de serem vistos como pessoas inteiras, capazes de aprender e assim aliviar muito de sua dor. Isso foi no início um trabalho filantrópico. Outras associações foram criadas desde então e, em 1992, elas somavam 14, o que tornou possível a criação da Federação para o ensino dos doentes em domicílio e em hospital (FEMDH). Na França, atualmente, o número de associações é 36, nos 31 departamentos do país. O objetivo principal deste trabalho é apoiar a vida e garantir o direito à educação de crianças e adolescentes, pois a escola, diz Delorme (2000), significa normalidade. No hospital, vemos claramente que essa normalidade é o primeiro passo para outros interesses a buscar. (VASCONCELOS, 2015, p. 31-32).

Mas, é ao final da II Guerra Mundial, que segundo Asensio, Román, Soto e Reyes (2016), o atendimento escolar é introduzido em hospitais franceses, determinado pelo decreto de 23 de julho de 1965¹¹, obrigando o atendimento escolar para crianças e adolescentes tratados nas unidades de saúde especializadas (casas de curar, casas de informações de saúde, entre outras). Nesse âmbito, Vasconcelos (2015) aponta que a decisão sobre a obrigatoriedade foi prerrogativa do Ministério da Educação da França, em 1939.

Segundo Esteves (2009), Henri Sellier contou com o apoio de médicos, religiosos e voluntários para que seu projeto se efetivasse e, assim, as classes hospitalares começassem a ser reconhecidas no meio social, atingindo outros países, como Alemanha e Estados Unidos. Nesses países, a classe hospitalar atendia crianças com tuberculose, isoladas socialmente que, conseqüentemente, não frequentavam a escola regular.

¹¹ O referido decreto não foi localizado até a presente data.

De acordo com Vasconcelos (2008), o primeiro *Centro Nacional de Estudos e de Formação para a Infância Inadaptada* (CNEFEI), foi criado em 1939, na França, objetivando formar professores para atuar nos hospitais, demonstrando que há outro espaço para concretizar a educação formal. Surge assim, o cargo de professor hospitalar, regulamentado junto ao Ministério da Educação daquele país.

A proposta consistia na oferta de um curso com duração de dois anos para capacitar profissionais para atuarem com atendimento educacional em hospitais e institutos especiais. Desde esta época, a autora reforça que:

O Centro promove estágios em regime de internato dirigido à professores e diretores de escolas, à médicos de saúde escolar e à assistentes sociais. A Formação de Professores para atendimento escolar hospitalar tem duração de dois anos. Desde 1939, o C.N.E.F.E.I. já formou mais de 3.000 professores, aproximadamente trinta por turma. Anualmente ingressam 15 novos professores. Isso resulta que hoje todos os hospitais públicos na França tenham em seu quadro quatro professores: dois de ensino fundamental e dois de ensino médio. Cada dupla trabalha em expedientes diferentes, de segunda a sexta-feira. (VASCONCELOS, 2015, p. 32)

Assim, cada quadro de quatro professores criado para realizar o trabalho educacional era dividido igualmente para atender o ensino fundamental e o ensino médio e distribuídos em todos os hospitais públicos da França. A metodologia do trabalho determinava que cada dupla trabalharia de segunda a sexta-feira, porém em turnos diferentes. (VASCONCELOS, 2008). “Mas é em 1948 que a Educação Nacional se engaja no projeto de classe hospitalar e cria o primeiro cargo de professor em ambiente hospitalar.” (VASCONCELOS, 2015, p.30)

Ressalta-se que esta proposta demonstra a preocupação com uma especialização da formação docente, voltada para o atendimento das necessidades impostas pela situação da hospitalização.

Em 1960, segundo Paula (2005), na França, é criada a Associação para a melhoria das condições de hospitalização das crianças (APACHE), uma organização guarda-chuva para as associações-membros envolvidas com o bem-estar de todas as crianças antes, durante ou depois de um período de permanência no hospital.

Existem Associações específicas com objetivo de dar continuidade a escolarização da criança hospitalizada e são constituídas por professores aposentados, professores da Educação Nacional e voluntários que acompanham as crianças nos hospitais e também na alta, antes do retorno à escola regular. Segundo Rosenberg-Reiner, na França, essa associação conta com 3.600 professores e é similar a associação que organiza as bibliotecas nos hospitais. (PAULA, 2005, p.28).

Esta entidade está vinculada à *European Association for Children in Hospital* (Associação Europeia para as crianças em Hospital – EACH)¹², que tem por objetivo divulgar e socializar conhecimentos e experiências sobre questões relativas ao bem-estar das crianças em momentos de doença, promovendo conferências para discutir e deliberar sobre medidas a serem tomadas para melhorar a implementação da *Carta di EACH*¹³ em toda a Europa. (EACH, 1988).

A EACH baseia-se na resolução sobre o direito da criança de gozar do mais alto nível possível de saúde, adotada pelo Conselho de Direitos Humanos das Nações Unidas, enfatizando que se deve preservar a dignidade humana e os direitos humanos. Considerando que a educação se insere neles, a referida resolução:

[...] 4. Exorta os Estados a assegurar o gozo por todas as crianças de todos os seus direitos civis, direitos culturais, econômicos, políticos e sociais, sem discriminação de qualquer tipo, e para tomar medidas eficazes e adequadas para garantir o direito de todas as crianças ao prazer do mais alto nível possível de saúde, em condições de igualdade com os outros, bem como o acesso a qualidade, a cuidados de saúde acessíveis e equitativa e os serviços sociais, sem discriminação de qualquer espécie, e para garantir que todas essas crianças, em particular as vítimas de violência e exploração, receber proteção e assistência especiais;

7. Exorta os Estados a garantir que as crianças tenham acesso a informações relevantes, educação, aconselhamento e serviços para poder fazer escolhas informadas no que concerne comportamento que pode representar um risco para sua saúde e desenvolvimento [...] (EACH, 1988)

Segundo Docampo (2015, p.04), ressalta-se que a Espanha nos anos de 1940 iniciou o atendimento educacional em hospitais. Até a década de 1960,

¹² <http://www.each-for-sick-children.org/rights/resolution-by-the-human-rights-council.html>

¹³ http://www.salute.gov.it/imgs/C_17_pagineAree_1934_listaFile_itemName_0_file.pdf

existiam três hospitais com classes hospitalares em Madri: o *Clínico San Carlos*¹⁴, com a classe mais antiga de toda a Espanha, desde 1947; *La Paz*, desde 1965 e *El Niño Jesús*, desde 1966, que funcionavam de forma isolada. Posteriormente, surgiram os centros vinculados à *Orde Hospitalaria de San Juan de Dios*, com o objetivo de auxiliar a criança no seu desenvolvimento educativo e escolar. Assim, nascem as Unidades Escolares *do Hospital de Oviedo*, em Fe (Valencia); em Manresa (Barcelona); e os hospitais Niño Jesús, Clínico e Gregorio Marañón, em Madri.

A autora aponta que, em um primeiro momento, estas escolas foram criadas para atender a demanda social das crianças com enfermidades muito específicas, focando principalmente a distração no período de internamento. Aos poucos, foi se identificando a intenção em resolver os problemas da escolaridade dos discentes, bem como contribuir para diminuir as dificuldades de socialização e autoestima ocasionadas pela doença. (DOCAMPO, 2015).

A partir da segunda metade do século XX, segundo Fonseca e Ceccim (1999) se notou na Inglaterra e nos Estados Unidos da América, que os orfanatos, asilos e instituições que ofereciam auxílio às crianças, por falta de um atendimento mais integral, não respeitavam algumas circunstâncias básicas do seu desenvolvimento emocional. Neste contexto, concluiu-se que essas lacunas no atendimento infantil poderiam ocasionar riscos e sequelas, podendo evoluir para doenças psiquiátricas ao se chegar à idade adulta. Assim, aponta-se a iniciativa de implementar experiências educacionais para as crianças e jovens internados em instituições hospitalares, que foi replicada em hospitais brasileiros, possibilitando a continuidade do processo escolar.

Em 06 de novembro de 1993, é criada a “HOPE”¹⁵ (*Hospital Organization of Pedagogues in Europe* – Organização Hospitalar de Pedagogos na Europa), associação internacional com fins científicos e pedagógicos, regulada pelas disposições do Título III da Lei Belga de 27 de junho de 1921 (BÉLGICA, 1921),

¹⁴ Sobre as classes hospitalares do Clínico San Carlos: http://www.madrid.org/cs/Satellite?PropType=HOSP_Propiedad&c=Page&language=es&pagenam e=ComunidadMadrid%2FBuscadorGooglePortales

¹⁵ Sobre o assunto: ORGANIZAÇÃO HOSPITAL DE PEDAGOGOS NA EUROPA. **Regulamentos**. Uppsala, 2004. Disponível em: < <http://www.hospitalteachers.eu/who/regulations>>. Acesso em 28 mar. 2013.

aplicadas a associação sem fins lucrativos. Visa oportunizar uma educação de qualidade para a criança em situação de tratamento de doença, atendendo as suas necessidades individuais, promovendo um espaço de discussão sobre a temática entre os países membros, dos quais Brasil e Espanha são participantes. Seus principais objetivos são:

- Para estabelecer o direito para as crianças hospitalizadas à educação de acordo com suas necessidades individuais em um ambiente adequado para garantir que esta educação para a criança doente convalescendo em casa.
- Para trabalhar no sentido da aplicação da Carta Europeia para os direitos das crianças hospitalizadas.
- Promover o desenvolvimento do ensino em hospitais e incentivar a articulação com outros profissionais, especialmente aqueles que trabalham em hospitais.
- Para representar e comunicar os pontos de vista e interesses profissionais dos professores em hospitais
- Para determinar e reforçar as qualificações profissionais do professor hospital.
- Promover e incentivar a investigação em todos os aspectos do ensino hospitalar e divulgar exemplos de boas práticas.
- Divulgar informações através de boletins informativos regulares, tornando, assim, todos os colegas europeus conscientes do nosso trabalho, encontros e jornadas de estudo da associação e dos seus membros. (HOPE, 2004).

Segundo Paula (2010), em Portugal, nos anos 2000, aprova-se a *Carta da Criança Hospitalizada*, movida pelos princípios da Carta Europeia da Criança Hospitalizada, trazendo no corpo do seu texto 10 princípios que resumem e reafirmam os direitos das crianças hospitalizadas. O sétimo princípio: “O Hospital deve oferecer às crianças um ambiente que corresponda às suas necessidades físicas, afetivas e educativas, quer no aspecto do equipamento, quer no do pessoal e da segurança”. (PORTUGAL, 2000, p. 11).

Essa iniciativa demonstra o entendimento de que o estudante em tratamento de saúde, mesmo que em fase de internamento hospitalar e impossibilitado de frequentar a escola regular, deve ser incentivado a continuar com seu processo educacional para depois retornar à escola de origem após a alta.

De acordo com Menezes; Oliveira (2013), o Ministério da Educação do Chile, em 2009, lançou o documento intitulado “*Pedagogia Hospitalaria*” (Pedagogia Hospitalar). O material apresenta a organização do atendimento

escolar hospitalar no país (HOLZ; GRAUZ; VICENTE, 2009). Sua capital, Santiago, também sedia a *Rede Latino Americana e do Caribe pelo direito à educação de crianças e jovens hospitalizados ou em tratamento*¹⁶, uma organização sem fins lucrativos que busca a promoção e o desenvolvimento da escolarização hospitalar na América Latina e no Caribe que tem como objetivo:

*[...] promover el derecho a la educación de todos los niños y jóvenes hospitalizados o en tratamiento, sin discriminación de raza, sexo, nacionalidad o credo, estableciendo asociaciones que fortalezcan las políticas de protección y fomento del derecho a la Educación de estos niños y jóvenes para su pleno desarrollo*¹⁷ (REDE LATINO AMERICANA E DO CARIBE, 2009).

Percebe-se que a preocupação com a garantia do direito à educação do aluno em situação de tratamento de saúde se consolida historicamente, desencadeando um processo de mobilização entre alguns países que buscam formas de atendimento adequado para efetivar ações voltadas à continuidade da escolarização.

No Brasil, considerando o atendimento educacional específico para pessoas com deficiência, os primeiros registros datam de 1600, com a criação de atendimento escolar à pessoa deficiente física, na *Santa Casa de Misericórdia* de São Paulo, onde foram encontrados nos arquivos da instituição de saúde, relatórios anuais do movimento escolar desse alunado que datam 1931. (CAIADO, 2003, p. 73).

Segundo Fonseca (1999), a classe hospitalar considerada a mais antiga em funcionamento no país iniciou em 1950, no Hospital Jesus, na cidade do Rio de Janeiro, e assim segue até os dias atuais. Seu surgimento aconteceu na época em que a poliomielite era motivo do grande número de internações de crianças. O trabalho escolar permitia um atendimento específico para deficientes físicos, demonstrando avanços na escolarização de crianças e adolescentes hospitalizados.

¹⁶ <http://www.redlaceh.org/red.php>.

¹⁷ “Promover o direito à educação a todas as crianças e jovens hospitalizados ou em tratamento, sem discriminação de raça, sexo, nacionalidade ou crença, estabelecendo associações que fortaleçam as políticas de proteção e estímulo do direito à educação destas crianças e jovens para seu pleno desenvolvimento” (Tradução livre da autora).

Castro (2011, p. 232-233) esclarece que este trabalho foi iniciado com a designação da professora Lecy Rittmeyer, em 14 de agosto do mesmo ano. Os atendimentos escolares eram voltados para pacientes internados por períodos prolongados, de maneira individual e em enfermarias, pois o hospital não dispunha de uma estrutura adequada à realização do trabalho escolar. Segundo a autora, a partir do ano de 1958, uma segunda professora começou a fazer parte do quadro de atividades educacionais escolares do hospital, Esther Lemos, quando o Departamento de Educação Primária da Secretaria Municipal de Educação do Rio de Janeiro, compreendeu essa necessidade. Em 1961, houve a criação da Educação de Jovens e Adultos, chamada à época de Ensino Especial Supletivo, ampliando o atendimento escolar. Segundo Menezes; Oliveira (2013), atualmente, o atendimento escolar contempla crianças da educação infantil e ensino fundamental (anos iniciais).

Amorim (2011) aborda que a experiência com classe hospitalar, no Estado de São Paulo, surge em 1970, por meio da iniciativa da assistente social do *Hospital de Clínicas*, Silvana Mariniello. No intuito de regularizar a classe hospitalar, Mariniello apresentou diversos projetos ao Ministério da Educação, porém não conseguiu atingir o objetivo. Somente em 1997, por meio de um pedido feito à Secretaria de Educação do Serviço Social de Assistência à Pacientes Internados e do Departamento de Pediatria da Faculdade de Medicina é criado o *Projeto Classe Hospitalar*.

Na sequência histórica, o Hospital do Câncer A.C. Camargo, por meio de um convênio com a Prefeitura de São Paulo, em outubro de 1987, instala em sua pediatria a *Escola Schwester Heine*, homenageando assim a enfermeira Heine, que observava a importância da escolarização aos pacientes. (AMORIM, 2011).

No levantamento realizado por Fonseca (1999b)¹⁸ consta que, do ano de 1950 até 1980 existia apenas 1 classe hospitalar em funcionamento no Brasil. No período de 1981 a 1990, passaram a se registrar 8 classes, e de 1991 a 1998, este número saltou para 30 classes hospitalares. Acredita-se que o aumento das classes hospitalares está associado à legislação brasileira, principalmente após a

¹⁸ FONSECA, Eneida Simões da. **A situação brasileira do atendimento pedagógico-educacional hospitalar**. Rio de Janeiro, 1999. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1517-97021999000100009&script=sci_arttext>. Acesso em 23 mar. 2013.

promulgação da Constituição Federal – CF (BRASIL, 1988), Estatuto da Criança e do Adolescente – ECA (BRASIL, 1990) e da LDBEN (BRASIL, 1996) que enfatizam o sujeito enquanto cidadão de direitos.

Entretanto, observando os números de classes hospitalares no Brasil, a partir da pesquisa de abrangência nacional realizada por Fonseca (1999b), em 1999, havia 30 classes hospitalares em 11 estados da federação. As atividades nesses ambientes foram desenvolvidas por um total de 80 professores que atendiam em média 1500 crianças e jovens por mês, na faixa etária de 0 a 15 anos.

Há diversidade na política e/ou diretrizes de educação/educação especial seguidas pelas classes hospitalares, bem como na política e/ou diretrizes de atenção à saúde da criança e do adolescente, o que não diz respeito apenas às adequações regionais específicas, mas às opções teóricas e práticas incorporadas nos modelos de gestão das mesmas. (FONSECA, 1999a, p.7).

Assim, a pesquisa, que objetivou também caracterizar os aspectos de implantação e implementação de espaço escolar para as crianças hospitalizadas, trouxe ainda informações sobre a evolução das classes hospitalares no país desde 1950, além de apontar resultados sobre frequência na hospitalização de crianças e a relação de tempo de internamento e atendimento realizado em classes hospitalares, abordando a situação administrativa do serviço e dos profissionais da educação bem como o público-alvo, o espaço físico e os recursos disponíveis, a dinâmica do atendimento e o suporte institucional. Em suas considerações, Fonseca (1999) aponta avanços na oferta de classes hospitalares, bem como, destaca a preocupação de uma legislação específica voltada para a área escolar hospitalar. Destaca-se aqui que esta é a única pesquisa¹⁹ oficial realizada em âmbito nacional até a presente data.

Ainda, a partir da iniciativa pioneira coordenada pela Professora Eneida Simões da Fonseca²⁰ na promoção de discussões com profissionais que atuam

¹⁹Partindo da pesquisa realizada em 1999, a Profa. Eneida Simões da Fonseca atualiza os dados periodicamente, convidando os profissionais e pesquisadores da área a responderem o questionário disponível no site <http://www.escolahospitalar.uerj.br/atualizandopch.htm>. Em setembro de 2017, o número total de hospitais que ofertam classes hospitalares no Brasil totalizou 157.

²⁰ Professora Associada com dedicação exclusiva no Departamento de Estudos da Educação Inclusiva e Continuada (DEIC) da Faculdade de Educação (EDU) da Universidade do Estado do

na área, foi instituído o Encontro Nacional sobre Atendimento Escolar Hospitalar²¹, tendo ocorrido a primeira edição em 2000, no Rio de Janeiro.

Desde então, estes encontros têm acontecido periodicamente, em estados distintos da federação brasileira, com o objetivo de trocar experiências entre os professores que atuam com alunos em situação de internamento hospitalar ou em tratamento domiciliar. Os pesquisadores e outros profissionais convidados devem partilhar conhecimentos específicos que possam contribuir para com a melhoria da atuação do professor que atua no hospital. Os encontros foram realizados conforme segue: 2000 no Rio de Janeiro, 2002 em Goiânia, 2004 em Salvador, 2005 em Porto Alegre, e em Curitiba no ano de 2007. Em 2009, na cidade de Niterói, houve a participação de representantes da Rede Latinoamericana e do Caribe pelo Direito à Educação da Criança ou Jovem Hospitalizado ou em Tratamento (REDLACEH), com sede na cidade de Santiago, no Chile.

No referido evento houve o lançamento da *Declaración de Los Derechos del Niño, la Niña O Joven Hospitalizado y en Tratamiento de Latinoamérica y el Caribe en el Ámbito de la Educación*, ocorrida em 9 de setembro de 2009, na Assembleia Geral da REDLACEH, do qual o Brasil foi signatário. O documento apresenta doze direitos, dos quais o segundo aborda a questão da necessidade da oficialização de políticas públicas educacionais voltadas ao atendimento dos estudantes em tratamento de saúde, ao estabelecer que os mesmos têm “*Derecho a que los países establezcan y desarrollen la normativa necesaria para hacer efectiva la atención educativa, implementando las políticas pertinentes al efecto.*” (REDLACEH, 2009).

Na oportunidade, o SAREH foi apresentado como iniciativa inovadora do Estado do Paraná na mesa redonda intitulada “O Atendimento Escolar Hospitalar: fundamentos legais e políticas públicas”²². Tal deferência deu-se pelo reconhecimento do ineditismo no Brasil desta forma de atendimento,

Rio de Janeiro (UERJ). É membro da Rede Latino Americana e do Caribe pelo Direito à Educação de Crianças e Jovens Hospitalizados ou Impossibilitados de Frequentar Escola por Motivos de Doença (REDLACEH) com sede no Chile e da Organização Europeia de Pedagogos em Hospitais (HOPE).

²¹ Ver site: <http://www.escolahospitalar.uerj.br/anais.htm>

²² Informações disponíveis em: <http://quandoaescolaenohospital.blogspot.com.br/2009/09/anais-do-vi-encontro-nacional-de.html>

sendo apontado como modelo a ser replicado pelos demais estados da Federação.

Em 2012, Belém do Pará sediou o evento²³ que teve como objetivo promover discussões sobre as políticas e práticas educacionais no contexto hospitalar, domiciliar e em práticas de educação popular e saúde. Em 2014, a iniciativa²⁴ foi encampada pela cidade de São Paulo visando discutir as características próprias do aluno em diferentes situações de tratamentos de saúde e as necessidades para seu desenvolvimento. Em 2015, a cidade de Curitiba, mais uma vez, sediou o Encontro, em sua nona edição²⁵, que ocorreu, da mesma forma que na quarta edição em 2007, paralelamente ao XII Congresso Nacional de Educação – EDUCERE. O 10º. Encontro Nacional sobre Atendimento Escolar Hospitalar²⁶ está previsto para o mês de novembro de 2018, em Salvador.

A organização de eventos desta natureza possibilita que profissionais da área da educação possam discutir questões relacionadas ao atendimento escolar hospitalar e domiciliar em âmbito nacional, trazendo a preocupação constante da garantia do direito à educação dos estudantes que se encontram na condição impeditiva de frequência à escola regular.

1.2 DIREITO À EDUCAÇÃO: DISCUTINDO CONCEITOS

Pode-se observar que, indubitavelmente, o direito à educação está constituído para todos os brasileiros, por força de lei. Neste sentido, aqueles que se encontram em situação de afastamento da escola ocasionado por doença, também são contemplados, ainda que de forma genérica, pela legislação o que implica em um atendimento diferenciado, que considere a equivalência de frequência e aproveitamento escolar do aluno. Assim, se faz necessário apresentar alguns conceitos que permeiam as discussões sobre os aspectos legais implicados no processo de efetividade desse atendimento.

²³ Informações disponíveis em: <http://www.portal.ufpa.br/imprensa/noticia.php?cod=5788>

²⁴ Sobre o assunto acessar: <http://www.pediatria.unifesp.br/events/1b0-congresso-nacional-sobre-atendimento-ao-escolar-em-tratamento>.

²⁵ Ver: <http://educere.pucpr.br>

²⁶ Informações sobre o evento: <https://www.facebook.com/forumclassehospitalar/>

Para que o direito à educação seja garantido, o mesmo deve estar inscrito em lei de abrangência nacional. Segundo Chauí (1989), os homens são portadores de direitos, que podem ser diferenciados entre naturais; da natureza; e civis, que são aqueles criados pelos próprios homens.

Essa diferença é de grande envergadura porque nos permite compreender uma prática política inexistente antes da modernidade e que se explicita, significativamente, em ocasiões muito precisas: trata-se da prática da declaração dos direitos. De fato, quando os direitos subjetivos eram vistos como resultando da vontade de Deus, não havia por que declará-los, existiam como um fato. A prática de declarar direitos significa, em primeiro lugar, que não é um fato óbvio para todos os homens que eles são portadores de direitos e, por outro lado, significa que não é um fato óbvio que tais direitos devam ser reconhecidos por todos. A declaração de direitos inscreve os direitos no social e no político, afirma sua origem social e política e se apresenta como objeto que pede o reconhecimento de todos, exigindo o consentimento social e político. (CHAUÍ, 1989, p.16).

Desta forma, podemos considerar que o direito à educação, previsto no artigo 208 da Constituição Federal é um direito público subjetivo (BRASIL, 1988), pois quer dizer que o acesso à Educação Básica é obrigatório e gratuito para cada um dos sujeitos e o não oferecimento do ensino obrigatório pelo poder público, ou ofertá-lo irregularmente, poderá responsabilizar a autoridade competente. De acordo com Duarte (2004, p. 113), o direito público subjetivo é caracterizado como um instrumento jurídico que pode controlar o poder de atuação do Estado, permitindo ao titular do direito constranger de forma jurídica o poder estatal a executar o que lhe cabe como dever. Assim sendo:

O dever do Estado com a educação será efetivado mediante a garantia de:

- I - educação básica obrigatória e gratuita dos 4 (quatro) aos 17 (dezessete) anos de idade, assegurada inclusive sua oferta gratuita para todos os que a ela não tiveram acesso na idade própria;
 - II - progressiva universalização do ensino médio gratuito;
 - III - atendimento educacional especializado aos portadores de deficiência, preferencialmente na rede regular de ensino;
 - IV - educação infantil, em creche e pré-escola, às crianças até 5 (cinco) anos de idade;
 - V - acesso aos níveis mais elevados do ensino, da pesquisa e da criação artística, segundo a capacidade de cada um;
 - VI - oferta de ensino noturno regular, adequado às condições do educando;
 - VII - atendimento ao educando, em todas as etapas da educação básica, por meio de programas suplementares de material didático-escolar, transporte, alimentação e assistência à saúde.
- § 1º O acesso ao ensino obrigatório e gratuito é direito público subjetivo.

§ 2º O não-oferecimento do ensino obrigatório pelo poder público, ou sua oferta irregular, importa responsabilidade da autoridade competente.
§ 3º Compete ao poder público recensear os educandos no ensino fundamental, fazer-lhes a chamada e zelar, junto aos pais ou responsáveis, pela frequência à escola. (BRASIL, 1988).

Desta feita, percebe-se que, no âmbito jurídico há um avanço, ao se estabelecer legalmente a educação enquanto direito público subjetivo. Segundo, Oliveira (1999, p. 71) a declaração do Direito à Educação na Constituição Federal, desde 1934, vem se aperfeiçoando no Brasil. No entanto, os mecanismos que declaram e garantem o Direito à Educação ainda se deparam com obstáculos práticos para sua efetivação, restringindo a abrangência da noção de cidadania.

O fundamento da cidadania não pode inculir uma relativização. A pessoa não pode ser discriminada, perdendo sua cidadania, por apresentar algum tipo de deficiência física ou intelectual ou estar em tratamento de saúde. Recorre-se à CF para apresentar os princípios que baseiam a interpretação da aplicação da lei, apresentando-os como fundamento do texto legal, que deve ser coeso e estruturado em concordância com tais princípios (BRASIL, 1988):

Art. 1º A República Federativa do Brasil, formada pela união indissolúvel dos Estados e Municípios e do Distrito Federal, constitui-se em Estado democrático de direito e tem como fundamentos:

- I - a soberania;
- II - a cidadania;
- III - a dignidade da pessoa humana;
- IV - os valores sociais do trabalho e da livre iniciativa;
- V - o pluralismo político.

Parágrafo único. Todo o poder emana do povo, que o exerce por meio de representantes eleitos ou diretamente, nos termos desta Constituição. (BRASIL, 1988).

Destaca-se, além da cidadania, o terceiro fundamento do Estado brasileiro: a dignidade da pessoa humana. Ao se buscar a origem²⁷ da palavra “dignidade”, há o entendimento originado do latim *DIGNITAS*, que significa “o que tem valor” e de *DIGNUS*, cujo significado é “digno, valioso, adequado, compatível com os propósitos”.

Por isso, refletir sobre a dignidade da humana envolve pensar nos aspectos que fazem parte do conjunto de necessidades de desenvolvimento de uma vida digna, com saúde, educação, segurança, moradia, alimentação, entre

²⁷ <http://origemdapalavra.com.br/site/palavras/dignidade/>

outros elementos trazidos pela Carta Magna (CROTTI; REIS; SZENCZUK, 2010, p.66). E, ainda, pensar em um tratamento adequado no ambiente hospitalar requer que o mesmo seja apropriado de forma a suprir, portanto, as lacunas ocasionadas pela doença.

Soares (2012, p. 4) discute a diferença entre o direito humano e o direito de cidadania, destacando que o primeiro é natural e universal e o segundo está ligado à ideia de política. A cidadania e os direitos da cidadania estão pautados na ordem jurídico-política de um determinado Estado, cuja Constituição define e garante quem é cidadão e quais são seus direitos e deveres.

Desta forma, segundo a autora, os direitos do cidadão e a noção de cidadania não são universais, pois não estão fixados em uma ordem jurídico-política universal. Partindo deste pressuposto, os direitos e deveres dos cidadãos variam entre os países.

[...] direitos de cidadania não são direitos universais, são direitos específicos dos membros de um determinado Estado, de uma determinada ordem jurídico-política. No entanto, em muitos casos, os direitos do cidadão coincidem com os direitos humanos, que são os mais amplos e abrangentes. Em sociedades democráticas é, geralmente, o que ocorre e, em nenhuma hipótese, direitos ou deveres do cidadão podem ser invocados para justificar violação de direitos humanos fundamentais. (SOARES, 2012, p.4).

Neste contexto, o direito ao atendimento escolar hospitalar é um direito criado e especificado em um ordenamento legal, é um direito de cidadania. Mas, ao mesmo tempo, também um direito humano, considerando que a educação está contemplada como direito social mais amplo, ou seja, é um direito de todos os cidadãos.

A educação figura entre os direitos universais do homem. Referenciando a Declaração Universal dos Direitos Humanos (ONU,1948), adotada e proclamada pela Assembléia Geral das Nações Unidas em 10 de dezembro de 1948, objetiva que cada cidadão e cada sociedade se empenhe por meio do ensino e da educação, “por promover o respeito a esses direitos e liberdades, e, pela adoção de medidas progressivas de caráter nacional e internacional, por assegurar o seu reconhecimento e a sua observância universal e efetiva, tanto entre os povos dos próprios Estados-Membros, quanto entre os povos dos territórios sob sua jurisdição”. (ONU, 1948).

Destaca-se o artigo 26 da referida Declaração que enfatiza o direito à educação, entendendo-se, portanto, que a inclusão do estudante em tratamento de saúde está inserida nesse texto.

1. Todo ser humano tem direito à instrução. A instrução será gratuita, pelo menos nos graus elementares e fundamentais. A instrução elementar será obrigatória. A instrução técnico-profissional será acessível a todos, bem como a instrução superior, esta baseada no mérito.
2. A instrução será orientada no sentido do pleno desenvolvimento da personalidade humana e do fortalecimento do respeito pelos direitos humanos e pelas liberdades fundamentais. A instrução promoverá a compreensão, a tolerância e a amizade entre todas as nações e grupos raciais ou religiosos, e coadjuvará as atividades das Nações Unidas em prol da manutenção da paz.
3. Os pais têm prioridade de direito na escolha do gênero de instrução que será ministrada a seus filhos. (ONU, 1948).

Ainda sobre a questão dos direitos universais, aponta-se ainda a Declaração Universal dos Direitos da Criança (ONU, 1959), de 20 de novembro de 1959, também adotada e aprovada pela Organização das Nações Unidas (ONU), tendo como finalidade “estabelecer princípios que devem ser observados pelos pais, autoridades locais e governos nacionais para que a criança usufrua dos direitos e liberdades enunciados” (ONU, 1959). Pode-se dizer, que os princípios que seguem legitimam o direito à educação da criança hospitalizada ou em tratamento de saúde domiciliar.

Princípio 1

A criança gozará todos os direitos enunciados nesta Declaração. Todas as crianças, absolutamente sem qualquer exceção, serão credoras destes direitos, sem distinção ou discriminação por motivo de raça, cor, sexo, língua, religião, opinião política ou de outra natureza, origem nacional ou social, riqueza, nascimento ou qualquer outra condição, quer sua ou de sua família.

[...]

Princípio 5

A crianças incapacitadas física, mental ou socialmente serão proporcionados o tratamento, a educação e os cuidados especiais exigidos pela sua condição peculiar. (ONU, 1959).

Buscando discutir a importância do quinto princípio apresentado, há a preocupação com o atendimento de estudantes com deficiência ou tratamento diferenciado, como é o caso daqueles acometidos por doença ou em tratamento de saúde em domicílio.

Neste sentido, a Conferência Mundial sobre Educação para Todos, realizada em Jomtien, Tailândia, de 5 a 9 de março de 1990, estabelece em seu artigo terceiro, que versa sobre a universalização da educação que:

As necessidades básicas de aprendizagem das pessoas portadoras de deficiências requerem atenção especial. É preciso tomar medidas que garantam a igualdade de acesso à educação aos portadores de todo e qualquer tipo de deficiência, como parte integrante do sistema educativo²⁸. (ONU, 1990).

Da mesma forma, a Declaração de Salamanca (ONU, 1994), apresenta uma estrutura referente à educação inclusiva²⁹, observando-se em seu texto que:

[...]as escolas deveriam acomodar todas as crianças independentemente de suas condições físicas, intelectuais, sociais, emocionais, lingüísticas ou outras. Aquelas deveriam incluir crianças deficientes e super-dotadas, crianças de rua e que trabalham, crianças de origem remota ou de população nômade, crianças pertencentes a minorias lingüísticas, étnicas ou culturais, e crianças de outros grupos desvantajados ou marginalizados. Tais condições geram uma variedade de diferentes desafios aos sistemas escolares. (ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS, 1994).

Refletindo sob esta perspectiva, surge uma questão: como incluir o aluno pertencente à escola regular, oficialmente matriculado, mas que, por motivo de doença, não pode frequentá-la? Buscando-se subsídios na presente Declaração, pode-se entender que as escolas devem contribuir no enfrentamento aos desafios que lhe são impostos nos processos de inclusão educacional, para além do seu espaço formal. A escola ao se organizar para promover condições de acesso e permanência, torna-se elemento imprescindível para combater o fator da impossibilidade de frequência às aulas. O aluno está temporariamente excluído da escolar formal, mas deve ser incluído em outro espaço: o hospital ou a sua residência.

Desse modo, admitir a inclusão educacional pressupõe uma visão de universalizar a educação que é ofertada na escola regular sem, no entanto, tentar

²⁸ Ainda que os termos educativo e educacional sejam sinônimos, na Espanha se utiliza o termo “sistema educativo” enquanto no Brasil é mais comum o uso de “sistema educacional”.

²⁹ Princípio de educação inclusiva em forma de lei ou de política, matriculando todas as crianças em escolas regulares, a menos que existam fortes razões para agir de outra forma. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/seesp/arquivos/pdf/salamanca.pdf>. Acesso em: 20 Out. 2016.

equiparar o estudante com todos os seus colegas de turma, mas buscar condições para promover as adaptações necessárias, que atendam às suas necessidades individuais. (RODRIGUES, 2014).

Nesse contexto, na perspectiva de objetivar a promoção, proteção e garantia de todos os direitos humanos para as pessoas com deficiência, a Convenção Internacional sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência (BRASIL, 2009c), apresenta que o direito à educação deve ser assegurado para que:

- a) As pessoas com deficiência não sejam excluídas do sistema educacional geral sob alegação de deficiência e que as crianças com deficiência não sejam excluídas do ensino primário gratuito e compulsório ou do ensino secundário, sob alegação de deficiência;
- b) As pessoas com deficiência possam ter acesso ao ensino primário inclusivo, de qualidade e gratuito, e ao ensino secundário, em igualdade de condições com as demais pessoas na comunidade em que vivem;
- c) Adaptações razoáveis de acordo com as necessidades individuais sejam providenciadas;
- d) As pessoas com deficiência recebam o apoio necessário, no âmbito do sistema educacional geral, com vistas a facilitar sua efetiva educação;
- e) Medidas de apoio individualizadas e efetivas sejam adotadas em ambientes que maximizem o desenvolvimento acadêmico e social, de acordo com a meta de inclusão plena. (BRASIL, 2009c).

Desta feita, ao recorrer aos princípios constitucionais, reafirma-se que a educação visa o exercício da cidadania, para que os alunos possam ser sujeitos participantes da sociedade, mas ao mesmo tempo, garantam a sua qualificação para o trabalho, o que possibilitará a contribuição do sujeito para o desenvolvimento econômico do país. (BRASIL, 1988).

Percebe-se também que esta dupla abordagem conceitual é retomada na Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996, que estabelece as Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDBEN), ao reforçar em seu artigo 2º, que a educação é dever do Estado e da família, objetivando o integral desenvolvimento do educando, preparando-o para o exercício da cidadania e para o trabalho. (BRASIL, 1996).

Poder-se-ia afirmar que este direito social seria a base para a cidadania, se realmente fosse garantido a todos, sem qualquer distinção. Mas, ao refletir sobre como esse direito deve ser distribuído entre os sujeitos hospitalizados e aqueles que podem frequentar a escola regular, percebe-se que a igualdade deve

abranger a proteção ao direito de ser diferente. Segundo Soares (2012, p.10), diferença não significa desigualdade e muito menos a igualdade se traduz em homogeneidade e uniformidade.

A desigualdade só ocorre se houver uma valoração de inferioridade ou superioridade. Neste caso, se for considerada a igualdade de condições de acesso e permanência na escola, o aluno que frequenta a escola regular e o outro aluno que está em situação de internamento devem ser respeitados da mesma forma quando se preconiza o processo de escolarização.

A igualdade significa a isonomia, que é a igualdade diante da lei, da justiça, diante das oportunidades na sociedade, se democraticamente aberta a todos. A igualdade no sentido socioeconômico - e volto à questão da dignidade - daquele mínimo que garanta a vida com dignidade, e é o que está contemplado na segunda geração de Direitos Humanos. E a igualdade entendida como o direito à diferença: todos somos igualmente portadores do direito à diversidade cultural, do direito à diferença de ordem cultural, de livre escolha ou por contingência de nascimento. (SOARES, 2012, p. 11).

E pode-se acrescentar, por contingência de vida, como é o caso de uma ocorrência que limite as possibilidades de um sujeito usufruir de um direito que lhe cabe. No caso da educação, segundo Tomasevski (2006, p.71)

[...] é impossível combater as desigualdades nas condições de vida sem o direito à educação. Quando o direito à educação é garantido, opera como um multiplicador, fortalecendo o exercício de todos os direitos e de todas as liberdades individuais. Quando o direito à educação é negado, priva as pessoas de muitos (senão de todos) direitos e liberdades.

Assim, entende-se que a educação deve envolver “os processos formativos que se desenvolvem na vida familiar, na convivência humana, no trabalho, nas instituições de ensino e pesquisa, nos movimentos sociais e organizações da sociedade civil e nas manifestações culturais.” (BRASIL, 1996). Para tanto, o determinado no artigo 3º da LDBEN, reitera o artigo 206 da Constituição Federal de 1988, destacando que o ensino deverá ser pautado nos seguintes princípios:

I – igualdade de condições para o acesso e permanência na escola; II – liberdade de aprender, ensinar, pesquisar e divulgar a cultura, o pensamento, a arte e o saber; III – pluralismo de ideias e de concepções pedagógicas; IV – respeito à liberdade e apreço à tolerância; V –

coexistência de instituições públicas e privadas de ensino; VI – gratuidade do ensino público em estabelecimentos oficiais; VII – valorização do profissional da educação escolar; VIII – gestão democrática do ensino público, na forma desta Lei e da legislação dos sistemas de ensino; IX – garantia de padrão de qualidade; X – valorização da experiência extraescolar; XI – vinculação entre a educação escolar, o trabalho e as práticas sociais; e, XII – consideração com a diversidade étnico-racial. (BRASIL, 1996).

Enfatizando o primeiro e o sexto princípios anteriormente apontados, compreende-se que a educação deve ser estendida aos alunos hospitalizados, independente do tipo de enfermidade ou limitação constatada. Não há como estabelecer critérios para que o direito se efetive, como por exemplo, possibilitar o atendimento escolar para um estudante que tenha contraído uma doença menos grave e com possibilidades de melhora do quadro clínico em um período de tempo menor.

Os princípios devem ser garantidos na medida em que a escola promova para todos os alunos o desenvolvimento do processo ensino-aprendizagem, respeitando as necessidades individuais de cada estudante.

Neste sentido, a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência, sob o n.º 13.146/2015, que institui o Estatuto da Pessoa com Deficiência, no Capítulo II, do Reconhecimento igual perante a lei, em seu artigo 84, reforça que “a pessoa com deficiência tem assegurado o direito ao exercício de sua capacidade legal em igualdade de condições com as demais pessoas”. (BRASIL, 2015b).

Desta forma, a questão do acesso é um desafio que demanda infraestrutura e recursos humanos. Ainda mais abrangente e complexa é propiciar a permanência do aluno no processo de escolarização fora da escola, pois há necessidade de planejamento, financiamento e investimento por parte do Estado. Neste sentido, a CF em seu artigo 8º e a LDBEN, em seu artigo 4º, inciso VIII, estabelecem que cabe ao Estado o “atendimento ao educando em todas as etapas da Educação Básica, por meio de programas suplementares de material didático-escolar, transporte, alimentação e assistência à saúde”.

Entende-se que programas desta natureza contribuem para promover condições de permanência escolar e devem contemplar as especificidades do atendimento escolar em ambiente hospitalar e domiciliar, no sentido de garantir

que o processo ensino-aprendizagem ocorra de maneira adequada.

Este entendimento pode ser ressaltado no disposto no ECA (BRASIL, 1990), por meio do artigo 53, no Capítulo IV Do Direito à Educação, à Cultura, ao Esporte e ao Lazer:

A criança e o adolescente têm direito à educação, visando o pleno desenvolvimento de sua pessoa, preparo para o exercício da cidadania e qualificação para o trabalho assegurando-lhes:

I - igualdade de condições para o acesso e permanência na escola;
III - atendimento educacional especializado aos portadores de deficiência, preferencialmente na rede regular de ensino. (BRASIL, 1990).

Tendo em vista que o atendimento escolar para os estudantes em situação de internamento apresenta diferentes especificidades, é importante enfatizar que os princípios devem ser garantidos respeitando o ritmo individual e a condição clínica desse alunado.

As crianças e adolescentes são considerados *sujeitos de direito* no referido estatuto e, apesar de apresentarem comprometimento em relação à saúde, o processo escolar deve ser permitido entendendo que a situação de estar hospitalizado caracteriza a criança como pessoa que apresenta uma necessidade especial. Isto deve ocorrer independentemente de ser uma condição temporária, quando se trata de uma doença a ser curada, ou permanente, quando existe a situação para além da doença que causou o internamento, ou seja, a criança apresenta algum tipo de deficiência. (FONSECA, 2003).

Desta forma, a participação na sociedade e as possibilidades de contribuição para uma transformação social demonstram a necessidade de reconhecimento e da efetivação deste direito, para o exercício da cidadania, como condição de participação, objetivando o estabelecimento de uma sociedade justa e igualitária.

A política democrática, depois que derrubamos todos os predomínios errados, é um convite perene a agir em público e a reconhecer-se como cidadão, capaz de escolher destinos e assumir riscos por si e pelos outros, e capaz, também, de patulhar os limites da distribuição e sustentar uma sociedade justa. Mas não há como garantir que você ou eu, ou qualquer pessoa, aproveite a oportunidade. [...] E o predomínio da cidadania, ao contrário do predomínio da graça (ou do dinheiro, dos cargos públicos, da educação, ou da linhagem), não é tirânico; é o fim da tirania. (WALZER, 2003, p. 426-427).

A luta pela garantia dos direitos humanos deve estar atrelada à luta da população por cidadania para que se busque cumprimento do direito declarado. Mas, há que se considerar que a desigualdade social se reflete nas discriminações e, portanto, distancia a igualdade política da efetividade perante a sua declaração. Assim sendo,

É por essas razões que a importância da lei não é identificada e reconhecida como um instrumento linear ou mecânico de realização de direitos sociais. Ela acompanha o desenvolvimento contextualizado da cidadania em todos os países. A sua importância nasce do caráter contraditório que a acompanha: nela sempre reside uma dimensão de luta. Luta por inscrições mais democráticas, por efetivações mais realistas, contra descaracterizações mutiladoras, por sonhos de justiça. Todo o avanço da educação escolar além do ensino primário foi fruto de lutas conduzidas por uma concepção democrática da sociedade em que se postula ou a igualdade de oportunidades ou mesmo a igualdade de condições sociais. (CURY, 2002, p. 247).

Ressaltando os dois referidos princípios do direito constitucional, destaca-se um elemento do direito à educação: a obrigatoriedade da educação básica como dever do Estado, na oferta, e da família, na matrícula.

Art. 2º - Cabe aos órgãos e às entidades do Poder Público assegurar à pessoa portadora de deficiência o pleno exercício de seus direitos básicos, inclusive dos direitos à educação, à saúde, ao trabalho, ao desporto, ao turismo, ao lazer, à previdência social, à assistência social, ao transporte, à edificação pública, à habitação, à cultura, ao amparo à infância e à maternidade, e de outros que, decorrentes da Constituição e das leis, propiciem seu bem-estar pessoal, social e econômico. (BRASIL, 1999, *grifos nossos*)

Ainda que seja discutível afirmar que o estudante em tratamento de saúde esteja contemplado na área da Educação Especial, considerando a inclusão do atendimento escolar hospitalar e domiciliar nas referências da legislação específica sobre a mesma, a obrigatoriedade é um elemento importante para a inclusão dos estudantes hospitalizados no sistema oficial de ensino, pois não é só a legislação que marca a obrigatoriedade, mas o tempo de permanência na escola. O parágrafo 5º do artigo 5º. da atual LDBEN aponta que “Para garantir o cumprimento da obrigatoriedade de ensino, o Poder Público criará formas alternativas de acesso aos diferentes níveis de ensino, independentemente da escolarização anterior”. Este pode ser ainda reforçado quando o artigo 23

reafirma que o poder público deve “organizar-se de diferentes formas para garantir o processo de aprendizagem”. (BRASIL, 1996).

Dentre as situações que exigem formas alternativas de acesso e organização diferenciada do ensino, encontram-se aquelas que distinguem a produção intelectual no âmbito da educação especial. Segundo o artigo 59, para os alunos com necessidades educacionais especiais, os sistemas de ensino deverão asseverar currículos, métodos, técnicas, recursos educativos e organização específicos para acolher as suas demandas. (BRASIL, 1996, p.35).

Mas, a igualdade de oportunidades pode ocorrer para além da obrigatoriedade do ensino, pois segundo a Constituição de 1988, deve ser assegurada inclusive gratuitamente para todos aqueles que não tiveram acesso na idade própria. No Brasil, não há igualdade de oportunidades quando se apresenta o afastamento do aluno devido ao tratamento de saúde, ou seja, apesar de existirem normativas específicas para que o estudante hospitalizado tenha escolarização, as condições de acesso para que haja continuidade desse processo diferem nos estados da federação.

E como tornar a escola democrática para o público-alvo que apresenta condições cognitivas para os estudos, porém estão impedidos fisicamente de frequentar a escola regular? Como garantir o disposto na Emenda Constitucional n. 59 de 2009 que amplia a obrigatoriedade da educação básica dos 4 aos 17 anos?

Crahay (2000, p. 9), quando reflete sobre a democratização da escola, traz uma discussão acerca dos processos históricos, afirmando que apesar da escola existir desde a antiguidade, até o século XIX e por vezes até o século passado, estava destinada a uma minoria de crianças. A escola obrigatória, chamada de massificação do ensino, ocorreu somente após a Segunda Guerra Mundial.

O autor aponta que além da utilidade social, não se pode esquecer que as duas funções da escola estão voltadas para a educação e socialização do indivíduo. Neste sentido, os sistemas de ensino se organizam em dois níveis: a escola básica, responsável pelas funções citadas anteriormente e a escola de especialização, focada para a qualificação dos indivíduos e de distribuição das posições sociais (CRAHAY, 2000, p. 27).

O referido autor também afirma que a aprendizagem do aluno está diretamente relacionada à adaptação do ensino às suas características, ou seja, o educando aprenderá mais se o processo ensino-aprendizagem ocorrer de acordo com suas necessidades, pois “a escola por medida deve dar lugar à escola da diversidade. A ética do respeito pelas diferenças deve ser considerada e abrir-se à ideia do enriquecimento recíproco dos indivíduos através do encontro das suas especificidades.” (CRAHAY, 2000, p. 436).

Assim, a continuidade do processo de escolarização em ambiente hospitalar demanda que este seja atrelado aos interesses e às necessidades de cada educando, que por conta da condição de saúde apresentam, em muitos casos, defasagem idade/série, o que não impede que haja um trabalho escolar que contribua para a emancipação do estudante em tratamento de saúde.

Nesta perspectiva, o *Observatório da Equidade do Conselho de Desenvolvimento Econômico e Social*, na quinta edição do *Relatório de Observação – As Desigualdades na Escolarização no Brasil*, reafirma que a educação deve ser considerada prioridade para o desenvolvimento do país partindo do princípio que se deve compreendê-la enquanto direito humano. O documento busca trazer informações e análises sobre os problemas de acesso, permanência e desempenho educacional na Educação Básica.

Um indicador que revela o insucesso no processo educacional, para as escolas e para os estudantes, é a média de anos de estudo do segmento de 10 a 14 anos, idade apropriada para cursar a segunda etapa do ensino fundamental, ou seja, que já deveria estar com no mínimo 5 anos de estudo. [...] Os resultados nesse indicador apontam para a necessidade de as políticas educacionais continuarem priorizando o acesso aos segmentos ainda não atendidos, e darem prioridade equivalente para a eficácia dos conteúdos e metodologias que orientam o processo pedagógico, assim como à formação continuada de professores para atualização permanente das abordagens às disciplinas e aos estudantes. (BRASIL, 2014, p. 41-42).

Refletindo sobre o ponto de vista da equidade, para os educandos em situação de internamento hospitalar devem ser previstas condições para a continuidade do processo de escolarização, incluindo o atendimento profissional exercido pelo professor, a organização do trabalho pedagógico nos hospitais sob a responsabilidade de um pedagogo, a adaptação curricular para que os conteúdos escolares sejam trabalhados de maneira adequada às condições

impostas pela doença e recursos didáticos disponíveis para o desenvolvimento da prática pedagógica-educacional. Para isto,

Promover a equidade em Educação é antes de mais tomar consciência das faltas de equidade que a nossa educação pratica. Sem esta consciência e este olhar crítico sobre a escola, todos os esforços para promover a equidade são vãos porque não se entende a sua pertinência. Pierre Bourdieu afirmava que *“para que os mais favorecidos sejam favorecidos e os mais desfavorecidos sejam desfavorecidos, basta que a escola não faça nada”*. Quer dizer, as práticas não equitativas encontram-se de tal forma instaladas e justificadas, que, se nada se fizer, elas cumprirão o seu destino de amplificadoras e sancionadoras da desigualdade. (RODRIGUES, 2014, p.80)

Desta forma, a equiparação de oportunidades é indicada no Capítulo VII do Decreto Nº 3.298, de 20 de dezembro 1999, que Regulamenta a Lei nº 7.853, de 24 de outubro de 1989 que dispõe sobre a Política Nacional para a Integração da Pessoa Portadora de Deficiência

Art. 15. Os órgãos e as entidades da Administração Pública Federal prestarão direta ou indiretamente à pessoa portadora de deficiência os seguintes serviços:

I - reabilitação integral, entendida como o desenvolvimento das potencialidades da pessoa portadora de deficiência, destinada a facilitar sua atividade laboral, educativa e social;

II - formação profissional e qualificação para o trabalho;

III - escolarização em estabelecimentos de ensino regular com a provisão dos apoios necessários, ou em estabelecimentos de ensino especial; e

IV - orientação e promoção individual, familiar e social. (BRASIL, 1999, *grifos nossos*).

Assim, o atendimento escolar hospitalar e domiciliar deve ser identificado enquanto demanda social e prioridade na agenda dos governos. Neste sentido, apesar dos estudantes acometidos por doenças não estarem incluídos no público das pessoas com deficiência, enfatiza-se a importância do estabelecimento de políticas que garantam os seus direitos e necessidades nessa situação de fragilidade, o que pode ser considerado como:

Resultado de mobilização política e de uma conjuntura socioeconômica favorável, o fato de crianças doentes terem direito de continuar aprendendo dentro de um hospital é, todavia, também causa, além de consequência das plataformas democráticas das nações. Na singeleza de seus números, que pouco representam quando se comparar a

cobertura normal de um sistema regular de ensino, essas escolas hospitalares fazem continuamente lembrar, aos cidadãos e aos seus representantes eleitos, os pressupostos implícitos que fundam aqueles programas de governo. (BARROS, 2009, p. 284).

Destarte, a disponibilização dos recursos financeiros para estabelecer uma política de atendimento desta natureza é um fator de extrema relevância para possibilitar a efetivação do direito à educação do estudante em tratamento de saúde e a obrigatoriedade do ensino.

Ressalta-se a necessidade de discussão acerca da relação entre o orçamento público e a garantia do direito à educação, ainda mais em um contexto de extensão da educação básica obrigatória, para que o reconhecimento judicial dos direitos proclamados em nossa legislação não se torne inviável quando a sua efetivação estiver relacionada aos limites orçamentários. Nesse sentido, é preciso mudar a maneira de pensar o orçamento público, ele deve contemplar os direitos já consagrados na legislação e não a efetivação estar condicionada à existência dos recursos financeiros. (SILVEIRA, 2013, p. 384-385).

Segundo Abramovich (2005, p.194) as obrigações estatais, poderiam ser exigidas no cumprimento do direito à educação, considerada como bem social, pois ao respeitar o direito, o Estado deve não proceder intervenção, obstaculização ou proibição para o acesso ao objeto do direito; protegê-lo ao evitar que terceiros interfiram, impeçam ou dificultem o referido acesso ao bem; garantir o acesso a educação quando a pessoa detentora do direito não puder fazê-lo por si própria e, por fim, promovê-lo, criando condições para que o acesso ocorra àqueles titulares do direito.

A partir do exposto, percebe-se o reconhecimento de abordagens e concepções do atendimento escolar hospitalar, que buscando garantir o direito fundamental à educação ao educando hospitalizado no horizonte dos direitos humanos, respeitando seu desenvolvimento integral, volta-se para o estabelecimento de políticas públicas que objetivam, segundo Tomasevski (2004, p. 349-350) as seguintes obrigações estatais: a disponibilidade para assegurar a educação obrigatória a todos, respeitando inclusive as minorias afastadas da escola; a acessibilidade, abrangendo as distintas modalidades em cada nível de ensino; a aceitabilidade, englobando um conjunto de critérios voltados de

qualidade da educação e a adaptabilidade, salvaguardando que as escolas devem se adaptar às necessidades dos alunos.

É necessário ressaltar que a existência de documentos legais não está diretamente vinculada à sua efetividade, na prática, se não houver reconhecimento dos mesmos enquanto elementos garantidores dos direitos, esta limitação pode impossibilitar processos de mudanças e avanços. De acordo com Bobbio (2004, p. 9):

[...] uma coisa é proclamar esse direito, outra é desfrutá-lo efetivamente. A linguagem dos direitos tem indubitavelmente uma grande função prática, que é emprestar uma força particular às reivindicações dos movimentos que demandam para si e para outros a satisfação de novos carecimentos materiais e morais; mas ela se torna enganadora se obscurecer ou ocultar a diferença entre o direito reivindicado e o direito reconhecido e protegido.

Por consequência, as políticas públicas de atendimento ao alunado em situação de internamento ou em tratamento de saúde existentes, devem refletir o entendimento de que deve ser garantida a educação como direito fundamental do cidadão e, portanto, este é um público que deve ser considerado como alvo da inclusão social e educacional.

Salientamos que, refletindo sobre o que consta no paradigma de inclusão e nas iniciativas oficiais em relação à promoção de uma escola para todos, consideramos ser a expressão escola hospitalar (atendimento escolar no ambiente hospitalar) mais abrangente do que a terminologia classe hospitalar que, embora definida pelo MEC/SEESP como o atendimento escolar que se dá no hospital, possa parecer segregativa como se a escola para as pessoas doentes tivesse que ser essencialmente diferente da escola que qualquer indivíduo frequenta. Como também a palavra classe tem significado variado (podendo ser entendida como grupo de alunos, turma ou mesmo um grupo determinado por sua condição socioeconômica ou pela atuação profissional na área de saúde) de acordo com a região do país em que estejamos, o uso de escola hospitalar também melhor se adequa ao contexto atual. Queremos reforçar que a pessoa precisa de uma escola e esta escola deve se adequar aos interesses e necessidades desse indivíduo independente de estar, ou não, hospitalizado. E assim evidenciamos, como dito acima, a ideia de escola para todos como preconiza a legislação em vigor. (FONSECA, 2003, p. 7).

Conforme foi apontado, o direito à educação do hospitalizado está reconhecido legalmente e, por meio deste amparo, há a possibilidade de se lutar por sua efetivação. As contradições ocorrem neste limite.

Observamos, assim, que cada direito, uma vez proclamado, abre campo para a declaração de novos direitos e que essa ampliação das declarações de direitos entra em contradição com a ordem estabelecida. Podemos, então, dizer que as declarações de direitos afirmam mais do que a ordem estabelecida permite e afirmam menos do que os direitos exigem, e essa discrepância abre uma brecha para pensarmos a dimensão democrática dos direitos. (CHAUÍ, 1989, p.22).

Nesta concepção, a partir do momento que está declarado, o direito passa a ser especificado e a não oferta pode ser considerada um retrocesso social. Silveira (2013, p.383) aponta que, quando se discute a educação como direito social, deve-se atrelá-la ao direito fundamental de cada sujeito. Sendo que, cabe ao cidadão se organizar para exigir o cumprimento do que de fato está declarado, onde a exigibilidade pode ocorrer por meio da pressão social, da atuação política ou institucional, por meio da participação em conselhos e comissões públicas, monitoramento do orçamento e das ações dos poderes públicos, de mecanismos de democracia participativa como plebiscito, referendo e iniciativa popular; recorrendo à estrutura administrativa da esfera educacional, a advogados e também aos seguintes órgãos: Conselho Tutelar; Comissões Legislativas de Direitos Humanos, Educação e Criança e Adolescente; Ouvidorias Públicas, Ministério Público, Defensoria Pública e Poder Judiciário.

A declaração e a garantia de um direito tornam-se imprescindíveis no caso de países, como o Brasil, com forte tradição elitista e que tradicionalmente reservam apenas às camadas privilegiadas o acesso a este bem social. Por isso, declarar e assegurar é mais do que uma proclamação solene. Declarar é retirar esquecimento e proclamar aos que não sabem, ou esqueceram, que eles continuam a ser portadores de um direito importante. Disso resulta a necessária cobrança deste direito quando ele não é respeitado. (CURY, 2002, p. 259).

Desta forma, há a compreensão de que a prática pedagógica realizada em ambiente hospitalar, para além de considerar as características e limitações do ambiente e dos sujeitos que serão escolarizados, contribui para a garantia do processo de democratização e universalização do ensino obrigatório, que vem se fortalecendo historicamente.

No entanto, a discussão apresentada nesse capítulo evidencia que o atendimento escolar hospitalar e domiciliar parte do campo legal e conceitual da Educação Especial, apesar do referido atendimento não se encontrar

adequadamente localizado nesse âmbito. Partindo desse pressuposto, é importante se registrar os principais documentos legais que regulamentam a política nacional brasileira.

1.3 AS LEIS QUE AMPARAM O ATENDIMENTO ESCOLAR HOSPITALAR E DOMICILIAR BRASILEIRO

No intuito de subsidiar, sob o ponto de vista jurídico, a garantia do direito à educação do estudante em tratamento de saúde, serão elencadas as leis que normatizam a educação de forma mais ampla: a Constituição Federal de 1988 (BRASIL, 1988); o Estatuto da Criança e do Adolescente de 1990 (BRASIL, 1990); a Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional de 1996 (BRASIL, 1996); e o Plano Nacional de Educação (Lei Nº. 13005/2014) (BRASIL, 2014). Em seguida, as normativas, relacionadas especificamente ao tema, contempladas na área da Educação Especial: Decreto-Lei n. 1044 de 21 de outubro de 1969 (BRASIL, 1969); a Lei n. 6.202, de 17 de abril de 1975 (BRASIL, 1975); Resolução n. 41/1995 do Conselho Nacional de Defesa dos Direitos da Criança e do Adolescente (BRASIL, 1995); Diretrizes Nacionais de Educação Especial (Parecer 17/2001 e Resolução 02/2001) (BRASIL, 2001); Política Nacional de Educação Especial na Perspectiva da Educação Inclusiva (BRASIL, 2008); Decreto 6571/2008 (BRASIL, 2008); Parecer CNE/ CEB nº 13 de 2009 (BRASIL, 2009); Resolução n. 04/09 (Atendimento Educacional Especializado - AEE) (BRASIL, 2009); Decreto n.7611/2011 (complementa o Decreto 6571/2008) (BRASIL, 2008); Plano Nacional dos Direitos da Pessoa com Deficiência - Viver sem Limite (Decreto Nº 7.612/2011) (BRASIL, 2011) e Nota Técnica n. 62/2011 (MEC) (BRASIL, 2011) e Lei n. 13146/15 (Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência - Estatuto da Pessoa com Deficiência) (BRASIL, 2015).

Conforme já indicado, a primeira referência a ser considerada na Constituição Federal, encontra-se no Artigo 5º, que estabelece que “A educação, 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 o exercício da cidadania e sua qualificação para o trabalho” (BRASIL, 1988).

Em seguida, o Artigo 6º garante que educação é direito de todo cidadão e dever do Estado (BRASIL, 1988), afiançado por meio de políticas sociais que tenham por objetivo igualdade de condições para o acesso, permanência e sucesso na escola. Neste sentido,

A declaração do direito à educação estabelecida no texto constitucional de 1988 criou as condições para a expansão dos últimos anos, permitindo redefinir-se as prioridades na luta pela expansão desse direito. A Constituição Federal de 1988 reconhecia como objetivo de curto prazo a universalização do ensino fundamental, de forma a defini-lo como única etapa obrigatória da escolarização. Hoje, sua generalização cria as condições para a necessária atualização do próprio texto constitucional. (OLIVEIRA; ARAÚJO, 2005, p.21).

A partir destas considerações percebe-se que, a garantia do direito à educação inclui necessidades de atendimento que ultrapassam as condições oferecidas na instituição escolar. As leis vigentes demonstram avanços para regulamentar o atendimento aos educandos em tratamento de saúde, porém, há necessidade de estabelecimento de políticas públicas que garantam a efetivação do atendimento escolar hospitalar e domiciliar para esse público específico.

Neste sentido, destacam-se os artigos constitucionais 205 e 214, citados respectivamente, que estão voltados para ações voltadas a buscar que os processos escolares sejam incentivados visando sua universalização em uma corresponsabilidade entre família e Estado: “a educação, 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 o exercício da cidadania e sua qualificação para o trabalho.” E “ações do Poder Público devem conduzir à universalização do atendimento escolar.” (BRASIL, 1988).

Nesta perspectiva, as iniciativas pautadas na escolarização hospitalar estão legalmente amparadas por normatizações que dispõem sobre o assunto e, cada vez mais, vêm enfatizando o sujeito enquanto cidadão de direitos.

O Decreto-Lei n. 1044 de 21 de outubro de 1969, é a normativa mais antiga da área, ainda em vigência, que regulamenta o tratamento excepcional para os alunos portadores de afecções, trazendo em seus dois artigos iniciais considerações relevantes sobre as formas de atendimento ao educando impossibilitado de frequentar a escola regular. Descreve a composição do

tratamento excepcional a alunos de qualquer nível de ensino, expondo vários tipos de enfermidades que, ainda assim, permitem um estudo diferenciado e o segundo enfatiza as garantias do estudante, bem como, os exercícios domiciliares, para os quais a escola deverá prestar acompanhamento pedagógico.

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

a) incapacidade física relativa, incompatível com a freqüência 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 êsses 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. (BRASIL, 1969).

Apesar do antigo Ministério da Educação e Cultura existir desde 1930, este documento foi decretado pelos Ministros da Marinha de Guerra, do Exército e da Aeronáutica à época, considerando o direito constitucional à educação. Destaca-se a discriminação das condições de saúde que impedem a freqüência do educando à escola, a despeito do mesmo apresentar condições cognitivas preservadas e prevê “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).

Esse decreto marca, portanto, a definição de uma forma diferenciada de ensino àqueles que estão impossibilitados de frequentar a escola regular, devido às enfermidades apresentadas. Assim, há uma distinção clara quanto ao tipo do problema de saúde enfrentado, quando aponta que “**São considerados merecedores de tratamento excepcional os alunos** de qualquer nível de

ensino, portadores de afecções congênitas ou adquiridas, infecções, traumatismo ou outras condições mórbidas, determinando distúrbios agudos ou agudizados” (BRASIL, 1969, grifos nossos).

Entende-se que qualquer situação que limita a frequência escolar deva ser considerada na garantia do direito à continuidade do processo de escolarização. Acredita-se que seria necessária uma atualização do texto para que a interpretação da lei não restrinja o atendimento escolar para determinadas doenças, como por exemplo, “síndromes hemorrágicas (tais como a hemofilia), asma, cartide, pericardites, afecções osteoarticulares submetidas a correções ortopédicas, nefropatias agudas ou subagudas, afecções reumáticas, etc”. (BRASIL, 1969).

Outra questão a ser observada é o caráter de merecimento. Quando se entende a promoção de ações para garantir igualdade no processo educacional, não se pode permitir que a escolha de doenças e do seu grau de gravidade ou temporalidade indique o mérito para usufruir o direito estabelecido. Ao se instituir que o atendimento ocorre desde que a “duração do tratamento não ultrapasse o máximo ainda admissível, em cada caso, para a continuidade do processo pedagógico de aprendizado.” (BRASIL, 1969), há uma segregação temporal dos estudantes contemplados nesta legislação.

Ainda há a necessidade de refletir sobre a relação que se faz com as pessoas com deficiência, ao considerar o trabalho desenvolvido nas classes especiais, pois o texto da lei traz a necessidade de uma educação peculiar para os excepcionais, nomenclatura utilizada na época em que o decreto foi assinado. O objetivo estava voltado a promover equivalência dos estudos, incluindo nesta demanda os alunos em tratamento de saúde.

Pode-se compreender, portanto, que tendo em vista o texto do referido decreto, que este público-alvo está amparado pelas leis da Educação Especial, mesmo que algumas doenças tenham caráter temporário ou que se trate de uma condição peculiar.

É importante salientar que o referido decreto foi matéria de análise pelo Conselho Nacional de Educação, em 1998. O parecer CNE/CEB n.o 6 (BRASIL, 1998) versa sobre o entendimento a respeito da vigência do Decreto Lei n.o

1.044/69. Após examinar o documento, o posicionamento do CNE acolheu o que segue:

Considerando que permanece válida a fundamentação que motivou a edição do referido decreto-lei e não havendo na LDBEN nada que expressamente especifique ou regule em sentido contrário o conteúdo do referido Decreto-Lei e não havendo incompatibilidade do mesmo com a Lei, a Câmara de Educação Básica do CNE, após consulta ao setor jurídico competente, entendeu que não há necessidade de edição de nova norma sobre o assunto. (BRASIL, 1998).

Instituída pelo Decreto-Lei n.1.044 de 1969, a Lei n. 6.202, de 17 de abril de 1975, atribui às estudantes em fase de gestação, o regime de exercícios domiciliares e também o direito à prestação de exames finais.

Art. 1º A partir do oitavo mês de gestação e durante três meses a estudante em estado de gravidez ficará assistida pelo regime de exercícios domiciliares instituído pelo Decreto-lei número 1.044, 21 de outubro de 1969.

Parágrafo único. O início e o fim do período em que é permitido o afastamento serão determinados por atestado médico a ser apresentado à direção da escola.

Art. 2º Em casos excepcionais devidamente comprovados mediante atestado médico, poderá ser aumentado o período de repouso, antes e depois do parto.

Parágrafo único. Em qualquer caso, é assegurado às estudantes em estado de gravidez o direito à prestação dos exames finais. (BRASIL, 1975).

Desta forma, há concessão de um regime de tratamento especial para a estudante gestante, pelo período de 03 (três) meses de liberação de frequência às aulas. A lei esclarece que compete à aluna, apresentar atestado médico, no 8º mês de gravidez, requerendo à escola esse direito. Destaca-se que esta lei é aplicada para alunas da Educação Básica e do Ensino Superior.

No ano de 1990, é regulamentado o artigo 227 da Constituição Federal, por meio da Lei 8.069/1990, que institui o Estatuto da Criança e do Adolescente (BRASIL, 1990), o qual dispõe sobre a proteção integral da infância e da juventude, aplicando normas e medidas, sobre os direitos humanos da criança e do adolescente:

É dever da família, da sociedade e do Estado assegurar à criança e ao adolescente, com absoluta prioridade, o direito à vida, à saúde, à alimentação, à educação, ao lazer, à profissionalização, à cultura, à

dignidade, ao respeito, à liberdade e à convivência familiar e comunitária, além de colocá-los a salvo de toda forma de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão. (BRASIL, 1990).

Em seu quinto artigo, o estatuto reforça a necessidade de se respeitar os direitos básicos da criança e do adolescente, dando a entender que se inclui a educação, tendo em vista que se constitui enquanto direito fundamental do cidadão.

Art. 5º - Nenhuma criança ou adolescente será objeto de qualquer forma de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão, punido na forma da lei qualquer atentado, por ação ou omissão, aos seus direitos fundamentais. (BRASIL, 1990).

Neste contexto, se reforça que na década de 1990, com a influência das teorias educacionais neoliberais nas políticas públicas para a educação no Brasil, a política educacional brasileira foi influenciada pela reforma educacional espanhola, fundamentada teórica e metodologicamente na concepção de César Coll, que foi consultor dos Parâmetros Curriculares Nacionais (PCNs), proposta da política educacional brasileira.

Em uma entrevista³⁰ realizada no dia 02 de junho de 1999, e editada pelos professores Jean Lauand e Elian Alabi Lucci, Coll comentou sobre sua efetiva participação na elaboração dos PCNs e em que medida o sistema espanhol foi utilizado como modelo da reforma curricular brasileira.

Bem, minha participação na elaboração dos PCNs foi como assessor técnico. O grupo designado pelo Ministério para a elaboração dos PCNs era um grupo muito amplo, com representantes de universidades e do professorado das diversas áreas e minha colaboração consistiu basicamente em assessorar, no que diz respeito à adoção de uma estrutura que permitisse certa homogeneidade dentro das propostas das diversas áreas, não em termos de conteúdos - o que, naturalmente, compete aos especialistas - mas, no que diz respeito à definição dos objetivos dos diversos conteúdos, à maneira de formulá-los, aos blocos

³⁰ Entrevista - César Coll - A Reforma Curricular Brasileira. (Realizada 02/06/1999, em Barcelona, pelos professores, Jean Lauand e Elian Alabi Lucci. Edição e tradução: Jean Lauand). A entrevista na íntegra está disponível em:
<https://www.google.com.br/search?q=c%C3%A9sar+coll+entrevista+harvard&oq=c%C3%A9sar+coll+entrevista+harvard&aqs=chrome..69i57.9555j0j8&sourceid=chrome&ie=UTF-8>.

de conteúdos, aos tipos de conteúdos procedimentais etc. e no que diz respeito à fundamentação psico-pedagógica. (LAUAND; LUCCI, 1999)

No que se refere à utilização do modelo espanhol, Coll afirma que as realidades e objetivos são diferentes, mas que apesar de serem casos diferentes, podem ter elementos comuns e também apresentam semelhanças com propostas curriculares de outros países, na medida em que compartilham princípios, opções curriculares e a ênfase na autonomia para empreender adaptações que permitam atender à diversidade, que são princípios presentes não só nos PCNs e no currículo espanhol, mas da maioria dos países que modernizaram seus currículos na mesma época. (LAUAND; LUCCI, 1999).

Nessa concepção, a responsabilidade sobre a definição concreta dos conteúdos e do currículo recai sobre as equipes pedagógicas e os professores, cabe a eles adaptar o currículo às necessidades dos alunos. Assim, obviamente é necessário um professor formado e que seja capaz de assumir a autonomia que a proposta apresenta no que se refere à atenção a diversidade. (LAUAND; LUCCI, 1999).

Entretanto, é preciso considerar que a construção do currículo para crianças e adolescentes hospitalizados requer não somente conhecimento técnico e formação pedagógica dos professores para realização desse trabalho, mas conhecimento das características sociais, emocionais, culturais das crianças hospitalizadas e de suas patologias. É preciso que o professor conheça as normas e regras hospitalares, a estrutura hospitalar, suas nuances e tenha capacidade de adequar os seus conhecimentos a esta estrutura. Além destes aspectos, este profissional precisa ter clareza do papel do professor no hospital e a metodologia de trabalho que irá adotar, pois, as salas de aula nos hospitais são multisseriadas com crianças e adolescentes com idades, níveis de escolarização, patologias e cidades diferentes. Elementos como criatividade, capacidade de resolver problemas em situações inesperadas e de lidar com a diversidade, também precisam ser incorporadas na dinâmica de trabalho do professor. (PAULA, 2015, p.2426).

Nesse contexto, observar os elementos trazidos por Paula (2015) são fundamentais para a construção de uma proposta efetiva de atendimento escolar hospitalar. Os PCNs intitulados Adaptações Curriculares no Brasil, focalizam o currículo como ferramenta básica da escolarização, reconhecendo a diversidade no sentido de respeitá-la e atendê-la, observando as necessidades educacionais especiais oferecendo aos professores subsídios das adaptações necessárias.

[...] dimensionar o sentido e o alcance que se pretende dar às adaptações curriculares como estratégias e critérios de atuação docente; e admite decisões que oportunizam adequar a ação educativa escolar às maneiras peculiares de os alunos aprenderem, considerando que o processo de ensino-aprendizagem pressupõe atender à diversificação de necessidades dos alunos na escola. O presente trabalho focaliza as necessidades educacionais especiais, os alunos que as apresentam e oferece aos educadores referências para a identificação dos que podem necessitar de adaptações curriculares, bem como os tipos de adaptações possivelmente necessárias e o que se pretende obter com a utilização dessas medidas. (BRASIL, 1998, p.16)

No entanto, a proposta dos PCNs, que se tornou referência para os sistemas de ensino, foi uma iniciativa do poder executivo federal que não contemplou as classes hospitalares e o atendimento pedagógico domiciliar nas orientações sobre as adaptações curriculares. Portanto, infere-se que os parâmetros não contribuíram para a ampliação dos serviços oferecidos aos estudantes em tratamento de saúde.

Entretanto, subentende-se que, quando se fala em direito à educação de crianças e adolescentes, inclui-se o estudante em tratamento de saúde. Todavia, foi em 1995, com a Resolução nº 41 do Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente (CONANDA), publicação em Diário Oficial, que isso ficou claro. O documento considerou o disposto no Art. 3º da lei 8.242, de 12 de outubro de 1991 de criação do referido conselho,

[...] integrado por representantes do Poder Executivo, assegurada a participação dos órgãos executores das políticas sociais básicas na área de ação social, justiça, educação, saúde, economia, trabalho e previdência social e, em igual número, por representantes de entidades não-governamentais de âmbito nacional de atendimento dos direitos da criança e do adolescente.” (BRASIL, 1995).

Desta feita, entram em vigor vinte direitos específicos da criança e do adolescente hospitalizado, cuja descrição vale a pena transcrever:

1. Direito e proteção à vida e a saúde, com absoluta prioridade e sem qualquer forma de discriminação.
2. Direito a ser hospitalizado quando for necessário ao seu tratamento, sem distinção de classe social, condição econômica, raça ou crença religiosa.
3. Direito a não ser ou permanecer hospitalizado desnecessariamente por qualquer razão alheia ao melhor tratamento da sua enfermidade.

4. Direito a ser acompanhado por sua mãe, pai ou responsável, durante todo o período de sua hospitalização, bem como receber visitas.
5. Direito a não ser separado de sua mãe ao nascer.
6. Direito a receber aleitamento materno sem restrições.
7. Direito a não sentir dor, quando existam meios para evitá-la.
8. Direito a ter conhecimento adequado de sua enfermidade, dos cuidados terapêuticos e diagnósticos a serem utilizados, do prognóstico, respeitando sua fase cognitiva, além de receber amparo psicológico, quando se fizer necessário.
9. **Direito a desfrutar de alguma forma de recreação, programas de educação para a saúde, acompanhamento do curriculum escolar, durante sua permanência hospitalar.**
10. Direito a que seus pais ou responsáveis participam ativamente do seu diagnóstico, tratamento e prognóstico, recebendo informações sobre os procedimentos a que será submetido.
11. Direito a receber apoio espiritual e religioso conforme prática de sua família.
12. Direito a não ser objeto de ensaio clínico, provas diagnósticas e terapêuticas, sem o consentimento informado de seus pais ou responsáveis e o seu próprio, quando tiver discernimento para tal.
13. Direito a receber todos os recursos terapêuticos disponíveis para a sua cura, reabilitação e ou prevenção secundária e terciária.
14. Direito a proteção contra qualquer forma de discriminação, negligência ou maus tratos.
15. Direito ao respeito a sua integridade física, psíquica e moral.
16. Direito a preservação de sua imagem, identidade, autonomia de valores, dos espaços e objetos pessoais.
17. Direito a não ser utilizado pelos meios de comunicação, sem a expressa vontade de seus pais ou responsáveis, ou a sua própria vontade, resguardo-se a ética.
18. Direito a confidência dos seus dados clínicos, bem como Direito a tomar conhecimento dos mesmos, arquivados na Instituição, pelo prazo estipulado em lei.
19. Direito a ter seus direitos Constitucionais e os contidos no Estatuto da Criança e do Adolescente, respeitados pelos hospitais integralmente.
20. Direito a uma morte digna, junto a seus familiares, quando esgotados todos os recursos terapêuticos disponíveis. (BRASIL, 1995, *grifos nossos*).

Entre os direitos estabelecidos, o de nº 9 explicita o direito à educação. A preocupação com a continuidade do processo de escolarização ganha espaço nesse artigo específico, demonstrando a existência do direito à continuidade dos estudos durante a enfermidade.

Na sequência, a Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDBEN), que norteia as bases da organização do sistema educacional nacional, determina que a educação seja assegurada a todas as pessoas, destacando a condição do cidadão como portador desse direito. Porém, ainda não há, de forma explícita, a utilização dos termos conceituais estabelecidos para registrar o

atendimento escolar hospitalar e domiciliar, a saber: classe hospitalar e atendimento pedagógico domiciliar.

Entretanto, o referido texto legal apresenta alguns destaques que reafirmam os preceitos constitucionais e que podem permitir o entendimento, mesmo que de forma geral, da proteção ao acesso aos sistemas de educação pelo educando em tratamento de saúde tanto em hospitais bem como em domicílio: “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.” (BRASIL, 1996, Art. 2º).

Desta maneira, os referidos termos são registrados a partir da Resolução 02/2001-CNE/CNB, que estabelecem as Diretrizes Nacionais para a Educação Especial na Educação Básica, as quais contemplam os educandos em tratamento de saúde como público-alvo da Educação Especial, quando afirma a necessidade de atenção aos processos de desenvolvimento e de aprendizagem dos alunos da educação básica de forma a contribuir e facilitar o retorno dos mesmos, reintegrando-os à escola e minimizando os prejuízos ocasionados pelo afastamento.

O atendimento educacional especializado pode ocorrer fora de espaço escolar, sendo, nesses casos, certificada a frequência do aluno mediante relatório do professor que o atende:

1. a) Classe hospitalar: serviço destinado a prover, mediante atendimento especializado, a educação escolar a alunos impossibilitados de frequentar as aulas em razão de tratamento de saúde que implique internação hospitalar ou atendimento ambulatorial
2. b) Ambiente domiciliar: serviço destinado a viabilizar, mediante atendimento especializado, a educação escolar de alunos que estejam impossibilitados de frequentar as aulas em razão de tratamento de saúde que implique permanência prolongada em domicílio. (BRASIL, 2001b, p. 51).

Analisando as Diretrizes Nacionais para a Educação Especial na Educação Básica, verifica-se que estas regulamentam os três artigos (58, 59, 59 A e 60) do capítulo 5 da LDBEN n. 9394/96 sobre a Educação Especial, a saber:

Art. 58.

Entende-se por educação especial, para os efeitos desta Lei, a modalidade de educação escolar oferecida preferencialmente na rede regular de ensino, para educandos com deficiência, transtornos globais do desenvolvimento e altas habilidades ou superdotação.

§ 1 Haverá, quando necessário, serviços de apoio especializado, na escola regular, para atender às peculiaridades da clientela de educação especial.

§ 2 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.

§ 3 A oferta de educação especial, dever constitucional do Estado, tem início na faixa etária de zero a seis anos, durante a educação infantil.

Art. 59.

Os sistemas de ensino assegurarão aos educandos com deficiência, transtornos globais do desenvolvimento e altas habilidades ou superdotação:

I – currículos, métodos, técnicas, recursos educativos e organização específicos, para atender às suas necessidades;

II – terminalidade específica para aqueles que não puderem atingir o nível exigido para a conclusão do ensino fundamental, em virtude de suas deficiências, e aceleração para concluir em menor tempo o programa escolar para os superdotados;

III – professores com especialização adequada em nível médio ou superior, para atendimento especializado, bem como professores do ensino regular

capacitados para a integração desses educandos nas classes comuns;

IV – educação especial para o trabalho, visando a sua efetiva integração na vida em sociedade, inclusive condições adequadas para os que não revelarem capacidade de inserção no trabalho competitivo, mediante articulação com os órgãos oficiais afins, bem como para aqueles que apresentam uma habilidade superior nas áreas artística, intelectual ou psicomotora;

V – acesso igualitário aos benefícios dos programas sociais suplementares disponíveis para o respectivo nível do ensino regular

Art. 59-A. _O poder público deverá instituir cadastro nacional de alunos com altas habilidades ou superdotação matriculados na educação básica e na educação superior, a fim de fomentar a execução de políticas públicas destinadas ao desenvolvimento pleno das potencialidades desse alunado.

Parágrafo único. A identificação precoce de alunos com altas habilidades ou superdotação, os critérios e procedimentos para inclusão no cadastro referido no **caput** deste artigo, as entidades responsáveis pelo cadastramento, os mecanismos de acesso aos dados do cadastro e as políticas de desenvolvimento das potencialidades do alunado de que trata o **caput** serão definidos em regulamento.

Art. 60. Os órgãos normativos dos sistemas de ensino estabelecerão critérios de caracterização das instituições privadas sem fins lucrativos, especializadas e com atuação exclusiva em educação especial, para fins de apoio técnico e financeiro pelo Poder Público.

Parágrafo único. O poder público adotará, como alternativa preferencial, a ampliação do atendimento aos educandos com deficiência, transtornos globais do desenvolvimento e altas habilidades ou superdotação na própria rede pública regular de ensino, independentemente do apoio às instituições previstas neste artigo. (BRASIL, 1996, p.33-35)

Em relação a este capítulo, o artigo 58 gera uma polêmica ao afirmar que a oferta da escolarização para educandos com deficiência, transtornos globais do desenvolvimento e altas habilidades ou superdotação deve ocorrer, preferencialmente, na rede regular de ensino, pois,

[...] se, de um lado, a busca por uma educação de qualidade para todos é uma luta histórica, por outro, as ações governamentais sustentadas em práticas neoliberais, que apontam para a organização autônoma da população e para a formação de associações privadas, entendendo ser este o caminho para uma “sociedade igualitária”, têm causado incertezas e inquietações em relação à atuação do Estado na garantia e no cumprimento de suas obrigações para a efetivação de uma educação que respeite a diversidade. (MOREIRA; BAUMEL, 2001, p.128).

Nesta regulamentação, a Resolução n. 02/01-CNE, que apresenta um texto técnico, e o Parecer n. 17/01, cuja redação é caracterizada como filosófica, reafirmam que o atendimento educacional especializado pode ser realizado em diferentes contextos, inclusive com direito à certificação de frequência assinada pelo professor responsável em classes hospitalares e ambientes domiciliares, conforme prevê o artigo 13, em seu segundo parágrafo: “a certificação de frequência deve ser realizada com base no relatório elaborado pelo professor especializado que atende o aluno.” (BRASIL, 2001).

Assim, tomando como referência a Resolução anteriormente comentada, o Ministério da Educação lançou, em 2002, um documento intitulado Classe hospitalar e atendimento pedagógico domiciliar: estratégias e orientações, objetivando indicar estruturas e políticas de organização do sistema de atendimento educacional em ambientes hospitalares e domiciliares.

O documento retoma a garantia do direito à escolarização, definindo entre os “educandos com necessidades educacionais especiais, também aqueles que apresentam dificuldades de acompanhamento das atividades curriculares por condições e limitações específicas de saúde”, conforme artigo 13 da Resolução n.02, de 11/09/2001, do Conselho Nacional de Educação. Esta iniciativa marca o avanço nos estudos sobre as especificidades deste contexto educacional, porém, estabelece como parâmetro ideal uma proposta que, na prática da organização dos sistemas, está longe de ser atendida.

Em 21 de março de 2005, foi criada uma nova Lei, de Nº 11.104 (BRASIL, 2005), dispondo sobre a obrigatoriedade de brinquedotecas nas unidades de saúde que ofereçam atendimento pediátrico em regime de internação, servindo para uma melhoria no atendimento à criança hospitalizada e também proporcionando a ela e a sua família, momentos de ludicidade, durante seu internamento. (MENEZES; GALETTO, 2016). Apesar de não haver vínculo com a escolarização, a lei demanda que o entendimento de ser feito com profissionais

designados para atuarem nesse novo espaço. É pertinente destacar a preocupação de oficializar uma legislação nacional que proporcione garantia para as necessidades da criança hospitalizada na área lúdica, mas não se percebe no escopo legal uma lei específica que garanta a continuidade do processo de escolarização formal nestes espaços.

Em 2008, é lançada a Política Nacional de Educação Especial na Perspectiva da Educação Inclusiva (BRASIL, 2008), que acompanha os avanços do conhecimento e das lutas sociais, visando constituir políticas públicas promotoras de uma educação de qualidade para todos os alunos (BRASIL, 2008). O documento coexiste com a Resolução n. 02/2001 e, embora apresentando divergências, que são discutidas ao longo da tese, sobre a concepção de Educação Especial, público-alvo e formação docente, traz a especificidade desta forma de atendimento.

Registra-se que as últimas normativas referentes à área da Educação Especial a serem citadas a seguir não apontam a especificação sobre a demanda das classes hospitalares e atendimento pedagógico domiciliar, mas é importante discriminá-las para indicar as lacunas que as mesmas apresentam em relação ao tema em tela.

O Decreto n. 7611/2011 (BRASIL, 2011) destaca a educação bilíngue para estudantes surdos ou com deficiência auditiva e do ensino do Braille para estudantes cegos ou com baixa visão. A Nota Técnica Nº 62/2011 do MEC estabelece as Orientações aos Sistemas de Ensino sobre o Decreto nº 7.611/2011, visando “a política de inclusão escolar, assegurando a oferta da educação bilíngue aos estudantes surdos, bem como a oferta do atendimento educacional especializado e demais recursos de acessibilidade necessários para sua efetiva educação”.

O Plano Nacional dos Direitos da Pessoa com Deficiência - Viver sem Limite, foi lançado no dia 17 de novembro de 2011 (Decreto Nº 7.612) pela presidenta Dilma Rousseff, objetivando implementar e intensificar ações propostas pelo governo federal, aponta como uma das suas diretrizes a garantia de um sistema educacional inclusivo, destacando como eixo o acesso à educação.

Por fim, no atual Plano Nacional de Educação para o decênio 2014-2024, considerado lei e previsto constitucionalmente, apesar de não apresentar de forma específica as diretrizes, metas e estratégias para o público das classes hospitalares, o documento indica como um dos objetivos principais a ampliação do acesso desde a Educação Infantil até o Ensino Superior, com atenção para uma educação na perspectiva inclusiva. Apesar do público-alvo não estar contemplado no documento, compreende-se que meta 4, da Educação Especial, apesar de considerar o caráter inclusivista da educação, não especifica as classes hospitalares e o atendimento pedagógico domiciliar. (BRASIL, 2014), como se pode constatar no texto da lei:

Meta 4. Toda a população de 4 a 17 anos com deficiência, transtornos globais do desenvolvimento e altas habilidades ou superdotação deve ter acesso à educação básica e ao atendimento educacional especializado, de preferência na rede regular de ensino, com a garantia de sistema educacional inclusivo, de salas de recursos multifuncionais, classes, escolas ou serviços especializados, públicos ou conveniados. (BRASIL, 2014).

A despeito da LDBEN (BRASIL, 1996) não indicar a especificidade dos termos apontados, existe uma iniciativa proposta pelo Senador Telmário Mota, que elaborou o Projeto de Lei no. 548 de 2015, apresentando a alteração da LDBEN no. 9394/96, para “dispor sobre o atendimento educacional especializado em classes hospitalares ou mediante atendimento pedagógico domiciliar” (BRASIL, 2015c). A redação do novo artigo propõe que:

Art. 60-A. Os sistemas de ensino, mediante ação integrada com o sistema de saúde, oferecerão atendimento educacional especializado a alunos impossibilitados de frequentar as aulas em razão de tratamento de saúde que implique internação hospitalar, atendimento ambulatorial ou permanência prolongada em domicílio.

§ 1º O disposto no *caput* será assegurado por meio de classes hospitalares ou de atendimento pedagógico domiciliar, inclusive para crianças, jovens e adultos não matriculados no sistema educacional local, facilitando seu posterior acesso à escola regular.

§ 2º Os professores das classes hospitalares e do atendimento pedagógico domiciliar deverão ser habilitados nos termos do art. 62 desta Lei.

§ 3º O Conselho Nacional de Educação deliberará sobre as diretrizes operacionais e curriculares para o atendimento educacional especializado em classes hospitalares e no atendimento pedagógico domiciliar.” (BRASIL, 2015c).

Esta iniciativa é de suma importância pela tentativa de garantir o atendimento escolar que ocorre nos espaços hospitalares e domiciliares em todo território nacional. Assim, a informação mais recente, pesquisada pela autora, é que o referido projeto, iniciado em 19 de agosto de 2015, foi aprovado em 05 de julho de 2016 pela Comissão de Educação, Cultura e Esporte (CE) do Senado, sendo que o relator Senador Hélio José solicitou parecer da Comissão de Assuntos Sociais (CAS). Além desse despacho inicial, o Senador Aloysio Nunes Ferreira solicitou apreciação da Comissão de Assuntos Econômicos (CAE). Consta na consulta realizada no sítio/página da internet do Senado (SENADO FEDERAL, 2017), que o projeto se encontra na Secretaria Legislativa do Senado Federal. Além da tramitação descrita, o Conselho Nacional de Educação deve deliberar sobre as diretrizes operacionais e curriculares, para regulamentar o atendimento educacional especializado para estudantes em tratamento de saúde.

Para que as demandas decorrentes de situação de tratamento de saúde sejam atendidas, são necessárias intervenções pedagógicas adequadas, relacionadas a um contexto de atividades que promovam a continuidade do processo de escolarização e a adoção de políticas públicas no Brasil, as quais tenham por objetivo garantir o direito à educação a crianças e jovens que se encontram afastados da escola regular, por motivo de internamento hospitalar ou tratamento de saúde em domicílio, possibilitando a continuidade do processo de escolarização e permitindo, após a alta hospitalar, a inserção ou a reinserção em seu ambiente escolar.

Aqui se buscou resgatar historicamente a legislação brasileira sobre o assunto, bem como apontando as implicações que permeiam a efetivação do direito à educação, respeitando as características do estudante em tratamento de saúde. A próxima seção aborda com a mesma organização o amparo legal sobre o atendimento escolar hospitalar e domiciliar da Espanha.

1.4 AS LEIS QUE AMPARAM O ATENDIMENTO ESCOLAR HOSPITALAR E DOMICILIAR ESPANHOL

No contexto europeu onde se situa a Espanha – país que é tomado para efeito do estudo comparado proposto – apresenta avanços legais no âmbito da escolarização das crianças hospitalizadas, justamente, considerando o histórico apresentado anteriormente.

Assim, Gonzáles Simancas; Polaino-Lorente (1990) apontam que o ensino escolar e também as atividades lúdicas humanizam mais a estadia do estudante em tratamento de saúde, reduzindo os possíveis desgastes originados pelo tratamento médico e a própria hospitalização, contribuindo para a estabilidade emocional e uma recuperação mais eficaz.

Em 1961, foi fundada no Reino Unido, a *National Association for the Welfare of Children in Hospital* –NAWCH– objetivando alcançar alguns objetivos relacionados à atenção de jovens hospitalizados (LIZASOÁIN, 2005, p. 190):

- *los niños no deben de ser separados de sus padres;*
- *los hospitales tienen, por tanto, que ofertar facilidades para permitir a los padres permanecer con sus hijos tanto de día como de noche;*
- *los niños deben de estar al cuidado de un personal debidamente formado, capaz de atender a sus necesidades;*
- *a todo niño hospitalizado hay que ofrecerle actividades educativas y lúdicas.* (LIZASOÁIN, 2005, p. 190).

Segundo a pesquisadora citada³¹, o ano de 1984, a referida Associação publicou a carta sobre os direitos das crianças hospitalizadas que foi enviada ao Parlamento Europeu, na sessão de 11 de fevereiro de 1985, que emitiu uma proposta de resolução encaminhada às comissões de Meio Ambiente, Saúde pública e Proteção do consumidor; Assuntos jurídicos e direitos cívicos; Assuntos sociais e emprego; Juventude, Cultura, Informação e Desporto, no intuito de promover um amplo debate sobre o assunto.

No dia 18 de março de 1986, por unanimidade, foi aprovado o texto da resolução. O presidente do Parlamento Europeu enviou o documento para o

³¹ Olga Lizasoáin Rumeu é doutora em Ciência da Educação. Professora do Departamento de Educação da Universidade de Navarra, onde trabalha com disciplinas da área da Educação especial e Pedagogia Hospitalar, nos cursos de Psicopedagogia e Pedagogia e coordenadora de práticas em ambas. Membro Honorário da Rede Latino-Americana e Caribenha para o Direito à Educação de Crianças e Jovens em Tratamento Hospitalar (REDLACEH).

Conselho da Europa, para a UNICEF e também para a Organização Mundial da Saúde (OMS). Esta proposta, compõe a *Carta Europeia das Crianças Hospitalizadas*, abrangente em relação aos direitos da criança, o documento destaca em quatro itens os aspectos relacionados à educação:

1. *Derecho del niño a no ser hospitalizado sino en el caso de no poder recibir los cuidados necesarios, y en las mismas condiciones, en su casa o en un consultorio.*
2. *Derecho a estar acompañado de sus padres, o de la persona que los sustituya, el máximo tiempo posible durante su permanencia en el hospital, no como espectadores pasivos sino como elementos activos de la vida hospitalaria.*
3. *Derecho a ser informado – en función de su edad, de su desarrollo mental y de su estado afectivo – de los diagnósticos y de las prácticas terapéuticas a las que se le somete.*
4. *Derecho de sus padres, o de la persona que los sustituya, a recibir todas las informaciones relativas a la enfermedad y al bienestar del niño, siempre y cuando el derecho fundamental de éste al respeto de su intimidad no se vea afectado por ello.*
5. *Derecho a no ser sometido a experiencias farmacológicas o terapéuticas. Sólo los padres, debidamente advertidos de los riesgos y de las ventajas de estos tratamientos, tendrán la posibilidad de conceder su autorización, así como de retirarla.*
6. *Derecho a no recibir tratamientos médicos inútiles y a no soportar sufrimientos físicos y morales que puedan evitarse.*
7. *Derecho a ser tratado con tacto, educación y comprensión, y a que se respete su intimidad.*
8. *Derecho a recibir, durante su permanencia en el hospital, los cuidados prodigados por un personal cualificado, que conozca perfectamente las necesidades de cada grupo de edad tanto en el plano físico como en el afectivo.*
9. *Derecho a ser hospitalizado junto a otros niños, evitando en lo posible su hospitalización entre adultos.*
10. ***Derecho a disponer de locales amueblados y equipados de modo que respondan a sus necesidades en materia de cuidados, de educación y de juegos, así como a las normas oficiales de seguridad.***
11. ***Derecho a proseguir con su formación escolar durante el ingreso, y a beneficiarse de las enseñanzas de los profesionales de la educación y del material didáctico que las autoridades educativas pongan a su disposición.***
12. ***Derecho a disponer, durante su permanencia en el hospital, de juguetes adecuados a su edad, libros y medios audiovisuales.***
13. ***Derecho a poder recibir estudios en caso de hospitalización parcial (hospitalización diurna) o de convalecencia en su propio domicilio.***
14. *Derecho a la seguridad de recibir los cuidados que necesita –incluso en el caso de que fuese necesaria la intervención de la justicia – si los padres, o la persona que los sustituya, se los niegan por razones religiosas, de retraso cultural, de prejuicios u otras.*
15. *Derecho del niño a la necesaria ayuda económica y moral, así como psicosocial, para ser sometido a exámenes o tratamientos que deban efectuarse necesariamente en el extranjero. (COMUNIDADE EUROPEIA, 1986, grifos nossos)*

Após a assinatura deste documento, em 1988, na reunião da European Association for Children in Hospital (EACH), foi aprovada em Leiden (Holanda) outra carta, baseada na anterior, que faz um resumo e aponta os aspectos fundamentais que contribuem para a concretização e difusão dos direitos estabelecidos. Lizasoáin (2005, p.192) aponta a importância do reconhecimento legal dos direitos apresentados e descritos nos documentos citados e destaca a importância do disposto na plataforma da HOPE, criada em 1994, no que concerne ao direito do educando hospitalizado.

Esta linha histórica traz ainda, em 1988 na Eslovenia, o primeiro seminário europeu sobre a educação da criança hospitalizada, patrocinado pela UNESCO e OMS. O encontro marca as primeiras trocas de experiências, estabelecendo gradualmente laços profissionais que originaram a criação da HOPE, que apresenta os seguintes objetivos: promover o direito da criança enferma a receber educação no hospital ou na residência; proporcionar a formação do professor hospitalar e facilitar a comunicação de seus interesses e necessidades; potencializar pesquisas em todos os âmbitos da pedagogia hospitalar; e publicar resultados e exemplos práticos de tal atividade. (LIZASOÁIN, 2005, p. 193).

A autora aponta ainda que em maio do ano 2000, Barcelona sediou o IV Congresso da HOPE, que apresentou a *Carta Europeia sobre o Direito à Atenção Educativa das Crianças e Adolescentes Enfermos*, reconhecendo os seguintes princípios:

1. Uma criança doente tem direito a receber serviços de educação no hospital e em casa.
2. O objetivo da educação é garantir a continuação da sua educação escolar, a fim de manter o seu papel de aluno.
3. A educação escolar cria uma comunidade de crianças e padronização das suas vidas. Serviços educacionais serão organizados em grupos ou individualmente, tanto em sala de aula e nos quartos.
4. O atendimento educacional no hospital e em casa deve ser adaptado às necessidades e habilidades de cada criança em conexão com sua referência escola.
5. O contexto de aprendizagem vai ser adaptado para as necessidades de criança doente, incluindo também as novas tecnologias de comunicação para evitar o isolamento.
6. Variedade de metodologias e recursos deve ser usado no aprendizado; ensino deve garantir conteúdo específico do currículo regular, incluindo as questões relacionadas com as necessidades específicas da doença e hospitalização.
7. A atenção educativa no hospital e em casa será assumida funcionários qualificados, que recebem cursos de formação.

8. O pessoal responsável pela atividade educativa fará parte a equipe multidisciplinar que cuidar do filho doente, agindo como um elo entre ele e a escola de referência.
9. Os pais serão informados sobre o direito de seus filhos para receber cuidados e educação sobre o programa seguido. Eles serão considerados como uma parte ativa e responsável dos mesmos.
10. A integridade da criança deve ser respeitada, incluindo o segredo profissional e respeito por suas convicções. (HOPE, 2000, s/p)

Segundo Lizasoáin (2005, p.195), tendo como referência a carta europeia que estabelece o direito da criança enferma e hospitalizada, apresenta-se a realidade e os avanços da Espanha, que seguem fundamentalmente a linha europeia. Em termos de organização, a proposta se assemelha com a brasileira, pois as salas de aula, geralmente, estão localizadas nos departamentos de pediatria e estão voltadas para o estudo e não apenas para a ludicidade.

Os conteúdos escolares são trabalhados visando um atendimento individualizado cujo objetivo envolve para além do desenvolvimento escolar, o humano, o social e o psicológico. Para aqueles que não podem se locomover até as salas de aula, o atendimento é realizado no próprio leito.

No que se refere aos responsáveis pela escolarização, a autora situa que os professores estão vinculados ao Ministério da Educação e não há necessidade de uma formação específica, porém os mesmos estão envolvidos constantemente em cursos periódicos sobre Pedagogia Hospitalar, terminologia usada pela autora, que reúnem pediatras, professores, psicólogos e outros profissionais que atuam neste âmbito.

Desta forma, a proposta de atendimento escolar hospitalar e domiciliar no país contempla o disposto na Constituição Espanhola de 1978 que estabelece o direito à educação a todos os cidadãos espanhóis cabendo ao poder público promover condições de igualdade para que todos possam usufruir o direito estabelecido, que é descrito em seu artigo 27:

- 1. Todos tienen el derecho a la educación. Se reconoce la libertad de enseñanza.*
- 2. La educación tendrá por objeto el pleno desarrollo de la personalidad humana en el respeto a los principios democráticos de convivencia y a los derechos y libertades fundamentales.*
- 3. Los poderes públicos garantizan el derecho que asiste a los padres para que sus hijos reciban la formación religiosa y moral que esté de acuerdo con sus propias convicciones.*
- 4. La enseñanza básica es obligatoria y gratuita.*

5. Los poderes públicos garantizan el derecho de todos a la educación, mediante una programación general de la enseñanza, con participación efectiva de todos los sectores afectados y la creación de centros docentes.
6. Se reconoce a las personas físicas y jurídicas la libertad de creación de centros docentes, dentro del respeto a los principios constitucionales.
7. Los profesores, los padres y, en su caso, los alumnos intervendrán en el control y gestión de todos los centros sostenidos por la Administración con fondos públicos, en los términos que la ley establezca.
8. Los poderes públicos inspeccionarán y homologarán el sistema educativo para garantizar el cumplimiento de las leyes.
9. Los poderes públicos ayudarán a los centros docentes que reúnan los requisitos que la ley establezca.
10. Se reconoce la autonomía de las Universidades, en los términos que la ley establezca. (ESPAÑA, 1978, s/p.).

De acordo com Asensio, Román, Soto e Reyes (2016), a primeira referência legislativa sobre o atendimento escolar hospitalar e domiciliar é encontrada, quando se estabelece que a ação educativa ocorra em centros hospitalares, objetivando o desenvolvimento do princípio constitucional do direito à educação a todos os espanhóis, sendo o poder público encarregado de eliminar qualquer obstáculo que impeça o disposto na Carta Magna. A partir desse momento, se sucederam uma série de leis, decretos e ordens reais onde se define o atendimento nos referidos centros, no âmbito da Educação Especial. Buscando referenciar legalmente as atividades pedagógicas nas escolas hospitalares na Espanha, elencam-se a seguir os decretos e leis revogadas, mas que foram importantes para a consolidação do amparo para o atendimento escolar hospitalar e domiciliar da Espanha.

A primeira referência encontrou-se na Lei 13/1982, de 7 de Abril de 1982 (ESPAÑA, 1982a), intitulada *Integración Social de los Minusválidos* (LISMI)³². Cabe aqui um parêntesis sobre a abrangência desta lei. A tradução literal para o português do termo *minusválidos* é “pessoa com deficiência”. Porém, na Espanha, a partir do documento *Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud* da Organização Mundial da Saúde (OMS), este termo inclui as pessoas com incapacidade ou com deficiência, de caráter permanente ou temporário. No Brasil, este documento é denominado *Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde*. De acordo com Farias e Buchalla (2005)

³² Sobre este assunto ver: https://aspace.org/assets/uploads/publicaciones/e74e4-cif_2001.pdf e <http://www.asociaciondeostomizados.com/pdf/documentos/diferencia-y-minusvalia.pdf>.

Visando responder às necessidades de se conhecer mais sobre as conseqüências das doenças, em 1976 a OMS publicou a International Classification of Impairment, Disabilities and Handicaps (ICIDH), em caráter experimental. Esta foi traduzida para o Português como Classificação Internacional das Deficiências, Incapacidades e Desvantagens (handicaps), a CIDID. De acordo com esse marco conceitual, impairment (deficiência) é descrita como as anormalidades nos órgãos e sistemas e nas estruturas do corpo; disability (incapacidade) é caracterizada como as conseqüências da deficiência do ponto de vista do rendimento funcional, ou seja, no desempenho das atividades; handicap (desvantagem) reflete a adaptação do indivíduo ao meio ambiente resultante da deficiência e incapacidade. (FARIAS; BUCHALLA, 2005, p.189)

Desse modo, o conceito vinculado à incapacidade resulta da interação entre a disfunção que o sujeito apresenta, a limitação de suas atividades e a restrição na participação social, e dos fatores ambientais que atuam facilitando ou barrando o seu desempenho. (FARIAS; BUCHALLA, 2005).

No entanto, os conceitos apresentados na classificação introduzem um novo paradigma para pensar e trabalhar a deficiência e a incapacidade: elas não são apenas uma conseqüência das condições de saúde/doença, mas são determinadas também pelo contexto do meio ambiente físico e social, pelas diferentes percepções culturais e atitudes em relação à deficiência, pela disponibilidade de serviços e de legislação. Dessa forma, a classificação não constitui apenas um instrumento para medir o estado funcional dos indivíduos. Além disso, ela permite avaliar as condições de vida e fornecer subsídios para políticas de inclusão social. (FARIAS; BUCHALLA, 2005, p.190)

Neste contexto, destaca-se da Lei 13/1982, de 7 de Abril de 1982, intitulada *Integración Social de los Minusválidos* (LISMI) o artigo 29 que determinava:

[...] todos los hospitales tanto infantiles como de rehabilitación, así como aquellos que tengan servicios pediátricos permanentes, sean de la Administración del Estado, de los Organismos Autónomos de ella dependientes, de la Seguridad Social, de las Comunidades Autónomas y de las Corporaciones Locales, así como los hospitales privados que regularmente ocupen cuando menos la mitad de sus camas con enfermos cuya estancia y atención sanitaria sean abonadas con cargo a recursos públicos, tendrán que contar con una sección pedagógica para prevenir y evitar la marginación del proceso educativo de los alumnos en edad escolar internados en dichos hospitales. (ESPANHA, 1982, s/p).

No que se refere ao atendimento escolar domiciliar, não há artigo específico na referida lei que respalde a demanda, entretanto, consta no artigo 51 a seguinte redação, que alude a este direito:

Uno. Sin perjuicio de lo dispuesto en otros artículos de esta Ley, los minusválidos tendrán derecho a los servicios sociales de orientación familiar, de información y orientación, de atención domiciliaria, de residencias y hogares comunitarios, de actividades culturales, deportivas, ocupación del ocio y del tiempo libre. (ESPAÑA, 1982, s/p).

Assim, nos hospitais são atendidos os estudantes internados que estão na faixa etária obrigatória (6 a 16 anos), com a disponibilidade de espaços e profissionais. Mas, o atendimento também é estendido para alunos da Educação Infantil (3 a 6 anos) bem como a educação secundária pós-média, conforme a organização do sistema de ensino espanhol. E pressupõe-se a possibilidade de “*atención educativa domiciliaria*”.

Concorda-se com Polaino Lorente e Lizasoain (1992) que não há como se estabelecer critérios de atendimento para alguns em detrimento de outros, haja vista que, no referido artigo da *Lei da Integração Social das Pessoas com Deficiência* há determinação de que o atendimento escolar seja ofertado em todos os hospitais. Segundo Polaino Lorente e Lizasoain (1992), o *Plan de Humanización del INSALUD* também contempla a necessidade de haver professores atuando nos hospitais da Espanha.

Também é importante citar o *Real Decreto 1174/1983, de 27 de abril, sobre educación compensatoria* que, em seu artigo segundo, contribui para reforçar o atendimento aos estudantes em tratamento de saúde:

Art. 2. El programa de educación compensatoria comprenderá los siguientes objetivos y actuaciones específicas:
a) Constitución de servicios de apoyo escolar y centros de recursos para asistir a los centros docentes con mayores desfases entre curso académico y edad del alumnado, con menos de tres unidades, que siendo incompletos impartan Educación General Básica completa o con otros indicadores de infradotación o baja calidad de la enseñanza. [...]
[...]e) Creación de modalidades específicas de ayudas al estudio. [...]
 (ESPAÑA, 1983, s/p).

O documento intitulado *Real Decreto 334/1985, de 6 de março*, instituiu a *Ordenación de la Educación Especial*, e em sua segunda disposição estabelece:

1. Las Administraciones Educativas podrán concertar con las instituciones sanitarias públicas, tanto infantiles como de rehabilitación, así como aquellas que tengan servicios pediátricos permanentes, el establecimiento de dotaciones pedagógicas, necesarias para prevenir y

evitar la marginación del proceso educativo de los niños en edad escolar internados en ellas.

2. Las mismas previsiones podrán adoptarse con respecto a los establecimientos sanitarios privados que regularmente ocupen cuando menos la mitad de sus camas con enfermos cuya estancia y atención sanitaria sean abonadas con cargo a recursos públicos. (ESPAÑA, 1985).

Desta forma, a *Ley de Integración Social de los Minusválidos*, se determina a existência de seções pedagógicas em hospitais e pelo Real Decreto 334/1985 a parceria entre o Estado e as instituições sanitárias de origem pública ou privada para criar as *aulas hospitalarias*. Assim, segundo Garcia (2005, p.174):

El avance habí sido considerable. El Ministerio de Educación y Cultura, MEC comenzó a crear aulas en los hospitales del INSALUD. El número de profesores fue en aumento y la población en edad escolar hospitalizada, atendida por los profesionales adecuados sobrepasó al grupo inicial.

Estas medidas legais buscaram, portanto, evitar a marginalização do aluno em seu processo educativo, referenciando-se na Educação Especial que, além de incluir crianças com deficiências, contempla as classes hospitalares, em suas especificidades.

A extinta *Ley de Ordenación General del Sistema Educativo (LOGSE)* que organizava o sistema educacional do país na década de 1990, já apoiava a educação compensatória para aqueles que são prejudicados por algum motivo, conforme o disposto Título Quinto, artigo 63:

1. Con el fin de hacer efectivo el principio de igualdad en el ejercicio del derecho a la educación, los Poderes públicos desarrollarán las acciones de carácter compensatorio en relación con las personas, grupos y ámbitos territoriales que se encuentren en situaciones desfavorables y proveerán los recursos económicos para ello.

2. "Las políticas de educación compensatoria reforzarán la acción del sistema educativo de forma que se eviten las desigualdades derivadas de factores sociales, económicos, culturales, geográficos, étnicos o de otra índole". (ESPAÑA, 1990).

O *Real Decreto 696/1995, de 28 de abril*, com o título *Ordenación de la Educación de los Alumnos con Necesidades Educativas Especiales*, que regulamenta a atenção educativa para alunos com necessidades especiais, temporais ou permanentes, associadas a história educativa e escolar e as

condições de superdotação, deficiência mental, motora ou sensorial, no artigo 3.6 determina que:

el Ministerio de Educación y Ciencia promoverá la creación, en los centros hospitalarios y de rehabilitación, de servicios escolares para el adecuado desarrollo del proceso educativo de los alumnos de educación infantil, educación primaria y educación secundaria obligatoria internados en ellos. (ESPAÑA, 1995).

Na sequência histórica das leis, o Real Decreto de 299/1996, de 28 de fevereiro, sobre a *Ordenación de las acciones dirigidas a la Compensación de Desigualdades en Educación*, ainda vigente, no capítulo III, 2ª seção, estabelece as ações destinadas ao público hospitalizado,

Art. 18.1. "El alumnado hospitalizado mantendrá su escolarización en el centro ordinario en el que desarrolle su proceso educativo".
Art. 18.2. "Excepcionalmente, cuando no pueda asistir a un centro educativo por permanencia obligada en el domicilio por prescripción facultativa, podrá matricularse en la modalidad de educación a distancia..."

Art. 19.1. "El Ministerio de Educación y Cultura creará unidades escolares de apoyo en los centros hospitalarios sostenidos con fondos públicos que mantengan regularmente hospitalizado un número suficiente de alumnos en edad de escolaridad obligatoria. Asimismo, y a petición de instituciones hospitalarias de titularidad privada, podrá formalizar convenios para la concertación de unidades de escolares de apoyo".

Art. 20.2. " El Ministerio de Educación podrá formalizar convenios con entidades públicas y asociaciones con ánimo de lucro para el desarrollo de programas de atención educativa domiciliaria dirigidos al alumnado con permanencia prolongada en su domicilio por prescripción facultativa". (ESPAÑA, 1996, s/p).

A Circular de 12/11/1996, da Direção Nacional dos Centros Educativos, que estabeleceu os critérios gerais para a organização das ações dirigidas à atenção dos alunos hospitalizados e convalescentes, aponta como objetivos: proporcionar atenção educativa às crianças hospitalizadas; favorecer a continuidade do processo de aprendizagem; favorecer as relações sócio-afetivas das crianças hospitalizadas; fomentar a utilização do tempo livre no hospital. Desta forma, há manutenção do processo de escolarização, admitindo que as aulas sejam ministradas por professores, por meio de unidades e programas estabelecidos por lei:

Los niños que padecen enfermedades o lesiones traumáticas que les obligan a períodos de hospitalización o convalecencia prolongados, se encuentran en situación de desventaja respecto a su permanencia en el sistema educativo: su escolaridad se ve dificultada y suelen acumular retrasos escolares que sólo pueden ser paliados desde la adopción de medidas de apoyo que serán útiles, al mismo tiempo, para reducir la ansiedad que su enfermedad les provoca. Los recursos educativos institucionales establecidos para la atención de este alumnado son las Unidades Escolares de Apoyo en Instituciones Hospitalarias y los Programas de Atención Educativa Domiciliaria. (ESPANHA, 1996, s/p).

Segundo Fernández (2016), na ocasião específica em que os alunos são internados nos hospitais, assistem às aulas hospitalares e mantêm a sua escolaridade para efeitos de avaliação e promoção em suas respectivas escolas. Para isso, os professores que ministram essas aulas devem manter uma articulação permanente com as instituições de referência destes alunos.

Um dos avanços destacados por Lizasoain (2005) refere-se ao convênio firmado por meio da *Resolución de 3 de julio de 1998, para la atención educativa a los niños hospitalizados*, firmado entre o Ministério de Educação e Cultura; Ministério de Saúde e Consumo e o Instituto Nacional de Saúde (INSALUD), que ainda está em vigor e orienta as comunidades autônomas a estabelecerem suas normativas para o atendimento escolar hospitalar e domiciliar.

Que los organismos firmantes son conscientes de que la hospitalización de los niños en edad escolar puede convertirse en un grave obstáculo para su proceso de escolarización. Por ello, resulta necesario que desde el ámbito de las Administraciones Públicas se promuevan políticas compensatorias destinadas a resolver tales dificultades. (ESPANHA, 1998, s/p).

Tal convênio teve como objetivo desenvolver um programa de atenção educativa ao público em idade escolar obrigatória permitindo a continuidade do processo de escolarização; favorecendo a promoção escolar, propiciando nos hospitais a adequação às necessidades das crianças e adolescentes; e criando uma estrutura educacional chamada de Centro Nacional de Informação e Comunicação Educacional. É a referência nacional que trata da *Atención Educativa Hospitalaria e Domiciliaria* de forma específica, apontando as responsabilidades dos órgãos envolvidos e a organização dos recursos humanos, materiais e financeiros para que as comunidades autônomas possam efetivar suas políticas.

El presente Convenio tiene como objeto, en el ámbito territorial de gestión común del Instituto Nacional de la Salud y de Ministerio de Educación y Cultura, desarrollar un programa de atención educativa dirigido a la población hospitalizada en edad escolar obligatoria, que permita la continuidad de su proceso de escolaridad, favorezca su promoción académica y facilite, al tiempo, un marco educativo en los hospitales próximo a las necesidades psicosociales y afectivas de los niños hospitalizados. (ESPANHA, 1998, p.25.611).

O referido Centro conta com as chamadas Unidades de Apoio à Escola, localizadas nos hospitais, que contemplam professores do Ministério de Educação e Cultura. Estes professores, por sua vez, são coordenados pelas instituições hospitalares na promoção da continuidade do processo educativo dos educandos. Para a execução deste acordo, o Ministério de Educação e Cultura estabelece dotação de professores, material e funcionamento unidades de apoio às escolas nos hospitais. As unidades hospitalares se comprometem a dispor de espaços para as unidades escolares, assumir gastos advindos da infraestrutura, manutenção e conservação, bem como providenciar equipamentos de informática e audiovisuais. (LIZASOÁIN, 2005)

Na análise de Encomienda e Medina (2011), os objetivos das aulas hospitalares, podem ser classificados em pedagógicos, psicológicos e sociais:

- *Pedagógicos. Se pretende evitar la marginación del proceso educativo y posibilitar así su incorporación a la vida escolar normal, una vez superada la enfermedad.*
- *Psicológicos. Se pretende conseguir la mejor adaptación posible de los niños al nuevo medio, así como que lleguen a comprender qué es lo que les está sucediendo y por qué.*
- *Sociales. Se pretende crear un ambiente lo más cercano a su vida diaria, satisfaciendo la necesidad de relacionarse que todo niño en edad escolar-necesita. (2011, p.588-589).*

Após a iniciativa do convênio acima citado, na Resolução de 3 de julho de 1998, da Secretaria Geral Técnica, convênio entre Ministério da Educação e Cultura, o Ministério de Saúde e Consumo e o Instituto Nacional de Saúde para atenção educativa às crianças hospitalizadas, reconhece:

Que los organismos firmantes son conscientes de que la hospitalización de los niños en edad escolar puede convertirse en un grave obstáculo para su proceso de escolarización. Por ello, resulta necesario que desde el ámbito de las Administraciones Públicas se promuevan políticas compensatorias destinadas a resolver tales dificultades. (ESPANHA, 1998, s/p).

Para dar conta de garantir os objetivos supracitados, a *ORDEN de 22 de julio de 1999* que regulamenta as ações de ensino de recuperação em escolas apoiadas com fundos públicos, apresenta os seguintes objetivos, em consonância com o Real Decreto 299/1996:

1. *Garantizar la escolarización en condiciones de igualdad de oportunidades del alumnado con necesidades de compensación educativa teniendo en cuenta su situación inicial de desventaja social.*
2. *Favorecer la acogida y la inserción socioeducativa del alumnado perteneciente a sectores sociales desfavorecidos y a minorías étnicas o culturales en situaciones de desventaja.*
3. *Desarrollar estrategias organizativas y curriculares necesarias para la consecución de los objetivos educativos por parte del alumnado destinatario de las actuaciones de compensación educativa.*
4. *Fomentar la participación de los diferentes sectores de la comunidad educativa en las acciones de compensación educativa del centro.*
5. *Establecer los canales de comunicación adecuados para garantizar la información y participación de las familias del alumnado con necesidades de compensación educativa en el proceso educativo de sus hijos.*
6. *Crear líneas de coordinación de los centros educativos con instituciones públicas y entidades privadas sin ánimo de lucro, que desarrollen actividades encaminadas a la promoción e inserción del alumnado perteneciente a minorías étnicas o culturales en desventaja, y a otros sectores sociales desfavorecidos. (ESPANHA, 1999).*

Neste contexto, é importante registrar que a parceria com os hospitais é fundamental para garantir o trabalho escolar, pois “La organización actual de las Unidades de Apoyo en Instituciones Hospitalarias e caracterizará, según la normativa vigente, por la flexibilidad y la adaptación a las necesidades de los alumnos y a la posibilidad de utilizar espacios y recursos del hospital”. (JIMÉNEZ; GÓMEZ; HERNÁNDEZ, 2002, p. 309).

Assim, apesar de não haver uma indicação específica nas normativas apresentadas referente à descrição do público-alvo atendido, compreende-se que o estudante em tratamento de saúde pode ser contemplado, quando o atendimento é destinado:

ao alumnado con necesidades de compensación educativa, considerando como tal aquel que, por su pertenencia a minorías étnicas o culturales en situación de desventaja socioeducativa, o a otros colectivos socialmente desfavorecidos, presente desfase escolar significativo, con dos o más cursos de diferencia entre su nivel de competencia curricular y el nivel en que efectivamente está escolarizado, así como dificultades de inserción educativa y necesidades de apoyo derivadas de incorporación tardía al sistema educativo, de escolarización irregular, y, en el caso de alumnado inmigrante y refugiado, del

desconocimiento de la lengua vehicular del proceso de enseñanza. (FERNANDEZ, 2016, s/p).

Desta forma, na lei vigente que regulamenta o sistema educativo da Espanha, *Ley Orgánica de Educación (LOE)*, de 3 de maio de 2006, no Título II sobre a Equidade na Educação, regulamenta as questões sobre o alunado com necessidade específica de apoio educacional no Capítulo I, estabelecendo no artigo 70, inciso I, que:

“las Administraciones educativas dispondrán los medios necesarios para que todo el alumnado alcance el máximo desarrollo personal, intelectual, social y emocional [...]” e no inciso II, que “corresponde a las Administraciones educativas asegurar los recursos necesarios para que los alumnos y alumnas que requieran una atención educativa diferente a la ordinaria, por presentar necesidades educativas especiales [...] puedan alcanzar el máximo desarrollo de sus capacidades personales y, en todo caso, los objetivos establecidos con carácter general para todo el alumnado”. (ESPAÑA, 2006, s/p).

Ainda sobre a referida lei, é importante destacar que a *LOE* (2006) apresenta três artigos que tratam de alunos com necessidades educacionais especiais.

Artículo 73. Ámbito.

Se entiende por alumnado que presenta necesidades educativas especiales, aquel que requiera, por un periodo de su escolarización o a lo largo de toda ella, determinados apoyos y atenciones educativas específicas derivadas de discapacidad o trastornos graves de conducta.

Artículo 74. Escolarización.

1. La escolarización del alumnado que presenta necesidades educativas especiales se regirá por los principios de normalización e inclusión y asegurará su no discriminación y la igualdad efectiva en el acceso y la permanencia en el sistema educativo, pudiendo introducirse medidas de flexibilización de las distintas etapas educativas, cuando se considere necesario. La escolarización de este alumnado en unidades ou centros de educación especial, que podrá extenderse hasta los veintiún años, sólo se llevará a cabo cuando sus necesidades no puedan ser atendidas en el marco de las medidas de atención a la diversidad de los centros ordinarios.

2. La identificación y valoración de las necesidades educativas de este alumnado se realizará, lo más tempranamente posible, por personal con la debida cualificación y en los términos que determinen las Administraciones educativas.

3. Al finalizar cada curso se evaluarán los resultados conseguidos por cada uno de los alumnos en función de los objetivos propuestos a partir de la valoración inicial. Dicha evaluación permitirá proporcionarles la orientación adecuada y modificar el plan de actuación así como la modalidad de escolarización, de modo que pueda favorecerse, siempre

que sea posible, el acceso del alumnado a un régimen de mayor integración.

4. Corresponde a las Administraciones educativas promover la escolarización en la educación infantil del alumnado que presente necesidades educativas especiales y desarrollar programas para su adecuada escolarización en los centros de educación primaria y secundaria obligatoria.

5. Corresponde asimismo a las Administraciones educativas favorecer que el alumnado con necesidades educativas especiales pueda continuar su escolarización de manera adecuada en las enseñanzas postobligatorias, así como adaptar las condiciones de realización de las pruebas establecidas en esta Ley para aquellas personas con discapacidad que así lo requieran.

Artículo 75. Integración social y laboral.

1. Con la finalidad de facilitar la integración social y laboral del alumnado con necesidades educativas especiales que no pueda conseguir los objetivos de la educación obligatoria, las Administraciones públicas fomentarán ofertas formativas adaptadas a sus necesidades específicas.

2. Las Administraciones educativas establecerán una reserva de plazas en las enseñanzas de formación profesional para el alumnado con discapacidad. (ESPANHA, 2006, p.54-55).

Neste contexto trazido pela LOE (ESPANHA, 2006) e baseando-se no princípio da inclusão, trazido na Declaração de Salamanca (ONU, 1994), o *Plan de inclusión del alumnado con necesidades educativas especiales*, publicado em 2011, pelo Ministério da Educação da Espanha, reafirma o avanço do sistema educativo espanhol referente à atenção aos alunos com necessidades educacionais especiais buscando equidade e qualidade em uma visão inclusiva de educação que entende

[...] que la comunidad educativa debe organizarse y funcionar para favorecer conjuntamente el desarrollo integral de cada persona, el bienestar y la cohesión de todos los miembros del grupo social. Los principios de la educación inclusiva reconocen la necesidad de desarrollar una escuela sin exclusiones mediante la corresponsabilidad de la comunidad educativa. Su objetivo es garantizar la igualdad de oportunidades para acceder a una educación de calidad mediante la realización de una intervención educativa normalizada y el reconocimiento del valor de la diversidad; esto implica la adecuación de la intervención educativa a las necesidades individuales y la participación de todo el alumnado en el aprendizaje. (ESPANHA, 2011, p.03)

Por isso, segundo o referido Plano (p.4, 2011) a perspectiva inclusiva deve englobar a formação permanente dos professores para que o currículo esteja articulado à cultura da comunidade educacional, adequando-se às diferenças individuais dos alunos, objetivando atender um conjunto de medidas de caráter integrado com ações e programas do Ministério da Educação em colaboração com as Comunidades Autônomas.

Igualmente, o Capítulo II sobre Compensação das desigualdades na educação apresenta no artigo 80 os princípios das ações compensatórias:

1. Con el fin de hacer efectivo el principio de igualdad en el ejercicio del derecho a la educación, las Administraciones públicas desarrollarán acciones de carácter compensatorio en relación con las personas, grupos y ámbitos territoriales que se encuentren en situaciones desfavorables y proveerán los recursos económicos y los apoyos precisos para ello.

2. Las políticas de educación compensatoria reforzarán la acción del sistema educativo de forma que se eviten desigualdades derivadas de factores sociales, económicos, culturales, geográficos, étnicos o de otra índole.

3. Corresponde al Estado y a las Comunidades Autónomas en sus respectivos ámbitos de competencia fijar sus objetivos prioritarios de educación compensatoria. (ESPANHA, 2006, s/p).

Para complementar, Asensio, Román, Soto e Reyes (2016), todo o desenvolvimento legislativo espanhol sobre a atividade escolar no meio hospitalar:

es paralela a la problemática que en toda Europa hay sobre las actividades pedagógicas que se deben de desarrollar en los hospitales con los niños ingresados y que se recogen en la Carta Europea de los Derechos del Niño Hospitalizado aprobada por el Parlamento Europeo en 1986 (Serie A- Documento A 2-25/87-14 de abril de 1986).

Destarte, os objetivos da atual legislação referente ao atendimento escolar hospitalar e domiciliar na Espanha reforçam os objetivos presentes na *Carta Europeia dos Direitos das Crianças Hospitalizadas*, evidenciando a relevância de se assegurar a continuidade do processo de escolarização para evitar evasão e reprovação, favorecendo a integração das crianças possibilitando o convívio social e ainda utilizando de forma produtiva o tempo ocioso no hospital com atividades escolares e também recreativas.

Segundo Encomienda e Medina (2011, p.587), deve-se atentar aos princípios de organização escolar no hospital e nos domicílios de modo a permitir que o estudante em tratamento de saúde receba cuidados adaptados às suas necessidades para que desenvolva uma vida ativa, apesar de sua doença, sequelas e tratamentos recebidos, por meio de um trabalho compartilhado entre os pais e a equipe interdisciplinar de profissionais que cuidam da criança (médicos, enfermeiros, psicólogos, professores, educadores, assistentes sociais,

entre outros), permitindo a continuidade de sua trajetória escolar e preparo para o retorno à escola de origem.

Em que pese o histórico legal trazido no presente texto, registra-se que o marco legal que ampara o atendimento escolar hospitalar e domiciliar - *Ley Integración Social de los Minusválidos (LISMI)* – embasou o *Real Decreto Legislativo 1/2013, de 29 de noviembre*, que a revogou e aprova o texto da *Ley General de derechos de las personas con discapacidad y de su inclusión social*. Seu objetivo é:

Garantizar el derecho a la igualdad de oportunidades y de trato, así como el ejercicio real y efectivo de derechos por parte de las personas con discapacidad en igualdad de condiciones respecto del resto de ciudadanos y ciudadanas, a través de la promoción de la autonomía personal, de la accesibilidad universal, del acceso al empleo, de la inclusión en la comunidad y la vida independiente y de la erradicación de toda forma de discriminación, conforme a los artículos 9.2, 10, 14 y 49 de la Constitución Española y a la Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad y los tratados y acuerdos internacionales ratificados por España. (ESPANHA, 2013, p.10)

Apesar do objetivo supracitado afirmar a necessidade do direito à igualdade, ao analisar o texto do decreto real percebe-se que sua reformulação não interferiu no conteúdo disposto na Lei de 1982, conforme consta do artigo abaixo.

Artículo 20. Garantías adicionales.

Con el fin de garantizar el derecho a una educación inclusiva de las personas con discapacidad y sin perjuicio de las medidas previstas en la normativa en materia de educación, se establecen las siguientes garantías adicionales:

a) Los centros de educación especial crearán las condiciones necesarias para facilitar la conexión con los centros ordinarios, y la inclusión de sus alumnos en el sistema educativo ordinario.

b) Los hospitales infantiles, de rehabilitación y aquellos que tengan servicios pediátricos permanentes, ya sean de titularidad pública o privada que regularmente ocupen al menos la mitad de sus camas con pacientes cuya estancia y atención sanitaria sean financiadas con cargo a recursos públicos, deberán contar con una sección pedagógica para prevenir y evitar la marginación del proceso educativo de los alumnos de edad escolar ingresados en dichos hospitales. (ESPANHA, 2013, p.18, grifos nossos).

Ao analisar o decreto em vigência, encontrou-se um artigo que trata da atenção domiciliar, no entanto, está voltado à proteção social e não à área da

educação. Pode-se inferir que por ser uma proposição do Ministério da Saúde, Serviços Sociais e Igualdade, não se tenha uma redação específica para tal situação.

Artículo 50. Contenido del derecho a la protección social.

1. *Las personas con discapacidad y sus familias tienen derecho a los servicios sociales de apoyo familiar, de prevención de deficiencias y de intensificación de discapacidades, de promoción de la autonomía personal, de información y orientación, de atención domiciliaria, de residencias, de apoyo en su entorno, servicios residenciales, de actividades culturales, deportivas, ocupación del ocio y del tiempo libre.* (ESPAÑA, 2013, p.27)

Deste modo, há necessidade de se analisar políticas que se estabelecem para garantir que o processo de escolarização ocorra de forma a possibilitar a continuidade da vida escolar do educando hospitalizado ou em tratamento de saúde, reafirmando o disposto na Ley Orgánica para la mejora de la calidad educativa (LOMCE) de 9 de dezembro de 2013, que vigorou no período 2014-2015:

El alumnado es el centro y la razón de ser de la educación. El aprendizaje en la escuela debe ir dirigido a formar personas autónomas, críticas, con pensamiento propio. Todos los alumnos y alumnas tienen un sueño, todas las personas jóvenes tienen talento. Nuestras personas y sus talentos son lo más valioso que tenemos como país (ESPAÑA, 2013).

Segundo Nuñez; Silva (2014), a referida lei apresentava cunho neoliberal, gerando uma larga oposição política e social e duas greves gerais, além de diversos protestos por todos os setores da sociedade.

A principal novidade é uma redução drástica na abrangência do sistema de ensino, pois, embora a educação continue a ser obrigatória até a idade de dezesseis anos, se adianta em um ano a escolha dos alunos entre a via acadêmica e a profissional. Além disso, se adiantam também as idades e medidas de atenção a diversidade de caráter especial dentro da educação secundária, favorecendo a formação de agrupamentos diferenciados em idades precoces com o risco de gerar, dentro do mesmo sistema, vias paralelas de distinto valor e reconhecimento tanto educativo, quanto social. (NUÑEZ; SILVA, 2014, p.74)

Desta forma, registra-se o processo histórico da legislação espanhola que possibilita ofertar legal e oficialmente a atenção escolar hospitalar e domiciliar em âmbito nacional, permitindo que o direito à educação seja garantido e respeitado.

As leis revogadas no âmbito geral, Ley Orgánica 10/2002, de 23 de diciembre e específicas da Educação Especial, Ley 13/1982; Real Decreto 2639/1982; Real Decreto 1174/1983 foram trazidas a termo para que se pudesse compreender os fundamentos legais que embasam o atendimento escolar hospitalar e domiciliar. Nesse contexto, a lei geral nacional em vigência, Ley Orgánica 2/2006, e as normativas específicas da área da Educação Especial, Real decreto 334/1985, Real Decreto 696/1995, Plan de Inclusión del alumnado con Necesidades Educativas Especiales, Real Decreto Legislativo 1/2013 são objeto de análise e discussões tratadas no texto do 3º. capítulo.

2. EXPERIÊNCIAS DE ATENDIMENTO HOSPITALAR E DOMICILIAR NO PARANÁ E NA GALÍCIA

Temos o direito a ser iguais quando a nossa diferença nos inferioriza; e temos o direito a ser diferentes quando nossa igualdade nos descaracteriza. Daí a necessidade de uma igualdade que reconheça as diferenças e de uma diferença que não produza, alimente ou reproduza as desigualdades.

Boaventura de Souza Santos

O presente capítulo está voltado a situar a conjuntura dos dois países em estudo, Brasil e Espanha, apresentando dados para uma compreensão acerca das características demográficas, econômicas, sociais e educacionais de cada um deles.

Estes elementos introduzem a apresentação do contexto histórico do atendimento escolar hospitalar em no Paraná e na Galícia para que, em seguida, possa se registrar as experiências das duas localidades, respectivamente: o Serviço de Atendimento à Rede de Escolarização Hospitalar e o *Programa de Atención Educativa Hospitalaria e Domiciliaria*.

2.1 CONTEXTO BRASIL E ESPANHA

Apesar do Brasil possuir uma extensão territorial quase dezessete vezes maior que a Espanha, dados do Censo de 2012 apontam que a população brasileira é apenas quatro vezes superior à espanhola. Tal fator explica uma maior densidade demográfica na Espanha, que possuía, em 2012, 93 habitantes por Km², enquanto no Brasil, no mesmo período, havia 23 habitantes por Km².

Para analisar dados variáveis, os limites da comparação estão circunscritos os últimos números que foram divulgados, nem sempre atualizados, conforme demonstra o Quadro 1. Ao se estabelecer uma comparação sobre as condições de vida nos dois países, evidencia-se uma posição privilegiada da Espanha, haja vista que apresenta, no ano de 2010, uma taxa bruta de mortalidade por mil habitantes, 1/3 inferior à brasileira. Na perspectiva econômica, a Espanha também apresenta uma situação mais favorável, uma vez que o PIB

per capita (US\$) da Espanha, em 2011, era 39,58% superior ao do Brasil. Ademais, o Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) do Brasil era 17,51% inferior ao espanhol, em 2012 (IBGE, 2010).

Ao tratar-se da alfabetização de pessoas de 15 anos ou mais, os últimos dados publicados pela UNESCO (2014) apontam que o Brasil possui um índice de alfabetização de 91,7%, conforme apresentado no Quadro 1. Ao considerar o parâmetro de 4% de taxa de pessoas não alfabetizadas, estabelecido pela UNESCO para considerar um território livre do analfabetismo, constata-se que a Espanha já atingiu a meta estabelecida. Nesta perspectiva, cabe destacar que o Brasil tem, segundo o IBGE (2012), um índice de analfabetismo de apenas 1,4% de jovens de 15 a 24 anos, superando o parâmetro estipulado pela UNESCO para esta faixa etária.

Um ponto que merece destaque no Brasil, refere-se aos recursos financeiros para a educação; foram investidos, em 2009, 5,7% do PIB, enquanto a Espanha investiu apenas 5% de seu PIB. Entretanto, considerando-se o valor total do PIB e o tamanho da população, constata-se que o investimento por aluno foi mais elevado na Espanha.

Os dados apresentados no Quadro 1 evidenciam que, além da grande diferença territorial e demográfica, Brasil e Espanha configuram-se como realidades distintas, nos aspectos econômicos e sociais.

Outro aspecto a ser comparado, refere-se à estrutura do sistema educacional. No Brasil, a Educação Básica está dividida em Educação Infantil, que contempla a faixa etária distribuída em creches (0 a 3 anos) e pré-escolas (4 a 5 anos); ensino fundamental, que se divide em anos iniciais (duração de 5 anos) e anos finais (duração de 4 anos) e ensino médio (com duração de 3 anos) que se configuram como Educação Básica, na legislação vigente. Na Espanha, compreendidos pela mesma faixa etária apresentada são organizados na *Educación Infantil* em dois ciclos, *1º. Ciclo* (zero a dois anos) e *2º. Ciclo* (3 a 5 anos); na *“Enseñanza Básica”* que se divide em *“Educación Primaria”* com (duração de 6 anos) e *Educación Secundaria Obligatoria (E.S.O)*, (com duração de 4 anos); e no *Bachillerato* (com duração de 2 anos), que corresponde ao ensino médio brasileiro.

QUADRO 1 - CONTEXTO BRASIL - ESPANHA

SÍNTESE ESTATÍSTICA	BRASIL	ESPANHA
Extensão Territorial	8.515.767,049 km ²	505.370 km ²
População Total (habitantes) – 2012	198.360.943	46.771.596
Taxa média anual crescimento da população – 2010 /15	0,839%	0,622%
Taxa bruta de natalidade por mil habitantes – 2010	15	11
Taxa bruta de mortalidade por mil habitantes – 2010	6	9
Densidade demográfica (habitantes por km ²) – 2012	23	93
Total do PIB (milhões de US\$) – 2011	2.476.651	1.155.206
PIB per capita (US\$) – 2011	12.597	31.820
Computadores pessoais cada 100 domicílios – 2009	32,29	66,27
Acesso a internet a cada 100 habitantes – 2011	45,00	67,60
Gastos públicos com educação – 2009	5,7 % do PIB	5,0% do PIB
Índice de desenvolvimento humano (IDH) – 2010	0,69	0,86
Taxa de alfabetização pessoas 15 anos ou + – 2014	91,7%	97,9%
Taxa de alfabetização pessoas 15 anos a 24 anos – 2012	98,6%	100%
Taxa bruta de matrículas para todos os níveis – 2011	87%	100%

FONTES: Adaptado de IBGE, 2016; UNESCO, 2015; Goerlich e Ivie, *Ministerio de Educación, Cultura y Deporte* (2012), INE (*Instituto Nacional de Estadística*)

O ensino superior, em ambos os países, divide-se em graduação e pós-graduação, como pode ser observado no Quadro 2, que apresenta informações da LDBEN (BRASIL, 1996) e LOE (ESPANHA, 2006). Apesar da grande similaridade, a Espanha não oferece mestrado acadêmico, como no Brasil, mas somente mestrado profissional.

QUADRO 2 - ESTRUTURA DO SISTEMA EDUCATIVO - BRASIL E ESPANHA

Idade	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	
	Educação Básica																Educação Superior		
BR	Creche		Pré		Anos Iniciais				Anos Finais				1	2	3	Bacharelado Licenciatura	Pós-grad. Especialização Mestrado Doutorado		
	Educação Infantil				Ensino Fundamental						Ensino Médio								
ES	1º. Ciclo		2º. Ciclo		1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	1	2	GRADO	POSGRADO	
	Educación Infantil				Educación Primaria				E.S.O.				Bachillerato						
	Enseñanza Básica																Universitaria Técnica Artística	Máster Doctorado	
Idade	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15			16

FONTES: Adaptado de LDBEN (BRASIL, 1996); LOE (ESPANHA, 2006)

Após as considerações sobre o contexto brasileiro e espanhol, que serão úteis no processo de comparação, nas próximas seções são apresentadas informações sobre o contexto específico e sobre a experiência do atendimento escolar hospitalar e domiciliar implantada no Paraná e na Galícia.

2.2 CONTEXTO HISTÓRICO DO ATENDIMENTO ESCOLAR HOSPITALAR E DOMICILIAR NO PARANÁ/BRASIL

A compreensão do contexto geopolítico do estado do Paraná torna-se necessária para estabelecer um estudo comparado com a região da Galícia. Assim, destaca-se que:

O Paraná é um dos 26 estados do Brasil e está situado na Região Sul do País. Faz divisa com os estados de São Paulo, Santa Catarina e Mato Grosso do Sul, fronteira com a Argentina e o Paraguai e limite com o Oceano Atlântico. Ocupa uma área de 199.880 km².

Sua capital é Curitiba, e outras importantes cidades são Londrina, Maringá, Foz do Iguaçu, Ponta Grossa, Cascavel, Guarapuava e Paranaguá. Na Região Metropolitana de Curitiba, destacam-se, por sua importância econômica, os municípios de São José dos Pinhais e Araucária.

A população é formada por descendentes de várias etnias: poloneses, italianos, alemães, ucranianos, holandeses, espanhóis, japoneses e portugueses, e por imigrantes procedentes, em sua maioria, dos estados do Rio Grande do Sul, Santa Catarina, São Paulo e Minas Gerais. (IPARDES, 2016).

Para ilustrar, pode-se observar a Figura 1, que apresenta a posição geográfica do Estado do Paraná no contexto da América do Sul e a Figura 2 destaca as divisas e fronteiras que o compõem.

FIGURA 1 - POSIÇÃO GEOGRÁFICA DO ESTADO DO PARANÁ NA AMÉRICA DO SUL



Fonte: IPARDES (2016)

FIGURA 2 - FONTEIRAS E DIVISAS DO ESTADO DO PARANÁ/BRASIL



Fonte: IPARDES (2016)

O quadro 3 apresenta os dados sobre a extensão territorial e população paranaense. Segundo o censo demográfico (IBGE, 2010), que aponta a capital como o município mais populoso do estado, com 1.751.907 habitantes.

QUADRO 3 - DADOS DO PARANÁ

Capital	Curitiba
Área (km ²)	199.880
Densidade demográfica (2015) (hab.km ²)	55,85
Número de municípios	399
População do Paraná (2010)	10.444.526
População do Brasil (2010)	190.755.799
Participação na população do Brasil (%)	5,5
População urbana (2010) (%)	85,3
IDH (2010)	0,749

FONTE: Adaptado de IPARDES, 2016; IBGE, 2010; PNUD, 2016.

Pelas informações expostas, pode-se perceber que as condições socioeconômicas do estado do Paraná e da sua capital apresentam uma situação privilegiada em relação ao Brasil, porém, não livres dos problemas de desigualdade, próprios do sistema capitalista, que exigem políticas públicas para garantir os direitos estabelecidos pela sua legislação. O IDH do estado do Paraná é 2,53% superior ao IDH do Brasil, ocupando a quinta posição no ranking da federação. O IBGE (2010) estimou sua densidade demográfica em 52,40³³

³³ Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br/estadosat/perfil.php?sigla=pr>> Acesso em: 03 nov. 2016.

hab/km², enquanto que a densidade demográfica do Brasil foi calculada em 22,4³⁴ hab/km².

No que se refere à história da escolarização hospitalar no Paraná, considerando os registros existentes, destaca-se que o surgimento dos atendimentos ocorreu em Curitiba, tendo em vista a preocupação e iniciativa da assistente social Margarida Maria Teixeira de Freitas Mugiatti – pertencente ao quadro de funcionários do Hospital Pequeno Príncipe (HPP) –, que buscou parceria entre os governos estadual e municipal em Curitiba, visando a continuidade dos estudos para crianças internadas. (MATOS; MUGIATTI, 2012).

Desta forma, no ano de 1988, a Secretaria Municipal de Educação de Curitiba (SME) firma termo de convênio com o referido hospital, cedendo professores para exercerem a função docente neste espaço. Desde então, a SME possui convênios com algumas Instituições Hospitalares da capital paranaense³⁵, cedendo professores de seu próprio quadro funcional para atuar em classes hospitalares. Na mesma época, a Secretaria de Estado da Educação participou da iniciativa, estabelecendo convênio com o HPP. (MATOS; MUGIATTI, 2012).

Até o ano de 1998, os professores trabalhavam com as crianças apenas de forma recreativa e lúdica. Com o passar dos anos, a parceria foi se reestruturando e buscando objetivos novos para o campo de atuação, pois “a partir dessa data, os professores passaram a atuar promovendo a inserção do currículo escolar no ambiente hospitalar com a proposta de permitir ao aluno o vínculo com a escola de origem durante o tratamento” (CASTRO, 2011, p. 233)

No ano de 2003, houve a implantação dos grupos de humanização pela Rede de colaboração para a humanização da gestão e da atenção no Sistema Único de Saúde (SUS), denominado HumanizaSUS³⁶, em âmbito nacional. Nos hospitais paranaenses ocorreu a adesão a essa política implantada pelo Ministério de Saúde, incentivando os hospitais a discutirem os programas que proviam o atendimento integral dos pacientes, incluindo as classes hospitalares.

³⁴ Disponível em: <<http://www.brasil.gov.br/governo/2011/02/demografia>> Acesso em: 03 nov.2016.

³⁵ Atualmente os hospitais conveniados são: Hospital de Clínicas da UFPR, Hospital Pequeno Príncipe, Hospital Erasto Gaertner, Associação de Apoio à Criança com Neoplasia (APACN).

³⁶ Sobre o assunto acessar: <http://www.redehumanizasus.net/>

Partindo desta ação, a SME criou a *Coordenação de Classes Hospitalares*, a fim de contemplar o Programa de Escolarização no escopo da rede HumanizaSUS, considerando que os hospitais conveniados contam com professores da rede municipal de ensino para realizar o trabalho escolar no ambiente hospitalar, de acordo com o proposto nas *Diretrizes Curriculares para a Educação Municipal de Curitiba*. (CASTRO, 2011, p. 233-234).

Em 2003, os convênios³⁷ com o governo do Estado estavam se extinguindo, apresentando apenas a parceria com a *Associação Paranaense de Apoio à Criança com Neoplasia* (APACN), em Curitiba. Mas, a partir de 2007, a Secretaria de Estado da Educação retomou o atendimento escolar hospitalar na capital do Estado, por meio do SAREH, ampliando a oferta também para Londrina e Maringá. (MENEZES, 2009)

Neste sentido, segundo MENEZES (2009), o serviço está amparado, em âmbito nacional, de acordo com as leis gerais³⁸ que regem a Educação Nacional e as situações da Educação Especial, já mencionadas anteriormente. Na esfera estadual, a regulamentação está pautada em leis específicas: Deliberação n. 02/2016, que atualizou a Deliberação n. 02/03 (PARANÁ, 2003), e institui as Normas para a Educação Especial (Conselho Estadual de Educação do Paraná, 2016); Resolução n. 2527/07, que institui o SAREH – SEED-PR (Anexo 1), Instrução n. 006/2008, que estabelece a implantação e funcionamento do SAREH (Anexo 2); Instrução Normativa n. 016/2012, que versa sobre a atualização da Instrução n. 006/2008 (Anexo 3) e Instrução Normativa n. 09/2017, que organiza o Atendimento Pedagógico Domiciliar.

Desta forma, o processo de atendimento escolar hospitalar e domiciliar passa a ser promovido oficialmente, possibilitando que o acesso e a permanência

³⁷ O Estado do Paraná apresentou no período de 1988 a 2003 convênio com o HPP, APACN e HC.

³⁸ Constituição Federal /88, art.205; Lei n. 6202, de 17 de abril de 1975; Lei n. 8.069/90 (Estatuto da Criança e do Adolescente); Lei n. 9.394/96 (Diretrizes e Bases da Educação); Decreto Lei n.1044/69, art. 1º, que dispõe sobre tratamento excepcional para alunos portadores de afecções; Diretrizes Nacionais de Educação Especial (Parecer 17/2001 e Resolução 02/2001); Política Nacional de Educação Especial na Perspectiva da Educação Inclusiva; Documento intitulado Classe hospitalar e atendimento pedagógico domiciliar: estratégias e orientações, editado pelo MEC, em 2002; Decreto 6571/2008; Parecer CNE/ CEB nº 13 de 2009; Resolução n. 04/09 (Atendimento Educacional Especializado - AEE); Decreto n.7611/2011 (complementa o Decreto 6571/2008); Plano Nacional dos Direitos da Pessoa com Deficiência - Viver sem Limite (Decreto Nº 7.612); Nota Técnica n. 62 (MEC); e o Plano Nacional de Educação (Lei Nº. 13005/14).

na escola sejam estendidos a outros contextos educacionais. O serviço em tela é descrito na próxima seção.

2.3. O SERVIÇO DE ATENDIMENTO À REDE DE ESCOLARIZAÇÃO HOSPITALAR (SAREH)

Este texto está fundamentado nas experiências e estudos³⁹ realizados pela autora, no período de 2004 a 2010, período de elaboração, implantação e implementação da proposta do SAREH.

A defesa da educação básica e da escola pública, gratuita e de qualidade, como direito fundamental do cidadão, permeou o discurso e as ações da política educacional das gestões governamentais referentes aos períodos de 2003-2006 e 2007-2010 da Secretaria Estadual de Educação do Paraná (SEED/PR). Refletindo sobre a questão da garantia do direito, a SEED/PR reconheceu oficialmente a intervenção escolar hospitalar, por meio do SAREH, possibilitando a continuidade do processo de escolarização na Educação Básica aos educandos em situação de internamento ou em tratamento de saúde de forma diferenciada, como por exemplo, em domicílio, buscando inserir ou reinserir o estudante em tratamento de saúde em seu ambiente escolar de origem.

Na perspectiva de garantir um atendimento escolar adequado às condições de educandos em tratamento de saúde, foi implantado em 2007 o SAREH, que buscava estabelecer o direito ao atendimento escolar hospitalar. Fundamentado nas pesquisas de Menezes (2004) a SEED propôs como objetivo atender educandos pertencentes à Educação Básica (Anos Finais do Ensino Fundamental e Ensino Médio) que se encontram impossibilitados de frequentar a escola em virtude de internamento hospitalar ou sob outras formas de tratamento de saúde, permitindo-lhes a continuidade do processo de escolarização, contribuindo para seu retorno e reintegração a escola de origem e, até mesmo, a inserção daqueles não matriculados no sistema educacional (PARANÁ, 2010). Nota-se que não há distinção entre alunos oriundos da rede pública ou privada, pois aquele que estiver em situação de internamento deve ser atendido pelo SAREH.

³⁹ MENEZES (2004, 2009 e 2010)

O documento base sobre o SAREH, elaborado e divulgado pela SEED-PR, em sua apresentação adota a seguinte concepção para destacar o objetivo do Serviço:

O estado do Paraná, através da sua Secretaria de Estado da Educação – SUED entende que o objetivo do programa hospitalar é garantir aos alunos pacientes um conjunto de ações que lhes possibilite a continuidade das suas atividades escolares; reintegrar à escola aqueles alunos que estão fora do contexto de ensino; incentivar o crescimento e desenvolvimento intelectivos e sócio-interativo; fortalecer o vínculo entre o aluno paciente e o seu processo de aprendizagem; sanar dificuldades de aprendizagem, oportunizando a aquisição de novos conhecimentos intelectivos, amenizando a trajetória acadêmica do aluno paciente durante o seu período de internação hospitalar. (PARANÁ, 2007).

Por isso, o atendimento contribui para a discussão de políticas de universalização do ensino, melhoria da qualidade da educação pública e busca de soluções e caminhos voltados aos direitos de cidadania, igualdade de oportunidades e o respeito à dignidade do estudante que enfrenta o caráter oportunista da doença, pois a situação inesperada de sua condição provoca a necessidade de uma adaptação à rotina que não é mais a habitual.

A igualdade de oportunidades é um conceito central na equidade. Durante muito tempo, entendeu-se que praticar uma política de igualdade de oportunidades era “dar a todos o mesmo”. Olhando com mais atenção, vemos que se trata de uma falácia. Dar a todos o mesmo é beneficiar aqueles que estão em melhor situação para entender, receber e rentabilizar aqui que lhes é dado. Por isso, hoje, pensar em igualdade de oportunidades é pensar a partir do que se recebe e não a partir daquilo que se dá. As nossas sociedades têm investido muito em falsas dádivas, em falsa liberdade, em falsa responsabilidade e em falsa autonomia. Falsas porque são apregoadas como dadas mas sem condições para serem recebidas. Na verdade, temos de analisar quais as possibilidades efetivas que toda a população tem para receber e usar estes direitos. A igualdade de oportunidades é pois uma oportunidade de igualdade, isto é, uma oportunidade de, a partir das diferenças, promover os instrumentos e os direitos que podem conduzir a uma efetiva igualdade. (RODRIGUES, 2014, p.76)

Neste sentido, o Programa SAREH é oficialmente lançado em julho de 2005, com a publicação da Resolução Secretarial N.º 2090/05, que regulamenta uma comissão formada por representantes dos departamentos de ensino da Superintendência da Educação – SUED e demais unidades da SEED, com o objetivo de promover estudos para a elaboração de uma proposta de trabalho

pedagógico para atender o processo de escolarização dos educandos hospitalizados no Estado do Paraná. (PARANÁ 2005a).

Em virtude da necessidade de inserção de técnicos das áreas de recursos humanos, direito e planejamento e financeiro, houve a substituição da referida Resolução Secretarial N.º 2090/05 pela Resolução Secretarial N.º 3302/05. (PARANÁ, 2005b).

Baseada nos estudos de Menezes (2004), a comissão composta por novos membros deu continuidade às atividades, subdividindo-se em quatro subcomissões para discutir e elaborar propostas relacionadas a: 1) aspectos legais e questões de recursos humanos; 2) adaptação curricular das disciplinas; 3) infraestrutura física e pedagógica; 4) formação continuada dos profissionais. Com esta proposta buscou-se discutir e propor ações para viabilizar a implantação do Serviço de Atendimento à Rede de Escolarização Hospitalar.

Tendo em vista que a SEED dispunha como material de consulta apenas o termo de convênio com a APACN, realizou-se um levantamento diagnóstico em âmbito nacional, junto às secretarias estaduais de educação e também do Distrito Federal, para relacionar políticas voltadas para este tipo de atendimento no país. Para tanto, a Superintendência da Educação (SUED) da SEED enviou ofício às Secretarias de Educação dos vinte e cinco estados e do Distrito Federal, solicitando informações sobre as ações desencadeadas pelos órgãos executivos estaduais para o atendimento escolar hospitalar. A SUED recebeu treze respostas e, destas, sete indicaram alguma forma de atendimento, porém nenhuma delas contava com a presença do pedagogo para organizar o trabalho pedagógico. (PARANÁ, 2006).

Realizou-se também, em âmbito estadual, um levantamento similar junto aos Núcleos Regionais de Educação do Paraná (NRE), cujo objetivo era investigar sobre as orientações oferecidas em circunstâncias relacionadas ao atendimento de educandos da Educação Básica, devido ao afastamento por motivo de internamento hospitalar ou outra forma de tratamento de saúde. A exemplo, em 2006, nos arquivos do NRE de Curitiba,

Houve registros do acompanhamento de 133 alunos da Educação Básica das escolas estaduais sob a sua jurisdição e mais 29 atendimentos a alunos de outros estados e cidades em hospitais e também com atividades domiciliares. (MENEZES, 2009, p.26).

Apesar de ser considerado um número reduzido ao ser comparado com o universo de aproximadamente 1,5 milhão de alunos pertencentes à rede estadual de educação básica do estado do Paraná, é um quantitativo que exige a presença do professor para garantir que o processo de ensino e aprendizagem ocorra com o menor prejuízo possível. É sabido que a literatura específica aponta o relevante papel do professor no desenvolvimento escolar e no resgate da saúde do educando hospitalizado.

Tendo em vista que o ambiente hospitalar não está sob a responsabilidade da Secretaria de Educação, foi proposta uma articulação com a Secretaria de Estado da Saúde do Paraná (SESA), com vistas a indicar unidades próprias do Estado que pudessem participar do Serviço, de acordo com alguns pré-requisitos, a saber: o interesse na oferta; número de municípios envolvidos; quantidade e tempo de internamento, tipos de enfermidades e liberação de espaço e infraestrutura.

Além dessa parceria, contatou-se com a Secretaria de Estado da Ciência, Tecnologia e Ensino Superior do Paraná (SETI), objetivando o envolvimento das Pró-Reitorias de Graduação das Universidades Estaduais e trazendo a discussão sobre a abertura de campo de estágio aos acadêmicos das licenciaturas, bem como aproximar os Hospitais Universitários Estaduais, para se inserissem no quadro das parcerias efetivadas.

Iniciaram-se com essas parcerias interinstitucionais as primeiras discussões sobre os critérios de participação na celebração de convênios e outros instrumentos de cooperação técnica com instituições de saúde pública, universidades e organizações não-governamentais, promovendo a humanização, escolarização e atenção integral a crianças, adolescentes, jovens e adultos, internados ou sob outras formas de tratamento de saúde. Anunciou-se o critério estabelecido inicialmente: Unidades próprias do Estado, Hospitais-Escola das Universidades Estaduais e instituições com demanda significativa de alunos em idade escolar com atendimento ao Sistema Único de Saúde - SUS. (MENEZES, 2009, p. 27).

Nesta perspectiva, salienta-se a importância da participação dos hospitais universitários na abertura de espaços de campo de estágio para proporcionar aos acadêmicos dos cursos de licenciatura, uma experiência no ambiente hospitalar. Tal possibilidade está amparada pelo artigo 13, das Diretrizes Curriculares Nacionais

para a formação inicial em nível superior (cursos de licenciatura, cursos de formação pedagógica para graduados e cursos de segunda licenciatura) e para a formação continuada.

Art. 13. Os cursos de formação inicial de professores para a educação básica em nível superior, em cursos de licenciatura, organizados em áreas especializadas, por componente curricular ou por campo de conhecimento e/ou interdisciplinar, considerando-se a complexidade e multirreferencialidade dos estudos que os englobam, bem como a formação para o exercício integrado e indissociável da docência na educação básica, incluindo o ensino e a gestão educacional, e dos processos educativos escolares e não escolares, da produção e difusão do conhecimento científico, tecnológico e educacional, estruturam-se por meio da garantia de base comum nacional das orientações curriculares. (BRASIL, 2015a, p.11).

Ainda o inciso IV do referido artigo, indica que o currículo do curso da instituição deve prever 200 (duzentas) horas de atividades teórico-práticas de aprofundamento em áreas específicas de interesse dos estudantes (BRASIL, 2015a).

§ 2º Os cursos de formação deverão garantir nos currículos conteúdos específicos da respectiva área de conhecimento ou interdisciplinares, seus fundamentos e metodologias, bem como conteúdos relacionados aos fundamentos da educação, formação na área de políticas públicas e gestão da educação, seus fundamentos e metodologias, direitos humanos, diversidades étnico-racial, de gênero, sexual, religiosa, de faixa geracional, Língua Brasileira de Sinais (Libras), educação especial e direitos educacionais de adolescentes e jovens em cumprimento de medidas socioeducativas. [...]

§ 6º O estágio curricular supervisionado é componente obrigatório da organização curricular das licenciaturas, sendo uma atividade específica intrinsecamente articulada com a prática e com as demais atividades de trabalho acadêmico. (BRASIL, 2015a, p.11)

O artigo citado anteriormente registra, portanto, que o estágio curricular supervisionado, definido legalmente, é componente obrigatório dos cursos de licenciaturas. Segundo Menezes (2004), seria extremamente relevante que as Instituições de Ensino Superior pudessem discutir outros espaços educacionais como campo de estágio, como, por exemplo, os hospitais, mas essa possibilidade é ainda utópica.

Nos últimos anos no Brasil, o Estado tem procurado investir na democratização do ensino e na necessidade da discussão do atendimento à diversidade cultural, social e econômica dos alunos. As redes públicas estão procurando cumprir o seu papel em relação à promoção dos direitos educacionais. Todavia, na maior parte dos cursos de formação dos professores das instituições de Ensino Superior, os diferentes espaços educativos ainda são pouco contemplados. Quando esses espaços estão incluídos nos currículos dos cursos, aparecem somente como disciplinas optativas, e nos últimos anos. O descaso em relação a essas práticas educativas também se faz presente quando as Universidades não consideram os diferentes contextos educativos como campo de estágio para os acadêmicos. Outros aspectos a serem apontados também se referem às orientações dos trabalhos finais de conclusão de curso, as monografias dos últimos anos, nas quais os acadêmicos são desestimulados a escrever sobre esses novos cenários educacionais por desconhecimento de muitos professores universitários sobre essas novas demandas e das múltiplas produções acadêmicas que vêm sendo desenvolvidas. Nos programas de pós-graduação em Educação do país também existem poucos professores dispostos a orientar essa temática. Nesse sentido, é preciso pensar até quando os cursos de formação de professores vão continuar fechando os olhos em relação a essas novas demandas e os novos cenários educacionais. (PAULA, 2010, p.60).

Com essa preocupação, inicialmente oito instituições, localizadas em três regiões do Estado do Paraná, foram sugeridas para formalizar a cooperação técnica entre a SEED e a SESA, acolhendo o SAREH em seu organograma, possibilitando adequações de espaço físico e infraestrutura necessária para a acomodação das equipes. São elas: Associação Hospitalar de Proteção à Infância Doutor Raul Carneiro/Hospital Pequeno Príncipe – Curitiba; Associação Paranaense de Apoio à Criança com Neoplasia (APACN) – Curitiba; Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Paraná – Curitiba; Hospital do Trabalhador – Curitiba; Hospital Erasto Gaertner – Curitiba; Hospital Universitário Evangélico – Curitiba; Hospital Universitário Regional – Maringá; Hospital Universitário Regional do Norte do Paraná – Londrina. (MENEZES, 2009, p. 27-28)

Após a identificação das instituições conveniadas, foi apresentada também a proposta de uma forma de atendimento nas regiões que não se encontravam com os requisitos necessários naquele momento. Assim, optou-se em constituir uma rede regional de responsáveis pelo SAREH, que foi sediada nos Núcleos Regionais de Educação - NRE, mesmo em localidades onde não existissem instituições conveniadas. Essa ação possibilitou a contribuição dos 32 NRE do Estado para a implantação do Serviço, pois as unidades conveniadas

recebiam alunos de diferentes cidades paranaenses e, muitas vezes, de outros estados. (MENEZES, 2009, p.28)

A Figura 3 mostra os Núcleos Regionais de Educação (NRE) jurisdicionado pela SEED. Para cada NRE havia um técnico-pedagógico⁴⁰ responsável para atender as demandas do SAREH.

FIGURA 3 - COORDENAÇÕES REGIONAIS DO SAREH



FONTE: www.diaadiaeducacao.pr.gov.br

A proposta do Serviço foi elaborada de maneira a possibilitar um atendimento diferenciado para os educandos em situação de tratamento de saúde. O resultado foi a produção do chamado “Documento Base⁴¹” que orientou os trabalhos para o desenvolvimento da prática pedagógica nos espaços hospitalares. (PARANÁ, 2006)

Após ajustes e término da elaboração da proposta do SAREH, a SEED realizou, no período de dezembro de 2006 a março de 2007, o processo interno

⁴⁰ O técnico-pedagógico é um servidor da Secretaria de Estado da Educação do Paraná, que responde por atividades voltadas à execução e acompanhamento das políticas educacionais nos Núcleos Regionais de Educação. Nesse caso, é o profissional designado para acompanhar o SAREH no NRE.

⁴¹ O documento foi disponibilizado no endereço: www.diaadiaeducacao.pr.gov.br.

de seleção dos professores, do Quadro Próprio do Magistério, para prestarem serviço nas instituições conveniadas.

Este processo foi divulgado e contou com editais específicos que estabeleceram como critérios para os candidatos: graduação em Pedagogia e nas áreas do conhecimento; especialização na área da educação; experiência anterior como docente em ambiente hospitalar; análise de Curriculum Vitae e de Memorial Pedagógico. (PARANÁ, 2006)

Foram ofertadas 32 vagas para atender às oito instituições conveniadas, garantindo, em cada unidade, um professor pedagogo, cargo efetivo do quadro próprio do magistério estadual, responsável pela organização do trabalho pedagógico no ambiente hospitalar e uma equipe de três professores, divididos por áreas⁴² do conhecimento para atender todas as disciplinas curriculares. Neste momento, houve a necessidade de se discutir a proposta de um currículo diferenciado, com flexibilização, para garantir aos alunos da Educação Básica e suas modalidades, a continuidade do processo educacional de sua escola de origem, estando em situação de internamento ou de tratamento de saúde, cabendo ao professor a elaboração plano de trabalho docente. (ANEXO 4). O trabalho por áreas pode ser considerado um desafio para o atendimento escolar hospitalar e domiciliar, pois o professor apresenta habilitação em apenas uma das disciplinas que compõem a área, o que se configura como uma lacuna na formação do profissional.

As escolas de origem das crianças e adolescentes hospitalizados precisam reconhecer os trabalhos desenvolvidos pelos professores nos hospitais e dar legitimidade a essas ações. É preciso considerar que nas práticas educativas dos professores hospitalares ainda existem muitas dificuldades no que diz respeito ao contato com as escolas de origem das crianças e adolescentes, às questões de organização do tempo e da rotina escolar em um ambiente hospitalar, às questões materiais e ao cumprimento das atividades burocráticas. No entanto, são necessários esforços contínuos para superação dessas dificuldades e construção de currículos apropriados para os alunos, que respeitem seus modos de ser, suas culturas, vozes e valores. (PAULA, 2010, p.59)

⁴² Área de Línguas e Códigos (disciplinas de Língua Portuguesa, Artes/Arte, Língua Estrangeira e Educação Física); Área de Ciências da Natureza e Matemática (disciplinas de Matemática, Ciências, Física, Química e Biologia); Área de Ciências Humanas (disciplinas de História, Geografia, Sociologia, Filosofia e Ensino Religioso).

Destaca-se aqui que a presença do pedagogo no ambiente hospitalar estabelece uma sistematização da atividade pedagógica de maneira ordenada, que é registrada por meio de comunicados (ANEXOS 5 e 6) e fichas de acompanhamento do aluno (ANEXO 7). Segundo Libâneo (2002) o campo de atuação do pedagogo se estende a várias instâncias da prática educativa e da organização do trabalho pedagógico, incluindo os espaços não-escolares, vinculados ao ambiente hospitalar.

Nesta proposta, e considerando o embasamento legal vigente, reforça-se o entendimento de que para atuar com o processo escolar de educandos nesta situação particular, a docência deve ser ministrada por profissionais em pleno exercício de suas funções e vinculados ao sistema de educação.

Assim, o planejamento das ações que fortaleceram a proposta do SAREH enfatizou a prioridade de proporcionar um processo de formação continuada intensificado e o incentivo para a produção de material pedagógico de apoio à prática do professor.

Em relação à primeira ação, buscou-se garantir a participação das equipes destinadas aos hospitais conveniados e dos órgãos parceiros em cursos e eventos objetivando discutir, esclarecer e aprofundar assuntos sobre as demandas da docência e da organização do trabalho pedagógico; construção coletiva da Proposta Pedagógica Hospitalar e adaptação do currículo da Educação Básica às necessidades dos educandos hospitalizados. A produção de material pedagógico foi evidenciada, considerando o professor como sujeito epistêmico e valorizando a sua capacidade intelectual na produção de conhecimento. (MENEZES, 2009, p.30)

Houve o planejamento do acompanhamento aos professores, por meio de reuniões técnicas e grupos de estudos, permitindo a troca de experiências sobre o exercício da prática docente em ambiente hospitalar, subsidiando a necessidade de avaliação constante da proposta do SAREH. (MENEZES, 2009, p.30).

Os professores selecionados participaram do evento intitulado “Educação e Saúde – Serviço de Atendimento à Rede de Escolarização Hospitalar e a Prática Pedagógica”, ocorrido em Curitiba, no período de 30 de maio a 02 de junho de 2007, marcando o lançamento e início das atividades do SAREH. (MENEZES, 2010, p. 20)

Destaca-se que, ainda no âmbito dos processos de formação, a cidade de Curitiba sediou o V Encontro Nacional de Atendimento Educacional Hospitalar, que ocorreu de forma concomitante VII EDUCERE, no mês de novembro de 2007, promovido pela Pontifícia Universidade Católica do Paraná – PUC/PR. Os primeiros resultados do trabalho do SAREH foram apresentados em palestras, pôsteres e mesas-redondas. (MENEZES, 2010, p.21)

A fim de fornecer subsídios para esclarecer os propósitos do Serviço junto à comunidade escolar da rede de ensino bem como orientar professores nos encaminhamentos das ações docentes junto aos educandos, houve a produção de um programa específico veiculado na TV Paulo Freire⁴³.

Houve um processo de divulgação e situação da proposta do SAREH em publicações de artigos em livro e revistas de circulação, além de participações em eventos nacionais e internacionais.

Nos primeiros quinze meses de atividade, os professores participaram de uma carga horária de mais de 200 horas de formação continuada, incluindo a Criação de Grupos de Estudos, visando proporcionar a troca de experiências sobre a atuação docente em ambiente hospitalar. A ação visava a melhoria do exercício da prática pedagógica e também a participação certificada nos cursos de formação ofertados que era contemplada para a progressão funcional⁴⁴, prevista no plano de cargos e salários.

Além da necessidade de formação das equipes atuantes, houve necessidade de se organizar as condições materiais para que o trabalho docente pudesse acontecer. A SEED repassou para cada unidade conveniada os seguintes materiais: um computador desktop para organizar os registros escolares dos educandos bem como ser utilizado pelos professores; dois notebooks para atendimento dos alunos nos leitos; acervo bibliográfico; material

⁴³ Seu objetivo é “produzir programas audiovisuais educativos para transmissão web em tempo real a partir da produção de conteúdos pedagógicos direcionados à comunidade escolar e à formação continuada dos profissionais da Rede Pública do Estado do Paraná. Tem como foco os projetos e experiências pedagógicas diferenciadas, os conteúdos complementares ao currículo, a formação continuada, a diversidade regional, as campanhas mobilizadoras e os institucionais. A produção de seus programas são demandados por meio dos departamentos da SEED”.
<Disponível em: <http://www.educadores.diaadia.pr.gov.br/modules/conteudo/conteudo.php?conteudo=25>>. Acesso em: 05. Out. 2016..

⁴⁴ A progressão por cursos é regulamentada por meio da Resolução n. 2363/08 de 15/07/2008.

de consumo; jogos pedagógicos e uma TV Multimídia⁴⁵ para compor o acervo da sala disponibilizada pelas unidades conveniadas, que ficaram responsáveis pela liberação de espaço físico, linha telefônica, mobiliário adequado e acesso à Internet.

A página do programa SAREH, criada no Portal Educacional do Estado do Paraná,⁴⁶ SEED/PR contribuiu para o processo de divulgação e visibilidade do serviço, a sistematização de informações relacionadas ao SAREH e a educação em hospitais, apresentando como conteúdos: legislação vigente sobre o Atendimento Escolar Hospitalar; relação dos responsáveis nos 32 Núcleos Regionais de Educação; o “Documento base”, que indica as estratégias e cronograma das ações desencadeadas e previstas, além de diagnóstico nacional e levantamento das demandas pelo SAREH nos NRE; informações sobre as atividades de formação continuada; projetos desenvolvidos pelas equipes de professores/pedagogos nos hospitais; editais e informes referentes à seleção e convocações de professores e informações; link das secretarias estaduais envolvidas, dos hospitais conveniados; relacionados à Escolarização Hospitalar; fotos; biblioteca virtual, contendo artigos, monografias, dissertações de mestrado e teses de doutorado e e-mail da Coordenação do SAREH na SEED - Fale conosco. (MENEZES, 2009)

A figura a seguir mostra a configuração da página no sítio/página da internet da SEED até o ano de 2010. Atualmente, a página não contempla mais todos os conteúdos listados.

⁴⁵ Sobre a TV Multimídia acessar <http://www.diaadia.pr.gov.br/multimeios/>.

⁴⁶ <http://www.diaadiaeducacao.pr.gov.br>.

FIGURA 4 - TELA DE ACESSO



FONTE: www.diaadiaeducacao.pr.gov.br

Para identificação do Serviço foi criada uma logomarca, um folder institucional (ANEXO 10), banners de divulgação e personalização do jaleco utilizado pelas equipes.

FIGURA 5 - LOGOMARCA DO SAREH



FONTE: www.diaadiaeducacao.pr.gov.br

FIGURA 6 - JALECO DA EQUIPE DO SAREH



FONTE: SEED

Assim, buscou-se organizar as condições de atendimento aos educandos em tratamento de saúde, sob o ponto de vista pedagógico, material e de infraestrutura. Ressalta-se que o SAREH contemplou, neste modelo, a escolarização apenas em hospitais, ficando os atendimentos pedagógicos domiciliares no tangenciamento desta ação, pois no período dos estudos para a formulação da proposta definiu-se como prioridade o atendimento escolar nos hospitais, atendendo situações domiciliares de forma pontual quando necessário. A partir de 2013, segundo informações da SEED/PR⁴⁷, os estudos relacionados a esta forma de atendimento foram aprofundados, permitindo que se iniciasse um processo de atendimento mais amplo.

O Atendimento Domiciliar é um serviço de cunho pedagógico, que visa o atendimento educacional de educandos matriculados na Educação Básica, em seus diferentes níveis e modalidades de ensino, na Rede Pública Estadual, vinculado ao Serviço de Atendimento à Rede de Escolarização Hospitalar – SAREH / Departamento de Educação Especial e Inclusão Educacional - DEEIN, da Secretaria de Estado da Educação do Paraná - SEED. (PARANÁ, 2016, s/p).

A oferta do atendimento é destinada ao público-alvo de educandos impossibilitados de frequentar a escola devido ao tratamento de saúde em domicílio, com professores do Quadro Próprio do Magistério, por meio de aulas extraordinárias ou contratados pelo Processo de Seleção Simplificado, selecionados junto aos Núcleos Regionais de Educação da jurisdição escolar de

⁴⁷ Foi realizado contato com a responsável pelo SAREH na SEED, Thaís Gama, que disponibilizou a minuta de instrução normativa para o Atendimento Pedagógico Domiciliar, em 29/09/2015.

matrícula do aluno. Para receber o atendimento a SEED orienta que:

O responsável pelo aluno deverá apresentar na escola onde o aluno encontra-se matriculado laudo médico, atestando a impossibilidade de frequentar regularmente o ambiente escolar, por período não inferior a 60 (sessenta) dias, por causa das fragilidades decorrentes do tratamento de saúde a que está submetido e, com a liberação para que possa receber o atendimento domiciliar. Entende-se neste caso que, para alunos de cursos semestrais, o atestado poderá ser por um período não inferior a 45 (quarenta e cinco) dias.

A escola, de posse desta documentação, deverá encaminhá-la ao Núcleo Regional de Educação.

O Núcleo Regional de Educação, após a devida verificação, deverá encaminhar a documentação e parecer ao DEEIN/SAREH solicitando autorização para o atendimento domiciliar com a indicação do(a) professor(a) que irá realizá-lo.

O DEEIN/SAREH emite parecer quanto à pertinência da solicitação e, se favorável, encaminha ao GRHS/SEED e, se desfavorável, devolve ao NRE para comunicar a escola e o responsável pelo aluno. (PARANÁ, 2016, p)

Neste contexto, a SEED elaborou um documento intitulado “Orientações ao NRE para atendimento educacional domiciliar – SAREH (2016)” esclarecendo os procedimentos necessários para a solicitação de abertura de demanda para suprimento de Professor de Atendimento Domiciliar, que deve ser formalmente encaminhado à chefia do Departamento de Educação Especial, pelo diretor do estabelecimento de ensino, identificando o nome do estudante e seus dados (série/turma/turno).

O SAREH fundamentou os estudos para que se efetivasse uma proposta para que o Atendimento Educacional Domiciliar se organizasse enquanto política educacional proposta pela SEED. Assim, após dez anos de implantação e implementação, em 2017, é normatizado o Atendimento Educacional Domiciliar do Serviço de Atendimento à Rede de Escolarização Hospitalar e Domiciliar - SAREH, orientado por meio da Instrução Normativa No 09/2017-SUED/SEED, que estabelece procedimentos para sua implantação e funcionamento.

O atendimento educacional domiciliar será desenvolvido por professor do Quadro Próprio do Magistério (aulas extraordinárias) ou contratado pelo Processo de Seleção Simplificado, selecionados pelos Núcleos Regionais de Educação ao qual a instituição de ensino do/a estudante esteja jurisdicionada. O vínculo do professor/a para o Atendimento Domiciliar será com a instituição de ensino onde o/a estudante estiver matriculado/a. (PARANÁ, 2017, p. 3).

A referida instrução estabelece os procedimentos necessários para o Atendimento Educacional Domiciliar, onde a família solicita inicialmente laudo médico para ser apresentado na escola em que o estudante está matriculado que, por sua vez, é responsável por enviar ofício ao NRE que verifica “in loco” de solicitação do atendimento, encaminhando a documentação acompanhada de parecer ao DEE/SAREH para análise, que pode manifestar-se favorável ou não ao solicitado. Importante destacar que o laudo médico deve:

[...] atestar a impossibilidade de frequentar regularmente as aulas, por período não inferior a 90 (noventa) dias, com exceção para estudantes de cursos semestrais, cujos atestados poderão ser por um período não inferior a 45 (quarenta e cinco) dias. (PARANÁ, 2017, p. 3).

Segundo a normativa da Secretaria, o atestado ou laudo médico deve conter o diagnóstico clínico do estudante, com a devida justificativa da necessidade do atendimento domiciliar bem como o período de afastamento, indicando a liberação para o atendimento educacional na residência.

Após a tramitação de documentação abre-se demanda para suprimento dos professores, com organização da estrutura de atendimento conforme o modelo estabelecido pelo SAREH, com diferenciação em relação à carga horária e os conteúdos, bem como a hora-atividade dos professores, que deverá ser cumprida no estabelecimento de ensino da matrícula do educando, possibilitando contato com os demais docentes e pedagogos e oportunizando um maior envolvimento do professor do atendimento educacional domiciliar com a realidade do aluno afastado do universo escolar, conforme segue:

a) séries finais do Ensino Fundamental (6º ao 9º. ano): 1 (um) professor/a para atender as disciplinas de Língua Portuguesa, Língua Estrangeira Moderna, Arte e Educação Física – 4 horas-aulas; 1 (um) professor/a para atender as disciplinas de Ciências e Matemática pertencem a distintas áreas do conhecimento - 4 horas-aula; 1 (um) professor/a para atender às disciplinas de História, Geografia e Ensino Religioso – 4 horas-aula;

b) Ensino Médio: 1 (um) professor/a para atender as disciplinas de Língua Portuguesa, Língua Estrangeira Moderna, Arte e Educação Física – 5 horas-aula; 1 (um) professor/a para atender as disciplinas de Matemática, Física, Química e Biologia - 5 horas-aula; 1 (um) professor/a para atender as disciplinas de História, Geografia, Filosofia e Sociologia - 5 horas-aula.

Ensino Médio por Bloco:

Bloco I - 1 (um) professor/a para atender às disciplinas de Língua Portuguesa, Língua Estrangeira Moderna e Educação Física – 9 horas-aula; 1 (um) professor/a para atender às disciplinas de Biologia - 2 horas-aula; 1 (um) professor/a para atender às disciplinas de História e Filosofia – 4 horas-aula;

Bloco II 1 (um) professor/a para atender as disciplinas de Arte – 2 horas-aula; 1 (um) professor/a para atender as disciplinas de Matemática, Física e Química - 9 horas-aula; 1 (um) professor/a para atender as disciplinas de Geografia e Sociologia – 4 horas-aula;

c) Educação Profissional: havendo necessidade de Atendimento Pedagógico Domiciliar a estudantes da Educação Profissional matriculados em cursos técnicos integrados e no Curso de Formação de Docentes, currículo pleno, a solicitação será analisada conjuntamente com o Departamento de Educação e Trabalho;

d) Estudante Indígena: nos casos de estudantes pertencentes à comunidades indígenas, havendo necessidade de suporte técnico ao professor de Atendimento Pedagógico Domiciliar, a solicitação desse profissional deverá ser formalizada ao Departamento da Diversidade – DEDI/SEED;

e) Educação de Jovens e Adultos: serão atribuídas ao/a professor/a de Atendimento Pedagógico Domiciliar, no período diurno, 04 (quatro) horas-aulas para cada disciplina em que o/a estudante estiver matriculado; podendo o/a mesmo/a estar matriculado/a em até 04 disciplinas. Para fins de registro na Ficha Individual o/a estudante terá acrescida mais 04 h/a para cada disciplina, validadas por meio de atividades domiciliares.

f) o Atendimento Pedagógico Domiciliar do SAREH deve se dar preferencialmente no turno vespertino, salvo exceções, à pedido médico ou da família;

g) as aulas domiciliares e a hora atividade dos/as professores/as deverão ser cumpridas no turno de suprimimento do/a professor/a. (PARANÁ, 2017, p. 4-6).

Nota-se que há uma preocupação com a diversidade de situações enfrentadas no Atendimento Educacional Domiciliar, como a Educação de Jovens e Adultos – EJA, Educação Profissional e educação Indígena. Há ainda outras demandas que não foram contempladas, tais como o público-alvo da Educação Especial. Ainda assim, há que se pensar que os professores devem se organizar para exercer sua função docente pois,

No caso do Atendimento Pedagógico Domiciliar, os professores possuem atribuições e regras que devem ser seguidas normalmente, assim como um professor de escola regular. Ele pode participar dos planejamentos junto com os professores da escola de origem do aluno que será atendido para saber sobre o que deve ser estudado. Ele precisa ter um conhecimento dos conteúdos que serão trabalhados e realizar hora atividade diferenciada. (RIBEIRO; PAULA, 2012, p. 6-7).

A instrução determina as atribuições para os envolvidos no processo de acompanhamento escolar do estudante em tratamento de saúde em domicílio. A

fim de situar o papel de cada agente, optou-se pela elaboração do quadro 4 a seguir.

QUADRO 4 - ATRIBUIÇÕES DOS AGENTES DO SAREH DOMICILIAR

continua

AGENTE	ATRIBUIÇÕES
DEPARTAMENTO DE EDUCAÇÃO ESPECIAL	<p>a) acompanhar, supervisionar e avaliar a implantação e funcionamento do Atendimento Pedagógico Domiciliar do SAREH;</p> <p>b) promover cursos de formação continuada para pedagogos/as, professores/as e demais profissionais da educação vinculados ao Serviço de Atendimento Pedagógico Domiciliar do SAREH;</p> <p>c) elaborar material de orientação pedagógica para o Atendimento Pedagógico Domiciliar - SAREH de acordo com os níveis e modalidades de ensino;</p> <p>d) assegurar a atualização de informações com relação ao Atendimento Pedagógico Domiciliar na página do SAREH no Portal Educacional;</p> <p>e) orientar a elaboração do Plano de Ação Pedagógico-Domiciliar do SAREH.</p>
NÚCLEO REGIONAL DE EDUCAÇÃO	<p>a) acompanhar e supervisionar a implantação e funcionamento do Atendimento Pedagógico Domiciliar - SAREH nas instituições de ensino de sua região;</p> <p>b) promover reuniões periódicas entre os pedagogos/as e professores/as que atuam no SAREH, para troca de experiências, subsidiando novas ações;</p> <p>c) coordenar a elaboração do Plano de Ação Pedagógico-Domiciliar nas instituições educacionais onde haja estudante atendido/a;</p> <p>d) orientar a elaboração de material de orientação pedagógica para o trabalho em ambiente domiciliar;</p> <p>e) articular ações e informações entre o DEE/SEED, e os pedagogos/as e/ou professores/as que atuam nas instituições escolares com estudantes do SAREH;</p> <p>f) intermediar junto ao Setor do Grupo de Recursos Humanos Setorial do NRE, as questões pertinentes à situação funcional dos pedagogos/as e professores/as do Atendimento Pedagógico Domiciliar - SAREH;</p> <p>g) atualizar periodicamente o banco de dados sobre o Atendimento Pedagógico Domiciliar - SAREH.</p>
ESCOLA DE ORIGEM	<p>a) fornecer informações ao/a responsável pelo SAREH no Núcleo Regional de Educação;</p> <p>b) anexar a Ficha Individual do SAREH à Ficha Individual do/a estudante e, posteriormente, arquivá-la na sua Pasta Individual;</p> <p>c) registrar, no Livro de Registro de Classe, o resultado das avaliações realizadas pelo/a estudante, no período em que esteve em Atendimento Pedagógico Domiciliar;</p> <p>d) organizar o Livro Ponto dos professores/as e encaminhar, mensalmente e no prazo determinado, ao/à responsável pelo SAREH no Núcleo Regional de Educação informações referentes a vida funcional dos professores/as.</p>
PEDAGOGO	<p>a) coordenar, acompanhar, e avaliar o trabalho pedagógico do Atendimento Pedagógico Domiciliar, e arquivar na Pasta Individual do/a estudante todas as atividades realizadas por ele/ela;</p> <p>b) organizar os materiais de orientação pedagógica elaborados pelo SAREH;</p> <p>c) observar a recomendação médica para liberação dos/as estudante para que receba atendimento pedagógico domiciliar;</p> <p>d) promover encontros a fim de propiciar a troca de experiências entre os/as professores das disciplinas e o(s) professor(es) do SAREH Domiciliar que atua(m) diretamente com o estudante afastado da instituição de ensino;</p> <p>e) orientar a elaboração, em conjunto com os/as professor/a(s) do/a estudante e professor/a domiciliar, o Plano de Trabalho Docente, por disciplina, levando em</p>

conclusão

PEDAGOGO	<p>consideração a especificidade de cada estudante, de acordo com a Proposta Pedagógica da instituição de origem do estudante;</p> <p>f) articular ações com os profissionais da instituição, para o desenvolvimento do Atendimento Pedagógico Domiciliar;</p> <p>g) acompanhar mensalmente o desenvolvimento da aprendizagem do/a estudante, por meio de reuniões com a família e registro em Livro Ata;</p> <p>h) participar de encontros e reuniões promovidos pelo Departamento de Educação Especial e pelo Núcleo Regional de Educação;</p> <p>i) organizar e acompanhar a Folha Ponto dos professores do atendimento pedagógico domiciliar, que deve ser vistado pela família do/a estudante, diariamente; j) garantir o cumprimento da hora-atividade do/a(s) professores/as do Atendimento Pedagógico Domiciliar de acordo com as normas vigentes;</p> <p>k) entregar, aos pais ou responsáveis pelo/a estudante, parecer(es) sobre o Atendimento Pedagógico Domiciliar, anexando as atividades realizadas, que também ficarão arquivados na instituição de ensino;</p> <p>l) fornecer, ao/a responsável pelo SAREH no Núcleo Regional de Educação, informações referentes ao/a estudante em Atendimento Pedagógico Domiciliar para fins de atualização do banco de dados.</p>
PROFESSORES	<p>a) desenvolver e acompanhar o processo de ensino e aprendizagem do(s)/as estudante(s);</p> <p>b) participar de encontros, reuniões e cursos de formação/capacitação no âmbito do SAREH, promovidos pelo Departamento de Educação Especial e pelo Núcleo Regional de Educação;</p> <p>c) definir com o pedagogo/a responsável a metodologia de trabalho, atendendo à Proposta Pedagógica Curricular da instituição de ensino e as especificidades do/a estudante;</p> <p>d) elaborar o Plano de Trabalho Docente, sob orientação da equipe pedagógica, a partir da Proposta Pedagógica Curricular da instituição de ensino e da especificidade de atendimento do/a estudante;</p> <p>e) registrar a organização e encaminhamento dos trabalhos, conteúdo e demais informações necessárias na Ficha Individual do SAREH. Em casos de estudantes da Educação de Jovens e Adultos, os registros serão efetuados na Ficha de Registro Frequência e Conteúdo – Organização Individual disponibilizada pela equipe pedagógica da instituição de ensino que oferta EJA;</p> <p>f) cumprir a carga horária previamente definida;</p> <p>g) ter conhecimento prévio dos conteúdo e temas trabalhados pelo/a professor/a da sala comum;</p> <p>h) participar do planejamento, junto ao do(a) professor(a) da classe comum, que permita ao/a estudante o acesso ao currículo;</p> <p>i) priorizar a necessidade e/ou especificidade de cada estudante, atuando como mediador do processo ensino-aprendizagem com adoção de estratégias funcionais, flexibilizações curriculares, metodológicas dos conteúdo, de avaliação, temporalidade e espaço físico, de acordo com as peculiaridades do/a estudante e com vistas ao progresso global, para potencializar o cognitivo, emocional e social;</p> <p>j) participar das atividades pedagógicas que envolvem a comunidade escolar da instituição de ensino de origem do/a estudante;</p> <p>K) realizar contatos com os/as profissionais da educação e/ou saúde, que prestam atendimento ao/a estudante;</p> <p>l) adequar e adaptar as atividades ao ambiente, registrando e avaliando o trabalho pedagógico desenvolvido diariamente;</p>

FONTE. Adaptado de Instrução Normativa n. 09/2017 SUED/SEED (PARANÁ, 2017).

O procedimento de Renovação de Abertura de Demanda para Professor de Atendimento Domiciliar do SAREH, pode ocorrer quando o estudante necessita ficar afastado da escolar por mais tempo do que o previsto nas normativas vigentes e também a Cessaçã da solicitaçã, se o m3dico atestar a possibilidade do retorno antecipado. (PARANÁ, 2016)

A SEED orienta que professores participantes do atendimento pedagógico domiciliar devem realizar o trabalho com os alunos somente após efetivação do suprimento e liberação do NRE. Desta forma, todo trabalho pedagógico desenvolvido pelos professores do atendimento pedagógico domiciliar deve ser orientado e acompanhado pelo NRE, que faz as devidas articulações com a SEED, contribuindo para que o professor que atua em domicílio seja instrumentalizado e preparado para atender as especificidades desse espaço diferenciado.

A atuação no APD configura-se um desafio para a atuação docente, na medida em que os cursos de licenciatura não costumam aplicar em suas grades curriculares, conteúdos pertinentes a distintas áreas de atuação docente, que não seja a sala de aula comum. Esta dinâmica resulta em uma formação essencialmente destinada à prática escolar, não considerando outros espaços educacionais. Desta forma, o professor que atua no APD depara-se com o desafio de adequar sua práxis a gradações e particularidades de um espaço que a priori não é o seu. (SILVA; PACHECO; PINHEIRO, 2014, p.6-7).

Neste sentido, os trabalhos desenvolvidos pelo SAREH estão voltados a possibilitar um processo de escolarização específico para atender as características e limitações dos educandos e garante oficialmente, por meio de documentação escolar diferenciada (ANEXO 8), a equivalência de frequência e aproveitamento escolar.

As fotos a seguir registram os atendimentos escolares do SAREH hospitalar e domiciliar (Figura 7). Esclarece-se que as fotos foram disponibilizadas pelas pedagogas, que atuam em ambiente hospitalar, via e-mail, em novembro de 2016. As profissionais têm em seus arquivos as autorizações de uso de imagem assinadas pelos responsáveis dos estudantes em tratamento de saúde. No entanto, não foram solicitadas cópias das devidas autorizações para inserção nos anexos da tese, por entender que a partir do momento que foram cedidas, as questões éticas relacionadas ao uso da imagem foram preservadas.

FIGURA 7 - ATENDIMENTOS SAREH E ATENDIMENTOS DOMICILIARES



Hospital Cajuru
Crédito da foto: Niura Bicalho



Hospital Erasto Gaertner
Crédito da foto: Elaine Marques



CRH Ana Carolina Moura Xavier
Crédito da foto: Priscila Gervásio



Hospital Universitário Evangélico
Crédito da foto: Cheila Maria



Hospital Pequeno Príncipe
Créditos da foto: Marisa Destéfani



Atendimento Pedagógico Domiciliar
Créditos da foto: Luciana Souza

FONTE: Elaborado pela autora, com fotografias autorizadas e cedidas pelas pedagogas do SAREH – Curitiba, no período de 09/10/2016 a 19/10/2016.

Na sequência do presente capítulo, a seção subsequente apresenta o contexto histórico e o atendimento aos estudantes em situação de internamento ou em atendimento domiciliar na região da Galícia.

2.4 O CONTEXTO HISTÓRICO DO ATENDIMENTO ESCOLAR HOSPITALAR E DOMICILIAR DA GALÍCIA/ ESPANHA

A Galícia é uma Comunidade Autônoma da Espanha, cuja capital é Santiago de Compostela. Localizada no nordeste da Península Ibérica, a Galícia é composta por quatro províncias, a saber: La Coruña; Lugo; Ourense e Pontevedra. Tem uma superfície total de 18.500 km², e faz fronteira com Portugal, e divisa com as comunidades autônomas de Asturias e Castilla y León.

De acordo com o censo de 2010, a Galícia apresentava uma população de 2.736.575 habitantes, e taxa de natalidade de 8,06% por 1.000 habitantes. Sua taxa de mortalidade, registrada em 2009, foi de 7,24% por 1.000 habitantes.

A Comunidade Autônoma da Galícia possui dois idiomas oficiais, o Galego e o Castelhana. É formada por 53 comarcas, 315 municípios (*concellos*) e 3.778 paróquias. Na Galícia, os municípios são divididos em paróquias, que por sua vez são subdivididas em aldeias ou lugares, totalizando, aproximadamente, 3 milhões de habitantes⁴⁸.

Segundo os dados apresentados no Quadro 1, o IDH (Índice de Desenvolvimento Humano) do Brasil era 0,17 pontos inferiores ao espanhol. Outro fator utilizado para comparar o nível de desenvolvimento entre os países, foi o PIB per capita (US\$), o que demonstra que a Espanha estava, em 2011, 60,41% acima dos índices brasileiros. Apesar das diferenças entre os valores apresentados, deve-se considerar a densidade demográfica de ambos os países, haja vista que o Brasil possuía em 2012, 23 habitantes/km², enquanto que a Espanha, no mesmo período, apresentava uma população de 93 habitantes/km².

Destaca-se ainda, que o Brasil carece de políticas públicas específicas para crianças e jovens em situação de internamento ou em tratamento de saúde domiciliar; questões já discutidas e equacionadas em âmbito normativo na Espanha.

⁴⁸ Disponível em: <<http://www.galiciaguide.com/Galicia-facts.html>> Acesso em: 11 Out. 2016.

FIGURA 8 - POSIÇÃO GEOGRÁFICA DA GALÍCIA/ESPANHA



FONTE: <http://www.galiciae.eu/pt-pt/page/historia-de-galicia>

Segundo Docampo (2015, p.04) a primeira escola hospitalar da região surgiu em 1976, no *Hospital Xeral de Galicia*, que posteriormente passou para o *Complexo Hospitalario Universitario de Santiago*⁴⁹, recebendo o nome de *Escuela Hospitalaria Camilo José Cela*⁵⁰. Fernández (2016) afirma que as ações do atendimento escolar hospitalar e domiciliar em Santiago de Compostela surgiu, como no restante da Espanha: “*Xurdiron de forma espontânea en diferentes centros hospitalarios coa intención de prestar atención escolar aos menores ingressados neles*”.

Atualmente, na Galicia, os hospitais que ofertam o atendimento escolar em ambiente hospitalar são: Hospital Juan Canalejo, em La Coruña; Hospital Clínico Universitario, em Santiago, Hospital Xeral- Calde, em Lugo; Hospital Cristal- Piñor, em Orense; Hospital Xeral-Cíes, C/ Pizarro, Vigo, Pontevedra

⁴⁹ Sobre o hospital: Disponível em: <<http://www.usc.es/es/servizos/chus/>>. Acesso em 10. Set. 2016.

⁵⁰ Informações sobre a escola: Disponível em: <<http://www.escuelacamilojosecela.com>>. Acesso em 10. Set. 2016.

(UNIVERSIDAD DE PADRES, 2012). Complementando esta informação, Fernández (2016) aponta ainda o trabalho realizado no Hospital Provincial de Pontevedra e no Hospital Arquitecto Marcide de Ferrol.

González e Gonzáles (2007, p.346) afirmam que, atualmente, todas as Comunidades Autônomas do Estado Espanhol apresentam legislação para garantir as normas de avaliação e acompanhamento da criança hospitalizada ou em convalescência, regulando o funcionamento das atuações de compensação educacional, descrevendo os apoios que devem ser realizados às unidades escolares inseridas nos ambientes hospitalares.

Neste sentido, segundo Fernández (2016), todas as classes hospitalares da Galícia são regidas pela mesma normativa: o *Decreto 229/2011 (ANEXO 11), de 7 de diciembre*, que regula a atenção a diversidade dos alunos das escolas da Comunidade Autônoma da Galícia de acordo com o estabelecido na *Ley orgánica 2/2006, del 3 de mayo, de educación*, que corresponde ao que é garantido em todo o território nacional.

Desta forma, o processo de ensino é promovido, com respaldo oficial, para garantir que a escolarização atenda os estudantes pertencentes à educação obrigatória. O atendimento realizado ou será descrito na próxima seção.

2.5. A ATENÇÃO ESCOLAR HOSPITALAR E DOMICILIAR NA GALICIA: PROGRAMA DE ATENCIÓN EDUCATIVA HOSPITALARIA E DOMICILIARIA

A publicação intitulada “*A atención educativa hospitalaria e domiciliar en Galicia*” subsidia a elaboração da presente seção, que tem por finalidade descrever a política de atendimento hospitalar e domiciliar da Galícia. (GALICIA, 2009).

É um documento lançado em 2009 pela *Xunta de Galicia Consellería de Educación e Ordenación Universitaria* que apresenta orientações sobre a atenção educativa hospitalar e domiciliar, no que se refere aos esclarecimentos conceituais, papel das famílias e dos centros educativos, necessidades educacionais, recursos e público atendido.

Nos documentos espanhóis o termo *atención educativa hospitalaria* referencia o conjunto de ações desenvolvidas nas classes hospitalares para

compensar a desvantagem educativa pela qual o aluno hospitalizado passa ao apresentar alguma enfermidade ou ter sofrido acidente. Da mesma forma as ações, contemplam também àquele que recebe atenção médica no hospital-dia⁵¹.

Nestas aulas son atendidos nenos e nenas que padecen diversos trastornos físicos, enfermidades, fracturas, operacións, etc., polo que deben ser ingresados nun hospital. Desta forma, poden continuar co proceso educativo con normalidade, dentro da anormalidade que lles supón estar fóra do seu ambiente familiar, escolar e social. (GALÍCIA, p. 10, 2009).

Desta forma, há necessidade que se reflita sobre a prática docente. A proposta da ação na Galícia prevê que o trabalho seja exercido por professores de classes hospitalares em uma iniciativa intitulada *Programa Educativo de Atención Hospitalaria*, estabelecido por meio de convênio entre o *Servizo Galego de Saúde (SERGAS)* e a *Consellería de Educación e Ordenación Universitaria* desta localidade espanhola.

Este profesorado desenvolve fundamentalmente o seu labor nas aulas situadas nos departamentos de pediatría dos principais complexos hospitalarios galegos, onde se atende ás rapazas e aos rapaces enfermos de toda Galicia a través dun convenio do Servizo Galego de Saúde e a Consellería de Educación e Ordenación Universitaria. Inclúe tamén a atención educativa á poboación hospitalaria do Hospital Psiquiátrico de Conxo. (GALÍCIA, 2009, p.10).

A finalidade do trabalho se pauta em organizar um processo educacional para o aluno que está nas situações descritas, objetivando não causar prejuízo ao desenvolvimento pessoal, tampouco à sua aprendizagem, atendendo as necessidades psicológicas e sociais geradas pela doença e pela hospitalização. Esse movimento reflete a importância de se manter a continuidade e a normalização das condições da criança e do jovem, durante o período de hospitalização, incluindo, portanto, o processo de escolarização. (GALÍCIA, 2009)

Destarte, os estudantes em regime de escolarização hospitalar mantêm o

⁵¹ O Hospital-dia (HD) é o regime de assistência intermediário entre a internação e o atendimento ambulatorial. Para a realização de procedimentos clínicos, cirúrgicos, diagnósticos e terapêuticos, o Hospital-dia é indicado quando a permanência do paciente na unidade é requerida por um período máximo de 12 horas (Portaria nº 44/GM/2001). Na assistência em saúde mental, o Hospital-dia deve abranger um conjunto diversificado de atividades desenvolvidas em até cinco dias da semana, com uma carga horária de oito horas diárias para cada paciente (Portaria nº 224/MS). Disponível em: <http://www.ans.gov.br/aans/index.php?option=com_centraldeatendimento&view=pergunta&resposta=465&historico=7320887>. Acesso em 20. Out. 2016.

vínculo escolar para efeitos de avaliação e promoção nos centros de origem, permitindo um processo de equivalência da frequência e do aproveitamento escolar, bem como o estabelecimento de uma relação integrada com os professores e colegas das escolas de origem.

É por iso polo que o profesorado destas aulas deberá estar en coordinación estreita coa titoría, co departamento de orientación e, no seu caso, co profesorado do centro de referencia, que é o que deberá orientar o programa educativo. Hoxe en día, esta necesaria conexión entre os ámbitos escolar e hospitalario vese favorecida polas tecnoloxías da información e da comunicación, que permiten a intercomunicación co profesorado e cos compañeiros e compañeiras. (GALÍCIA, 2009, p. 11).

Na situação do internamento, os responsáveis são informados sobre o serviço ofertado. Porém, é delegada à família a atribuição de comunicar à escola de origem sobre o atendimento que o estudante receberá no hospital.

Cando se dá a circunstancia de que un neno ou nena deba ser hospitalizado, o profesorado da aula hospitalaria informará a familia da existencia e características deste servizo e a familia comunicará ao centro educativo de referencia que o rapaz ou rapaza vai recibir este tipo de atención. (GALÍCIA, 2009, p.13).

Tendo em vista a média de tempo de internamento, os estudantes são divididos em três grupos de atendimento, conforme a duração do tratamento no hospital:

- *Atención ao alumnado de longa hospitalización (máis de 30 días)*
- *Atención ao alumnado de media hospitalización (entre 15 e 30 días)*
- *Atención ao alumnado de curta hospitalización (menos de 15 días)*
- *Atención ao alumnado que acode ao hospital de día. (GALÍCIA, 2009, p.14).*

Com esta proposta, a articulação com os centros de origem ocorre nos casos de longa e media hospitalização. Para aqueles que se enquadram na situação inferior a 15 dias, as atividades preveem o caráter educativo e também lúdico. Há o registro oficial da situação acadêmica de cada aluno, por meio de documento específico enviado aos centros de origem, apresentado no anexo 12. Os referidos centros têm como papel enviar o material e a programação das disciplinas, seguindo um modelo estabelecido oficialmente, conforme o anexo 13. (GALÍCIA, 2009, p.14).

Nos grupos previstos, ainda existem duas situações que diferenciam a forma de atender o estudante: no próprio leito, quando há impossibilidade de locomoção, ou em salas hospitalares, para aqueles que conseguem se movimentar.

As nenas e nenos que acoden á aula hospitalaria realizarán actividades educativas e/ou lúdicas acordes com o período de hospitalización e coas súas posibilidades de mobilidade, atención e esforzo determinadas pola enfermidade que padecen. O alumnado hospitalizado que ten que permanecer encamado, illado ou en repouso no seu propio cuarto tamén recibe atención educativa en función do seu estado e das recomendacións médicas. (GALÍCIA, 2009, p.14).

Outro procedimento refere-se ao momento da alta hospitalar. Há um documento específico de retorno ao centro de origem sobre as atividades escolares realizadas no hospital, segundo o modelo do anexo 14.

De acordo com as informações presentes no documento elaborado pela GALÍCIA (2009) alguns aspectos devem ser observados no trabalho escolar desenvolvido pelos professores, antes de procederem à análise das respostas das crianças frente ao processo escolar.

Devido ao quadro de enfermidade, os estudantes podem apresentar possíveis reações advindas de variáveis diversas, tais como a faixa etária, pois os pequenos tendem a ser mais apegados com a família e os maiores mais autônomos no controle de suas emoções; o tempo de hospitalização também pode interferir no quadro emocional da criança ou adolescente; a ansiedade em aguardar o diagnóstico ou estar ciente dele; o tipo da patologia que está acometido; o posicionamento da família, a preocupação com a perda do ano letivo e deixar de participar de sua sala de aula devido ao prolongamento do tratamento da doença. (GALÍCIA, 2009, p.16)

Com essa visão, o aluno hospitalizado continua pertencendo ao centro educativo habitual e vinculado à sua sala de aula específica, apesar do processo educativo ocorrer no ambiente hospitalar.

Allí continúa o seu expediente académico e segue mantendo o seu profesorado titor. O centro debe dar as respostas adecuadas a calquera necesidade educativa individual e colectiva, para iso deberá poder afrontar con rapidez e eficacia a situación particular do alumnado enfermo, empregando todos os recursos dos que dispón, especialmente cando se

trate dunha enfermidade longa.

Cando se teña coñecemento dunha hospitalización media ou longa, a dirección do seu centro educativo debe remitir á aula hospitalaria, o máis axiña posible, a información precisa sobre o alumno ou alumna coa finalidade de axilizar o inicio da atención educativa. (GALÍCIA, 2009, p.18).

Desse modo, os profesores das escolas de origem devem cooperar com os professores das classes hospitalares, possibilitando as orientações e as programações necessárias para o desenvolvimento escolar do aluno hospitalizado, de modo que este possa progredir nos estudos.

O diferencial na proposta de atendimento escolar hospitalar em tela é o fato de que as Tecnologias de Informação e Comunicação (TIC) são recursos utilizados para proporcionar uma ação docente que vise à integração do estudante com o centro de origem e com as próprias famílias, configurando-se como instrumentos que complementam o processo escolar (GALÍCIA, 2009, p.18), ou seja:

Durante a hospitalización dun alumno o dunha alumna é moi importante que desde o centro se potencie unha relación activa para que siga sentíndose parte do grupo ao que pertence no centro. As interaccións co grupo da aula no momento da incorporación ao colexio van ser clave para superar as secuelas da enfermidade. Cómpre, por tanto, coidar os lazos existentes cos ámbitos nos que o alumnado desenvolve as súas formas habituais de vida: a súa casa, o seu centro, o seu grupo, as súas actividades... Desde a aula hospitalaria pódese propiciar o contato a través das tecnoloxías da información e da comunicación TIC. Ese coidado servirá para facilitar o reencontro e evitar que, á volta á rutina diaria, o alumnado que estivo hospitalizado se sinta diferente. (GALÍCIA, 2009, p.18).

Segundo a GALÍCIA (2009), o uso das TIC revela-se uma ferramenta ideal de apoio ao trabalho dos docentes tanto nos centros educativos como nos próprios centros hospitalares, que possibilitam a continuidade dos estudos. Por este motivo, a *Consellería de Educación e Ordenación Universitaria* organiza projetos para favorecer o fortalecimento e a divulgação das experiências e recursos ao serviço de atenção educativa, incluindo a ação escolar hospitalar e domiciliar.

A existência do projeto *webs dinámicas* constitui-se em um recurso que apresenta a conexão entre a escola, o docente, a família e o alunado hospitalizado, criando um espaço de convívio e articulação entre todos os

envolvidos com o estudante em tratamento de saúde, promovendo a continuidade dos processos educativos e convívio social com os centros de origem, propicia uma aprendizagem individualizada, com adaptação dos conteúdos, e também a criação de comunidades com outras classes hospitalares, difundindo conteúdos, recursos e experiências. (GALÍCIA, 2009, p.20).

A organização do atendimento escolar se destaca no uso de ferramentas livres, descritas no documento de 2009, tais como *Drupal*, na gestão de conteúdos; *Copernice*, um espaço para publicação das imagens dos trabalhos dos alunos, e *Moodle*, que apresenta diferentes recursos. É salientado pela própria *Xunta da Galicia* o convênio estabelecido entre a Comunidade Autónoma de Santiago de Compostela com o projeto E-Hospital (<http://www.ehospital-project.net/>), mostra de que a *“teleformación é unha gran ferramenta terapéutico-educativa en situacións de hospitalización.”* As possibilidades oferecidas pelas iniciativas institucionais demonstram uma maximização do potencial comunicativo aliado a um modo mais humanitário e assistencial das ferramentas da web social:

- **Ferramentas comunicativas**, que favorecen a presenza dos familiares/docentes dunha maneira deslocalizada. Ferramentas como OovoO, Skype, Vsee,...son as máis utilizadas entre as que realizan videoconferencias. O simple uso do correo electrónico resulta xa altamente enriquecedor.
- **Contornas virtuais** como *Second Life*, *Haboo*, *EDUSIM...* ou o proxecto *PREVIRNEC* (http://www.i2cat.cat/i2cat/servlet/I2CAT.MainServlet?seccio=8_38), auspiciado polo instituto *Guttman*, que pretende simular situacións da vida cotiá coa finalidade de apoiar a mellora neuropsicolóxica dos pacientes. Contamos con diferentes estudos que avalan o uso de contornas lúdicas e inmersivas como favorecedoras da rotura do illamento, así como minimizadoras das condutas en determinados trastornos xeneralizados do desenvolvemento.
- **Ferramentas de difusión de contidos**. O uso xeneralizado das bitácoras no eido educativo como difusoras das experiencias nas aulas hospitalarias ten unha tripla vertente beneficiosa:
 - ✓ Aumento da autoestima do paciente ao ser protagonista e difusor da súa traxectoria educativa.
 - ✓ Incremento do seguimento por parte dos determinados axentes que interveñen na súa formación.
 - ✓ Creación dunha rede comunicativa entre os diferentes asistentes na súa educación, así como entre as diferentes aulas. (GALÍCIA, 2009, p.20-21).

É importante esclarecer que a proposta da utilización de novas tecnoloxías e as ferramentas apresentadas devem ser consideradas como recursos complementares, possibilitando una articulación e integración entre os diferentes

responsáveis no atendimento educacional hospitalar e domiciliar.

Segundo Fernández (2016) as tecnologias dão suporte para o trabalho pedagógico nos hospitais, pois *“supoñen unha axuda para o intercambio de información cos centros de orixe do alumnado, e unha forma de que o alumnado poda acceder de forma rápida e sinxela ao seu traballo académico case sen necesidade de intermediários”*. Complementa ainda que as ações que envolvem tecnologia são financiadas em alguns casos pela administração pública e em outros por meio de parcerias com instituições privadas.

No que se refere aos recursos humanos e materiais das classes hospitalares, segundo a *Xunta da Galícia* (2009, p. 22), o *Servicio Galego de Saude (SERGAS)* proporciona espaços e manutenção adequada havendo colaboração da equipe de saúde. A *Fundación La Caixa* proporciona colaboração para o funcionamento das *Cibercaixas*, recurso que apresenta material de informática, audiovisual, literatura infantil e juvenil e diversos jogos didáticos disponíveis para atender as diferentes faixas etárias. Fernández (2016) aponta que os convênios estabelecidos com a *Fundación La Caixa* proporcionam *“axudas da Fundación La Caixa para mellorar as condicións e calidade de vida dos pacientes durante o seu ingreso no Hospital”*.

FIGURA 9 - CIBERCAIXAS



FONTE: Galícia, 2009.

Em relação ao voluntariado e estudantes universitários, a *Xunta da Galícia* (2009) afirma que é importante a participação para ocupar o tempo ocioso dos alunos com atividades lúdicas nos momentos de horário não letivo, finais de semana e período de férias. Fernández (2016) confirma que há atuação de voluntários e estudantes de Pedagogia e outras licenciaturas nos hospitais e a

prática desta atividade ocorre mediante formalização de convênios com o hospital.

A organização da intervenção pedagógica no espaço hospitalar deve levar em conta a enfermidade, o distanciamento ambiente habitual e as condições físicas e psicológicas enfrentadas pelos estudantes.

Os objetivos da ação escolar estão voltados para o caráter educativo e formativo. Isto significa que, para além dos objetivos pedagógicos que vêm determinados pelos centros de referência de origem, existem os objetivos voltados ao processo de hospitalização, visando preparar o aluno para superar as situações vividas no hospital: conhecer e superar os efeitos psicológicos pela enfermidade, saber aproveitar o tempo livre, compartilhar suas experiências e preparar a volta para a escola. (GALÍCIA, 2009, p.23).

Os referidos objetivos são separados em três grupos: pedagógicos, psicológicos e sociais, conforme abordado por Encomienda e Medina (2011, p.588-589). Desta feita, as características de cada um estão voltadas para:

- *Atender integralmente (necesidades de aprendizaxe, lúdicas, psicolóxicas, sociais, afectivas e emocionais) o alumnado hospitalizado e, na medida do posible, as súas familias.*
- *Valorar diariamente as súas necesidades educativas axeitando a intervención educativa ás situacións individuais e cambiantes da vida hospitalaria.*
- *Intercambiar periodicamente información cos centros escolares de referencia coa finalidade de coordinar, apoiar, asesorar e orientar o profesorado nas necesidades especiais que implican as diferentes enfermidades.*
- *Colaborar e recadar colaboración do persoal sanitario na detección de dificultades, na observación de variacións no comportamento, no estado de ánimo e proporcionar todos aqueles datos que se consideren relevantes na mellora da saúde do neno ou da nena.*
- *Dar un carácter positivo e un contido formativo aos tempos de lecer.*
- *Colaborar e recadar colaboración de asociacións que traballan en prol do alumnado hospitalizado.*
- *Desenvolver a súa creatividade presentando alternativas pedagóxicas que permitan a expresión e liberalización dos seus conflitos psicolóxicos (síndrome de hospitalismo)* (GALÍCIA, 2009, p.24).

Os professores trabalham com os conteúdos do currículo escolar e também conteúdos específicos⁵² das classes hospitalares. A proposta da Galícia indica que estes últimos discutem o trabalho da angústia com a vivência da

⁵² A Profa. Dra. María Elena Sobrino Fernández foi abordada sobre os assuntos, mas não emitiu resposta no questionário.

doença, como ocorre a comunicação entre os estudantes e a valorização do tempo do internamento como um período que pode ser produtivo. (GALÍCIA, 2009, p.24).

A questão da socialização é de suma importância para o desenvolvimento do processo de escolarização, pois,

Em vez de serem isolados do mundo, esses indivíduos interagem com outras pessoas, fazem amigos pertencentes ao mesmo contexto, mas com quem ele poderá trocar experiências, novas e antigas. No hospital, o ensino impele o indivíduo a aprender uma nova maneira de viver, conhecer outros colegas e esforçar-se, sobretudo, na comunicação. As lições em contato direto como professor têm como objetivo oferecer ao aluno simultaneamente a responsabilidade e o orgulho de saber resolvê-las. (VASCONCELOS, 2015, p. 37).

Neste sentido, processo avaliativo ocorre como nos centros escolares, registrando a importância de uma avaliação diária, tendo em vista os objetivos propostos para o trabalho realizado nas classes hospitalares. As atividades se voltam para a realização individual ou em grupos, colaborando para a integração e potencializando o trabalho comum. O registro ocorre por meio de formulário específico, conforme consta no anexo 14, enviado ao centro de referência após a alta hospitalar (GALÍCIA, 2009, p.24).

As famílias são muito importantes no processo de escolarização, revelando apoio, atitudes positivas para auxiliar na melhora dos filhos, mas cabe à equipe de saúde orientar os acompanhantes sobre a situação da enfermidade e a equipe de professores esclarecer sobre as atividades escolares ofertadas no hospital e o vínculo com os centros de origem (GALÍCIA, 2009, p.28).

Em casos de convalescência, o aluno que necessita permanecer em casa, por um período superior a um mês, está amparado pelo programa de *atencion educativa domiciliaria*. Para usufruir deste atendimento o mesmo deve estar matriculado nos níveis do ensino obrigatório, mas ainda há a possibilidade de se atender o público da Educação Infantil e Secundária Pós Obrigatória caso seja comprovada a necessidade e se houver disponibilização de recursos, conforme os seguintes requisitos (GALÍCIA, 2009, p.30):

- o período de convalescência deve ser de no mínimo um mês ininterrupto.
- a solicitação deve ser encaminhada pela família (ANEXO 15).
- a apresentação de laudo médico que justifique o atendimento e o período

da impossibilidade de frequência a escola regular.

- tramitação do pedido pela direção do centro educativo para a Delegação Provincial do Ministério da Educação e Ordenação Universitária por meio da Inspeção Educativa (ANEXO 16).

Quando for o caso o pedido acompanha o relatório de atendimento educacional hospitalar. (ANEXO 14).

A direção da escola tem um papel primordial junto aos trâmites administrativos para solicitar a atenção educativa domiciliar, com celeridade para não causar prejuízo aos alunos. O informe sobre a situação do aluno deve estar de acordo com o Anexo 17. Há a elaboração da proposta curricular para ser trabalhada pelos professores do atendimento domiciliar na residência dos alunos, conforme anexo 18 (GALÍCIA, 2009, p.35).

A articulação com os professores da escola de origem é fundamental para tornar o processo escolar domiciliar similar ao da escola. Os professores que atendem nas casas dos alunos têm o papel de vínculo entre a escola, a sala de aula hospitalar e o próprio aluno atendido. Estes definem um plano de trabalho de acordo com a situação acadêmica repassada pelo professor da classe hospitalar.

O *Protocolo de Atención Educativa Domiciliaria* foi lançado em 2015 e é considerado:

un marco de referencia que facilite unha resposta educativa axeitada ao alumnado que non poida asistir con regularidade ao centro docente no que está escolarizado por un período prolongado, por prescripción médica, debido a enfermidade ou lesión. Esta atención desenvolverase seguindo o calendario escolar aprobado pola Consellería de Cultura, Educación e Ordenación Universitaria e terá como finalidade a continuidade do proceso formativo do alumnado, co obxecto de satisfacer as necesidades detectadas e conseguir que ese proceso se desenvolva do xeito máis normalizado posible. (GALÍCIA, 2015, p. 3)

O documento apresenta como princípios a atenção à diversidade, resposta educacional individualizada, flexível, coerente e integral. Enfatiza a coordenação e colaboração de instâncias e profissões que intervêm no processo educativo durante ou ao longo dessa atenção e diferentes contornos de desenvolvimento e relacionamento da pessoa: centro de ensino, família, profissionais de saúde e outras instituições e organizações. Propõe ações destinadas a manter os laços sociais e afetivos de estudantes que recebem essa atenção em sua família e sua comunidade educacional de referência (GALÍCIA,

2015, p. 4).

Neste contexto, o professor domiciliar também é responsável por elaborar um relatório de avaliação do processo de ensino-aprendizagem, de acordo com o modelo do anexo 19, trimestralmente ou quando o aluno retorna para seu centro de origem (GALÍCIA, 2009, p.36).

Durante o período de convalescência, a escola de origem deve intensificar o vínculo com professores e colegas, contribuindo para o objetivo do trabalho, que está voltado para a satisfação das necessidades educativas e para evitar atraso no percurso escolar, a saber: necessidade de interação social e comunicação periódica com o seu grupo de iguais, necessidade de desenvolvimento de suas capacidades cognitivas, necessidade de apoio na sua aprendizagem, necessidade de apoio afectivo e emocional (GALÍCIA, 2009, p.38).

A atenção para adequar os procedimentos e metodologias deve considerar as seguintes condições e características:

- adaptação às características pessoais dos alunos, pela idade e nível escolar, bem como às suas condições afetivas e de saúde, promovendo um atendimento personalizado.
- adaptação, na medida do possível, à programação estabelecida na escola.
- a busca do envolvimento próximo às famílias, para informar sobre a evolução escolar e as percepções sobre as condições emocionais da criança.
- promoção da socialização dos alunos, atendendo à necessidade de relacionamento da pessoa acometida pelo tratamento.
- a motivação por meio de atividades mais atraentes e mais interessantes, uma vez que a disposição dos alunos para aprender é diferenciada.
- flexibilidade, devido às condições em que se encontram os alunos.
- comunicação com os seus pares, com os seus professores, com suas amizades e com toda a comunidade (GALÍCIA, 2009, p.39).

Assim, o atendimento pedagógico domiciliar disponibiliza para a criança recursos que contribuem para a melhora da sua condição, na procura da família e na oferta do Estado. Assim, cabe a família:

- estimular os alunos na continuidade de seu processo escolar;
- assegurar a presença de um familiar no domicílio durante o horário de

aulas.

- fornecer informações relevantes sobre a condição emocional, interesses, hábitos, habilidades e qualquer outro dado que possa ser útil aos professores de atendimento domiciliar;
- criar hábitos de vida similares aos de uma pessoa de sua idade;
- avaliar o trabalho dos professores domiciliar e o esforço do estudante em tratamento de saúde;
- facilitar as reuniões de coordenação entre as e/ou os vários profissionais que trabalham com alunos;
- colaborar para que o aluno continue estudando fora do horário de aula sempre que possível (GALÍCIA, 2009, p.41-42).

A Figura 10 a seguir ilustra as atividades desenvolvidas em hospitais da Galícia. Imagens do *Programa de Atención Educativa Hospitalaria* não são disponibilizadas nos materiais publicados pela *Conselleria*.

FIGURA 10 - TIPOS DE ATENDIMENTOS REALIZADOS NA GALÍCIA



FONTE: GALÍCIA, 2009.

Entendendo a dinâmica das experiências descritas, o próximo capítulo discute os elementos que compõem a política de atendimento escolar hospitalar e domiciliar na perspectiva da análise das categorias selecionadas: concepção de educação especial, público-alvo, formação de professores, condições de infraestrutura e financiamento da ação proposta pelos gestores da política implantada.

3. ANÁLISE DAS POLÍTICAS DE ATENDIMENTO HOSPITALAR E DOMICILIAR NO PARANÁ E NA GALÍCIA

Não posso investigar o pensar dos outros, referido ao mundo, se não penso. Mas, não penso autenticamente se os outros também não pensam. Simplesmente, não posso pensar pelos outros nem para os outros, nem sem os outros. A investigação do pensar do povo não pode ser feita sem o povo, mas com ele, como sujeito de seu pensar, na ação, que ele mesmo se superará. E a superação não se faz no ato de consumir ideias, mas no de produzi-las e de transformá-las na ação e na comunicação.

Paulo Freire, 1981

O presente capítulo apresenta uma análise sobre as políticas de educação especial brasileira, compreendida entre o período da promulgação da Constituição Federal de 1988 – CF/88 (BRASIL, 1988), onde se efetiva de fato o direito público e subjetivo à educação, até o Estatuto da Pessoa com Deficiência - Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (BRASIL, 2015b), buscando respaldar o atendimento escolar hospitalar, bem como o atendimento pedagógico domiciliar; modalidades legalmente inseridas nas demandas da área da Educação Especial.

Busca-se da mesma forma, discutir as políticas de educação especial e compensatória da Espanha, instituídas no período pós-constituição espanhola de 1978 até a *Ley Orgánica 8/2013, de 9 de diciembre, para la mejora de la calidad educativa – LOMCE* (ESPANHA, 2013), destacando a especificidade das normativas que regulamentam os termos *atencion educativa hospitalaria e domiciliaria*.

A análise legal visa subsidiar os avanços e limites das leis que objetivam garantir o direito à continuidade do processo ensino-aprendizagem dos estudantes em tratamento de saúde, apontando as divergências e convergências entre documentos. A existência do amparo legal nacional pressupõe o subsídio para a formulação de políticas que, por sua vez, organizam o sistema educacional. As leis fornecem amparo para estabelecer políticas educacionais para suprir das demandas da sociedade, que, por sua vez, tem amparo para

cobrar dos governos a ação que garanta o direito à educação de crianças e adolescentes hospitalizados ou em tratamento de saúde.

Para tanto, a estrutura que segue inclui a apreciação da base legal dos *lôcus* da pesquisa para, posteriormente, repertoriar as categorias relacionadas acerca do atendimento escolar hospitalar e domiciliar, com vistas a permitir uma reflexão crítica sobre a concepção de educação especial, público-alvo atendido, formação de professores, condições de infraestrutura e financiamento.

3.1. ANÁLISE DAS POLÍTICAS DE ATENDIMENTO HOSPITALAR E DOMICILIAR NO PARANÁ

A presente seção destina-se a registrar a análise da política de atendimento escolar hospitalar e domiciliar, situando o amparo legal que apresenta a abrangência da legislação brasileira e paranaense, que subsidia os conceitos que definem a concepção da Educação Especial, permeando o público-alvo, as características da formação dos professores, posicionando a necessidade de condições pedagógicas e de infraestrutura para garantir a oferta do serviço e as fontes de financiamento, que devem possibilitar a efetividade da política existente.

3.1.1 Abrangência da Legislação no Brasil e no Paraná

Buscando analisar os principais documentos legais que regulamentam a política nacional, foi elaborado um levantamento das leis que respaldam as políticas educacionais vinculadas a este campo no Brasil, para compreender e apontar a sua incidência nas políticas relacionadas à classe hospitalar e atendimento pedagógico domiciliar⁵³ e nos termos que a constituem.

O recorte temporal definido é demarcado pela garantia do direito à educação estabelecido em 1988, com a promulgação da Constituição Federal e legislação derivada, a saber: Diretrizes Nacionais de Educação Especial

⁵³ O termo “atendimento pedagógico domiciliar” é utilizado oficialmente pela SEED para designar as atividades que correspondem ao ensino dos conteúdos escolares. Outros termos usados pela SEED são: “SAREH domiciliar” e “atendimento escolar domiciliar”.

(Parecer 17/2001 e Resolução 02/2001); Política Nacional de Educação Especial na Perspectiva da Educação Inclusiva (2008); Decreto 6571/2008; Parecer CNE/ CEB nº 13 de 2009; Resolução n. 04/09 (Atendimento Educacional Especializado-AEE); Decreto n.7611/2011 (complementa o Decreto 6571/2008); Plano Nacional dos Direitos da Pessoa com Deficiência - Viver sem Limite (Decreto Nº 7.612/2011); Nota Técnica n. 62/2011 (MEC); o Plano Nacional de Educação (Lei Nº. 13005/14) e a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência que institui o Estatuto da Pessoa com Deficiência (Lei n.º 13.146/15).

Estes documentos estão sinalizados no Quadro 5 e no Apêndice 4 (Documentos legais da Área da Educação Especial – 1969 a 2015), que apontam as leis educacionais gerais e específicas da Educação Especial e demonstram o uso dos termos “classe hospitalar” e “atendimento pedagógico domiciliar” nos textos das regulamentações. Esclarece-se que o apêndice 4 apresenta um recorte temporal diferente, tendo em vista que o decreto lei que demarca o atendimento para pessoas acometidas com algumas doenças específicas data de 1969.

QUADRO 5 - LEIS GERAIS SEM ESPECIFICAÇÃO DOS TERMOS CLASSE HOSPITALAR E ATENDIMENTO EDUCACIONAL DOMICILIAR (1990 A 2014)

ANO	DOCUMENTO	OBJETIVO
1990	Lei nº 8.069, de 13 de Julho de 1990.	Instituir o Estatuto da Criança e do Adolescente.
1996	Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996.	Instituir a lei de diretrizes e bases da Educação Nacional. Os artigos 58, 59 e 60 tratam da especificidade da Educação Especial.
2006	Plano Nacional de Educação em Direitos Humanos.	Estabelecer concepções, princípios, objetivos, diretrizes e linhas de ação, contemplando cinco grandes eixos de atuação: Educação Básica; Educação Superior; Educação Não-Formal; Educação dos Profissionais dos Sistemas de Justiça e Segurança Pública e Educação e Mídia.
2007	Decreto nº 6.094/07, de 24 de abril de 2007.	Dispor sobre a implementação do Plano de Metas Compromisso Todos pela Educação, pela União Federal, em regime de colaboração com Municípios, Distrito Federal e Estados, e a participação das famílias e da comunidade, mediante programas e ações de assistência técnica e financeira, visando a mobilização social pela melhoria da qualidade da educação básica.
2007	Plano de Desenvolvimento da Educação – PDE	Melhorar a Educação no País, em todas as suas etapas, em um prazo de quinze anos. Seus programas podem ser organizados em torno de quatro eixos norteadores: educação básica, educação superior, educação profissional e alfabetização.
2014	Lei nº 13.005, de 25 junho de 2014	Instituir o Plano Nacional de Educação.

FONTE: Portal da Legislação (BRASIL), MEC. Elaborado pela autora.

Examinando minuciosamente o texto da legislação geral citada, que regulamenta os processos educacionais vinculados aos sistemas de ensino, não foram encontradas de maneira explícita e específica o uso das formas de atendimento estabelecidas legalmente. Já nas leis que tratam da especificidade da área da Educação Especial, nota-se que a indicação dos termos se faz presente em alguns documentos. Entre estes, são objeto de estudo, neste capítulo, as *Diretrizes Nacionais de Educação Especial* (Parecer 17/2001 e Resolução 02/2001) e a *Política Nacional de Educação Especial na Perspectiva da Educação Inclusiva* (2008). Busca-se com esta escolha ressaltar a contradição entre aspectos presentes, principalmente nestas leis, que coexistem atualmente e orientam a formulação de políticas voltadas para a garantia do direito à educação em ambiente hospitalar e domiciliar.

Em nível nacional, não há nenhuma lei que respalde de forma específica a garantia do direito à educação dos estudantes em idade escolar obrigatória e que estejam impossibilitados de frequentar a escola regular por motivo de internamento ou tratamento de saúde em domicílio. O único documento formalizado pelo MEC até a presente data intitula-se “Classe hospitalar e atendimento pedagógico domiciliar: estratégias e orientações” e foi lançado no ano de 2002.

O Ministério da Educação, por meio de sua Secretaria de Educação Especial, tendo em vista a necessidade de estruturar ações políticas de organização do sistema de atendimento educacional em ambientes e instituições outros que não a escola, resolveu elaborar um documento de estratégias e orientações que viessem promover a oferta do atendimento pedagógico em ambientes hospitalares e domiciliares de forma a assegurar o acesso à educação básica e à atenção às necessidades educacionais especiais, de modo a promover o desenvolvimento e contribuir para a construção do conhecimento desses educandos. (BRASIL, 2002, p.7).

Entretanto, mesmo quando não há uma determinação explícita, pode-se afirmar que a educação escolar obrigatória é direito de todos e dever do Estado e da família, conforme determinam a CF – artigo 205 (BRASIL, 1988) – e a LDBEN – artigo 4º (BRASIL (1996) – em vigência em todo o território nacional, conforme exposto anteriormente. E este direito deve incluir as crianças e jovens, que se encontram impossibilitados de frequentar a escola por qualquer motivo.

Neste contexto e, apesar das lacunas e contradições indicadas, é elaborada a base legal que ampara as ações do SAREH no âmbito do estado do Paraná que, neste sentido, pode-se afirmar que também decorreu de uma decisão política.

Foram levantados cinco documentos legais específicos que amparam o atendimento escolar hospitalar e domiciliar no Paraná (Quadro 6) que indicam a especificação dos termos “classe hospitalar” ou “serviço de atendimento à rede de escolarização hospitalar” e apenas a Deliberação 02/03 CEE/PR (PARANÁ, 2003) é que cita os termos oficiais “classe hospitalar” e “atendimento pedagógico domiciliar” em seus textos. No entanto, foi substituída pela Deliberação 02/2016 CEE/PR (PARANÁ, 2016), que apresenta como termos “atendimento pedagógico hospitalar” e “atendimento pedagógico domiciliar”.

QUADRO 6 - DOCUMENTOS LEGAIS ESPECÍFICOS QUE FUNDAMENTAM A CLASSE HOSPITALAR E ATENDIMENTO PEDAGÓGICO DOMICILIAR NO PARANÁ (1988-2015)

ANO	DOCUMENTO	OBJETIVO
2003	Deliberação n°. 02 CEE-PR, de 02 de junho de 2003.	Estabelece normas para a Educação Especial, modalidade da Educação Básica para alunos com necessidades educacionais especiais, no Sistema de Ensino do Estado do Paraná.
2007	Resolução n° 2.527/07 SEED/PR, de 30 de maio de 2007	Institui o Serviço de Atendimento à Rede de Escolarização Hospitalar - SAREH, no Estado do Paraná.
2007	Instrução N° 006 / 2008 – SUED/SEED, de 20 de maio de 2008.	Estabelece procedimentos para a implantação e funcionamento do Serviço de Atendimento à Rede de Escolarização Hospitalar
2012	Instrução N° 016 / 2012 – SUED/SEED, de 31 de outubro de 2012.	Estabelece procedimentos para a implantação e funcionamento do Serviço de Atendimento à Rede de Escolarização Hospitalar
2016	Deliberação 02/2016 - CEE-PR, de 15 de setembro de 2016.	Dispõe sobre as Normas para a Modalidade Educação Especial no Sistema Estadual de Ensino do Paraná
2017	Instrução N° 09 / 2017 – SUED/SEED, de 31 de outubro de 2012.	Estabelece procedimentos para a implantação e funcionamento do Serviço de Atendimento à Rede de Escolarização Hospitalar

FONTE: SEED/PR e CEE/PR. Elaborado pela autora.

O movimento de organização normativa das classes hospitalares e do atendimento pedagógico domiciliar paranaense é respaldado pela Deliberação 02/03 do Conselho Estadual de Educação do Paraná (CEE), que normatiza a Educação Especial para o Estado, compreendendo que as duas formas de atendimento devem ser realizadas enquanto serviços especializados.

Enfatiza-se que, em âmbito estadual, a especificidade da regulamentação está proposta na Resolução 2527/2007, de 30 de maio de 2007, instituindo o SAREH, que tem o objetivo de promover o processo de escolarização aos estudantes em tratamento de saúde em idade de obrigatoriedade escolar, conforme disposto a seguir.

O SECRETÁRIO DE ESTADO DA EDUCAÇÃO, no uso de suas atribuições, e considerando a Constituição Federal, a Lei n.º 9394/96, a Lei n.º 8.069/90, o Decreto Lei n.º 1.044/69, a Resolução n.º 02/01-CNE, a Resolução n.º 41/95-CONANDA e a Deliberação n.º 02/03-CEE-Pr,

Art. 1º - Instituir o Serviço de Atendimento à Rede de Escolarização Hospitalar - SAREH, no Estado do Paraná.

Art. 2º O Serviço de Atendimento à Rede de Escolarização Hospitalar será ofertado nas instituições que mantiverem Termo de Cooperação Técnica com a Secretaria de Estado da Educação.

Art. 3º- O Serviço de Atendimento à Rede de Escolarização Hospitalar será desenvolvido por professores e pedagogos do Quadro Próprio do Magistério, previamente selecionados, conforme Edital publicado pela Secretaria de Estado da Educação. (PARANÁ, 2007)

Destaca-se aqui que, a configuração e o modelo de atendimento também estão amparados pelas Diretrizes Nacionais para a Educação Especial (BRASIL, 2001), mas não pela Política Nacional (BRASIL, 2008) que foi lançada somente em 2008, no ano seguinte à implantação do SAREH.

Apesar da Instrução Normativa 08/2007 (PARANÁ, 2007), que estabelece os procedimentos para funcionamento e implantação do SAREH, estar de acordo com as Diretrizes Nacionais, observa-se que o governo do Paraná não considerou como fundamento os princípios da Política Nacional de 2008, em sua versão atualizada, Instrução Normativa n. 16/2012 (PARANÁ, 2012), lançada em 2012, ou seja, quatro anos depois.

Recentemente, em setembro de 2016, é assinada a Deliberação 02/2016 do Conselho Estadual de Educação do Paraná que traz no corpo do seu texto a indicação de que a SEED deverá dispor de atendimento

pedagógico domiciliar e hospitalar (PARANÁ, 2016). No entanto, o referido documento não é citado na organização normativa específica da SEED ao regulamentar o SAREH hospitalar.

Em 2017, a SEED apresenta a organização do Atendimento Pedagógico Domiciliar (APD), chamado de SAREH Domiciliar, por meio da instrução Normativa no. 09/2017, que objetiva:

O Atendimento Domiciliar é um serviço pedagógico, ofertado pelo Departamento de Educação Especial – DEE, da Secretaria de Estado da Educação, para a rede pública estadual de ensino, visando o atendimento educacional a estudantes matriculados na Educação Básica, em seus diferentes níveis e modalidades e que se encontram temporariamente impedidos de frequentar a instituição de ensino onde estejam regularmente matriculados. (PARANÁ, 2017, p.02)

Segundo o documento, o serviço é ofertado aos estudantes impossibilitados de frequentar a escola em virtude de tratamento de saúde e que demandem a continuidade do processo de escolarização e manutenção do vínculo com seu ambiente escolar, mesmo que aconteça na residência.

A referida instrução apresenta orientações acerca do processo para solicitação de abertura, cessação e reabertura de demanda para o atendimento; organização das disciplinas, aulas e professores; e as atribuições da SEED, NRE, escolas, pedagogo e professores.

A partir da exposição da base legal citada, entender a concepção de educação especial que permeia a política implantada é fundamental para situar o atendimento escolar hospitalar e domiciliar.

3.1.2 Concepção de Educação Especial

Para entender a fundamentação teórica da base legal que sustenta o atendimento escolar hospitalar e domiciliar faz-se uma reflexão, inicialmente, pautada na concepção de educação especial, tomando como referência as *Diretrizes Nacionais para a Educação Especial*, na qual nessa modalidade da educação escolar:

[...] entende-se um processo educacional definido por uma proposta pedagógica que assegure recursos e serviços educacionais especiais, organizados institucionalmente para apoiar, complementar, suplementar e, em alguns casos, substituir os serviços educacionais

comuns, de modo a garantir a educação escolar e promover o desenvolvimento das potencialidades dos educandos que apresentam necessidades educacionais especiais, em todas as etapas e modalidades da educação básica. (BRASIL, 2001b, p. 69).

Enfatiza-se que é prevista a substituição dos “serviços educacionais comuns” por “recursos e serviços educacionais especiais”, regulamentando neste caso, as atividades escolares promovidas nas classes hospitalares e nos atendimentos pedagógicos domiciliares, enquanto lócus da Educação Especial.

A Política Nacional da Educação Especial, em 2008, modifica a concepção anteriormente apresentada, pois considera que

A educação especial é uma modalidade de ensino que perpassa todos os níveis, etapas e modalidades, realiza o atendimento educacional especializado, disponibiliza os recursos e serviços e orienta quanto a sua utilização no processo de ensino e aprendizagem nas turmas comuns do ensino regular. (BRASIL, 2008a, p. 10).

Com esta ideia, fica estabelecido em sua definição, o caráter da transversalidade da Educação Especial, desde a educação infantil até a educação superior, na qual a ênfase está nos recursos e serviços disponibilizados, bem como no uso do termo “atendimento educacional especializado”. O Decreto nº 6.751/08 dispõe sobre o *Atendimento Educacional Especializado*, que é definido como “conjunto de atividades, recursos de acessibilidade e pedagógicos organizados institucionalmente, prestado de forma complementar ou suplementar à formação dos alunos no ensino regular.” (BRASIL, 2008b, p. 1).

Nota-se que as funções de apoiar e substituir foram excluídas do texto que define a Educação Especial, trazendo a complementaridade e suplementaridade, fortemente vinculadas à escola comum, numa perspectiva inclusiva focada no atendimento educacional especializado. Esta nomenclatura traz, legalmente, uma nova concepção que, politicamente, evidencia uma supressão do próprio conceito de *Educação Especial*, apesar de considerar, da mesma forma, que na Resolução 02/01 (BRASIL, 2001b), as classes hospitalares e os atendimentos pedagógicos domiciliares são considerados como lócus de atendimento educacional especial.

O Parecer CNE/CEB nº 13 de 2009, indica que a aprovação do Decreto Presidencial n. 6.571/2008 objetiva reafirmar a Política Nacional de Educação Especial na Perspectiva da Educação Inclusiva e,

[...] assim firmar o compromisso da União na prestação de apoio técnico e financeiro aos sistemas públicos de ensino dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, na forma deste Decreto, para o atendimento educacional especializado (BRASIL, 2009a, p.2).

Desta feita, segundo o próprio documento, no intuito de apresentar orientações norteadoras para os sistemas de ensino para a implementação do Atendimento Educacional Especializado (AEE), a Secretaria de Educação Especial⁵⁴, solicitou ao Conselho Nacional de Educação a regulamentação do referido Decreto. O parecer foi regulamentado na Resolução CNE/ CEB nº 4 e reforçou uma política inclusivista no sentido de superar o caráter substitutivo da Educação Especial no Ensino Regular, bem como a separação dos alunos com deficiência em espaços distintos (BRASIL, 2009b).

Assim, a oferta do AEE deve ocorrer no contraturno da escolarização, possibilitando a garantia do acesso à escola regular e disponibilizando os serviços e apoios necessários para a complementação escolar, conforme determina o artigo 5º. da referida Resolução, ou seja:

O AEE é realizado, prioritariamente, na sala de recursos multifuncionais da própria escola ou em outra escola de ensino regular, no turno inverso da escolarização, não sendo substitutivo às classes comuns, podendo ser realizado, também, em centro de Atendimento Educacional Especializado da rede pública ou de instituições comunitárias, confessionais ou filantrópicas sem fins lucrativos, conveniadas com a Secretaria de Educação ou órgão equivalente dos Estados, Distrito Federal ou dos Municípios. (BRASIL, 2009b, p.2).

O referido atendimento está previsto constitucionalmente por meio da CF (BRASIL, 1988):

Art. 208 O dever do Estado com a educação será efetivado mediante a garantia de:

[...] III - atendimento educacional especializado aos portadores de deficiência, preferencialmente na rede regular de ensino. (BRASIL, 1988).

⁵⁴ A Secretaria de Educação Especial (SEESP) do MEC foi incorporada pela atual Secretaria de Educação Continuada, Alfabetização, Diversidade e Inclusão (SECADI).

Diante do exposto, percebe-se que a escolarização em ambiente hospitalar não se enquadra nesta oferta, tendo em vista que não substitui o processo escolar regular e não se presta a ser realizado no turno inverso, em salas de recursos multifuncionais no próprio estabelecimento, ou em um Centro de Atendimento Educacional Especializado.

A garantia do processo de continuidade dos estudos para o alunado hospitalizado apresenta particularidades que não se enquadram neste modelo, pois o ambiente hospitalar não é considerado um centro de AEE e os educandos apresentam limitações óbvias para não frequentarem a escola de origem, neste caso específico, como é chamada a escola regular. Destaca-se, ainda, que o fato de haver a separação involuntária entre os alunos e a escola de origem, de forma alguma, significa segregação, mas sim respeito às diferenças e limitações neste particular estágio da vida do hospitalizado. Percebe-se este conflito no entendimento da função do AEE, nos artigos abaixo descritos:

Art. 2º. O AEE tem como função complementar ou suplementar a formação do aluno por meio da disponibilização de serviços, recursos de acessibilidade e estratégias que eliminem as barreiras para sua plena participação na sociedade e desenvolvimento de sua aprendizagem.

Parágrafo único. Para fins destas Diretrizes, consideram-se recursos de acessibilidade na educação àqueles que asseguram condições de acesso ao currículo dos alunos com deficiência ou mobilidade reduzida, promovendo a utilização dos materiais didáticos e pedagógicos, dos espaços, dos mobiliários e equipamentos, dos sistemas de comunicação e informação, dos transportes e dos demais serviços.

.....
 ...

Art. 6º. Em casos de Atendimento Educacional Especializado em ambiente hospitalar ou domiciliar, será ofertada aos alunos, pelo respectivo sistema de ensino, a Educação Especial de forma complementar ou suplementar. (BRASIL, 2009b, p.1-2).

Para que o atendimento escolar em ambiente hospitalar seja efetivado, devem ser previstas ações de cooperação técnica entre Estados e Municípios com as Instituições de Saúde no intuito de garantir que a escolarização esteja vinculada a uma unidade escolar regular do sistema de ensino, mas ocorra de fato no ambiente hospitalar. Neste sentido, o processo de escolarização estabelecido pelo SAREH propõe que se realize de forma individual a

adaptação curricular para atender às necessidades do estudante em tratamento de saúde. Esta situação confirma, portanto, o caráter substitutivo da Educação Especial, que está previsto na Resolução 02/01:

Art. 13. Os sistemas de ensino, mediante ação integrada com os sistemas de saúde, devem organizar o atendimento educacional especializado a alunos impossibilitados de frequentar as aulas em razão de tratamento de saúde que implique internação hospitalar, atendimento ambulatorial ou permanência prolongada em domicílio.

§ 1º As classes hospitalares e o atendimento em ambiente domiciliar devem dar continuidade ao processo de desenvolvimento e ao processo de aprendizagem de alunos matriculados em escolas da Educação Básica, contribuindo para seu retorno e reintegração ao grupo escolar, e desenvolver currículo flexibilizado com crianças, jovens e adultos não matriculados no sistema educacional local, facilitando seu posterior acesso à escola regular. (BRASIL, 2001b, p75).

Na Deliberação 02/03, que normatiza a Educação Especial para o Estado do Paraná também está previsto que:

Art. 14 - Os serviços especializados serão assegurados pelo Estado, que também firmará parcerias ou convênios com as áreas de educação, saúde, assistência social, trabalho, transporte, esporte, lazer e outros, incluindo apoio e orientação à família, à comunidade e à escola, compreendendo:

- I- Classe Especial
- II- Escola Especial
- III- Classes Hospitalares
- IV- Atendimento Pedagógico Domiciliar [...] (PARANÁ, 2003, p.3).

A Deliberação atualizada (PARANÁ, 2016) aponta a necessidade de aperfeiçoar a definição do direito à educação, tendo em vista os dispositivos nacionais aprovados, que tratam da pessoa com deficiência e a necessidade de um sistema de educação inclusiva. No entanto, a especificidade do atendimento escolar hospitalar e domiciliar ficou restrito. A redação da temática consta no artigo 13.

Para o Atendimento Educacional Especializado a mantenedora deverá providenciar, de acordo com a demanda:

- [...] IX– atendimento pedagógico domiciliar;
- X – atendimento pedagógico hospitalar; [...] (PARANÁ, 2016, p.9)

Assim, o parecer n. 17/01 (BRASIL, 2001a) reafirma que o atendimento educacional especializado pode ser realizado em diferentes contextos, inclusive com direito à certificação de frequência assinada pelo professor

responsável, nos seguintes casos:

a) Classe hospitalar: serviço destinado a prover, mediante atendimento especializado, a educação escolar a alunos impossibilitados de frequentar as aulas em razão de tratamento de saúde que implique internação hospitalar ou atendimento ambulatorial.

b) Ambiente domiciliar: serviço destinado a viabilizar, mediante atendimento especializado, a educação escolar de alunos que estejam impossibilitados de frequentar as aulas em razão de tratamento de saúde que implique permanência prolongada em domicílio. (BRASIL, 2001a, p. 51-52).

Neste contexto, buscou-se, portanto, estabelecer uma política de atendimento, tendo em vista que a Educação foi considerada prioridade na agenda do governo da época, ou seja, do Estado enquanto poder público, com objetivos que vêm ao encontro no disposto no Parecer 17/01, a saber:

[...] dar continuidade ao processo de desenvolvimento e ao processo de aprendizagem de alunos matriculados em escolas da Educação Básica, contribuindo para seu retorno e reintegração ao grupo escolar; e desenvolver currículo flexibilizado com crianças, jovens e adultos não matriculados no sistema educacional local, facilitando seu posterior acesso à escola regular. (BRASIL, 2001a, p. 52).

O atendimento a uma minoria – neste caso, os alunos em tratamento de saúde – passa a ser identificado enquanto demanda social. Destarte, a SEED propôs a criação do SAREH enquanto política pública, com vistas a atender as demandas da Escolarização Hospitalar do Paraná, pois no período de 1988 a 2007, houve apenas duas iniciativas pontuais estabelecidas por meio dos convênios com o Hospital Pequeno Príncipe e a Associação Paranaense de Apoio a Criança com Neoplasia – APACN, com a cedência de duas professoras para desenvolver as atividades educacionais nas referidas instituições.

Analisando esse Serviço como *Política de Estado* – que não se restringe ao contexto de uma gestão de governo –, enfatiza-se a importância do estabelecimento desta para garantir os direitos e necessidades dos alunos nessa situação de fragilidade, por meio de:

[...] uma política voltada para as necessidades pedagógico-educacionais e os direitos à educação e a saúde desta clientela que se encontra em particular estágio de vida, tanto em relação ao

crescimento e desenvolvimento, quanto em relação à construção de estratégias sócio-interativas para o viver individual e em coletividade (FONSECA, 1999b, p. 3).

Nesse sentido, entende-se que deve ser prioridade do Estado e também da sociedade civil combater os fatores que afastam as crianças, adolescentes, jovens e adultos do acesso à escolaridade. A efetivação de uma política pública pressupõe um estudo minucioso sobre o contexto, embasado em um levantamento diagnóstico que indique as demandas existentes. Deve-se reconhecer que esse desafio exige ações concretas, gerenciadas pelo poder público, que atendam aos interesses e às necessidades da sociedade que, por sua vez, deverá acompanhar essas ações. (MENEZES, 2009).

Se faz necessário refletir sobre as especificidades do público-alvo das classes hospitalares e do atendimento pedagógico domiciliar com vistas a analisar as características e as especificidades deste alunado e dos seus processos de escolarização.

3.1.3 Público-alvo do Atendimento Escolar Hospitalar e Domiciliar

Os educandos em situação de tratamento de saúde que demandam atendimento escolar fora do ambiente escolar regular apresentam peculiaridades que devem ser observadas e consideradas em seu processo de escolarização, já que as limitações, físicas ou outras, decorrem das condições que comprometem a saúde dos estudantes, impossibilitando a frequência regular na escola. Neste contexto, Fontes (2005) reforça que as especificidades das inúmeras doenças fazem com que a atuação pedagógica seja diferenciada em tempos e espaços nesta realidade que diretamente produz interferências no desenvolvimento da infância.

Desse modo, em relação ao público-alvo, busca-se analisar as divergências que os documentos pesquisados trazem em seus textos. Retomando-se a resolução n.02/01,

Art. 5º Consideram-se educandos com necessidades educacionais especiais os que, durante o processo educacional, apresentarem:

I - dificuldades acentuadas de aprendizagem ou limitações no processo de desenvolvimento que dificultem o acompanhamento das atividades curriculares, compreendidas em dois grupos:

a) aquelas não vinculadas a uma causa orgânica específica;

b) aquelas relacionadas a condições, disfunções, limitações ou deficiências;

II - dificuldades de comunicação e sinalização diferenciadas dos demais alunos, demandando a utilização de linguagens e códigos aplicáveis;

III - altas habilidades/superdotação, grande facilidade de aprendizagem que os leve a dominar rapidamente conceitos, procedimentos e atitudes (BRASIL, 2001b, p. 2).

Percebe-se que há, na Política de 2008, uma limitação da classificação das pessoas pertencentes às categorias que definem os grupos indicados em detrimento ao que é posto no documento acima indicado, “alunos com deficiência, transtornos globais de desenvolvimento e altas habilidades/superdotação” (BRASIL, 2008b, p. 1).

E ainda, as Diretrizes Operacionais para o AEE, consideram como público-alvo o disposto no artigo 4º.

I – Alunos com deficiência: aqueles que têm impedimentos de longo prazo de natureza física, intelectual, mental ou sensorial.

II – Alunos com transtornos globais do desenvolvimento: aqueles que apresentam um quadro de alterações no desenvolvimento neuropsicomotor, comprometimento nas relações sociais, na comunicação ou estereotípias motoras. Incluem-se nessa definição alunos com autismo clássico, síndrome de Asperger, síndrome de Rett, transtorno desintegrativo da infância (psicoses) e transtornos invasivos sem outra especificação.

III – Alunos com altas habilidades/superdotação: aqueles que apresentam um potencial elevado e grande envolvimento com as áreas do conhecimento humano, isoladas ou combinadas: intelectual, liderança, psicomotora, artes e criatividade. (BRASIL, 2009b, p.1)

No atual Plano Nacional de Educação, de 25 de junho de 2014, não está explicitado que o aluno hospitalizado esteja contemplado na área da Educação Especial, conforme especifica a meta 4:

universalizar, para a população de 4 (quatro) a 17 (dezessete) anos com deficiência, transtornos globais do desenvolvimento e altas habilidades ou superdotação, o acesso à educação básica e ao atendimento educacional especializado, preferencialmente na rede

regular de ensino, com a garantia de sistema educacional inclusivo, de salas de recursos multifuncionais, classes, escolas ou serviços especializados, públicos ou conveniados (BRASIL, 2014).

Os estudantes em situação de tratamento de saúde que participam de classes hospitalares ou de atendimento pedagógico domiciliar podem ser considerados pertencentes ao grupo I, conforme descrito na resolução 02/01, por apresentarem condições, disfunções, limitações ou deficiências; mas não são identificados nos documentos que apresentam o AEE como forma de atendimento da Educação Especial em todos os níveis de ensino, especialmente no caso do SAREH, aqueles pertencentes à Educação Básica. Talvez, fazendo um esforço, pudessem ser abarcados no grupo dos alunos com deficiências, mas cabe aqui destacar “aqueles que têm impedimentos de longo prazo de natureza física”. No entanto, a denominação deveria abarcar todos os tipos de impedimento, pois há tratamentos de curto e médio prazo que também devem ser contemplados.

Assim sendo, há necessidade de se abrir um debate sob o ponto de vista do atendimento a este público que, via de regra, é assistido por professores do ensino regular do quadro próprio do magistério. Questiona-se o disposto legalmente, no que se refere à formação profissional, no sentido de uma especialização em Educação Especial. Entende-se que, apesar de apresentar uma necessidade especial temporária ou, em alguns casos, permanente, há a preocupação de garantir que o direito à educação seja preservado com a continuidade do processo de escolarização.

Para tanto, busca-se efetivar o que está posto na *Política para a Educação Especial* no que se refere ao caráter inclusivista, porque a hospitalização ou mesmo o tratamento de saúde prolongado na residência do próprio educando, não podem ser impedimentos para o acesso ao processo de ensino-aprendizagem. Assim, nota-se que os objetivos do AEE, descritos no Decreto no. 7611/11 podem contemplar as demandas deste alunado:

- I - prover condições de acesso, participação e aprendizagem no ensino regular e garantir serviços de apoio especializados de acordo com as necessidades individuais dos estudantes;
- II - garantir a transversalidade das ações da educação especial no ensino regular;
- III - fomentar o desenvolvimento de recursos didáticos e pedagógicos que eliminem as barreiras no processo de ensino e aprendizagem; e

IV - assegurar condições para a continuidade de estudos nos demais níveis, etapas e modalidades de ensino. (BRASIL, 2011, p.3).

O quadro 7 demonstra um levantamento quantitativo dos atendimentos realizados desde a implantação do SAREH até o ano de 2015, com informações coletadas e disponíveis no endereço oficial da SEED bem como no anexo 20, que refletem a possibilidade de acesso e continuidade da escolarização. Além das informações do referido quadro, os dados levantados apontam que no período de 2007 a 2010, o SAREH contava com 8 instituições conveniadas e 32 professores que prestavam o serviço. De 2011 a 2015 este quantitativo passa para 18 conveniamentos e 72 professores atuando nas instituições de saúde. Os dados de 2016 apontam para 19 instituições conveniadas e 76 professores.

QUADRO 7 - LEVANTAMENTO QUANTITATIVO DE ATENDIMENTO ESCOLAR HOSPITALAR E DOMICILIAR NO PARANÁ

PERÍODO	TIPO DE ATENDIMENTO	NÚMERO DE ALUNOS ATENDIDOS NO PARANÁ	NÚMERO DE ATENDIMENTOS ESCOLARES REALIZADOS PELOS PROFESSORES
2007-2009	Hospitalar	5909	20611
	Domiciliar	14	-
2010	Hospitalar	4930	21224
	Domiciliar	-	-
2011	Hospitalar	5205	27241
	Domiciliar	88	-
2012	Hospitalar	5457	-
	Domiciliar	195	-
2013	Hospitalar	2281 (Curitiba)	-
	Domiciliar	205 (38 em Curitiba)	-
2014	Hospitalar	5457	29241
	Domiciliar	228	-
2015	Hospitalar	6000	30000
	Domiciliar	240	-
2016			
2015	Hospitalar	7791	29329
	Domiciliar	330	-

FONTE: SEED. Elaborado pela autora.

Nos números divulgados para o período de 2007 a 2015, há um aumento crescente de alunos atendidos, no entanto, efetividade da política implantada pelo governo paranaense depende de condições específicas, entre as quais, a formação dos professores é um elemento fundamental que compõe

a ação da política para que se concretize o direito dos estudantes em tratamento de saúde.

3.1.4 Formação de Professores

Para discutir a formação dos professores que atuam nas classes hospitalares e no atendimento pedagógico domiciliar, toma-se como referência a política instituída em 2007 pelo governo do Paraná, com a implantação do SAREH.

8.5 São atribuições dos Professores vinculados ao Programa SAREH: a) desenvolver e acompanhar o processo de ensino e aprendizagem dos alunos; b) participar de encontros, reuniões, cursos de formação continuada, eventos e demais atividades propostas no âmbito do SAREH, promovidos pelo DEEIN e pelo NRE; c) participar dos cursos de formação continuada ofertados pelo DEEIN; d) definir com o pedagogo a metodologia de trabalho; e) participar da elaboração do Plano de Ação Pedagógico-Hospitalar; f) registrar a organização e encaminhamento dos trabalhos, conteúdos e demais informações necessárias na Ficha Individual do SAREH; g) produzir materiais e recursos pedagógicos que promovam a interação do aluno no processo ensino-aprendizagem; h) cumprir a carga horária previamente definida; i) submeter-se a exames médicos e psicológicos, conforme determinação da SEED. (PARANÁ, 2012)

Refletindo sobre as responsabilidades do professor, em relação ao amparo legal para formação de docentes da área, uma primeira preocupação surge no Ministério da Educação que, com o objetivo de complementar os currículos de formação de docentes e outros profissionais que interagem com portadores de necessidades especiais, nomenclatura utilizada à época, propôs na Portaria nº 1793/1994:

Art.1.º Recomendar a inclusão da disciplina “ASPECTOS ÉTICO-POLÍTICO-EDUCACIONAIS DA NORMALIZAÇÃO E INTEGRAÇÃO DA PESSOA PORTADORA DE NECESSIDADES ESPECIAIS”, prioritariamente, nos cursos de Pedagogia, Psicologia e em todas as Licenciaturas.

Art. 2.º Recomendar a inclusão de conteúdos relativos aos aspectos–Ético–Políticos–Educação da Normalização e Integração da Pessoa Portadora de Necessidades Especiais nos cursos do grupo de Ciência da Saúde (Educação Física, Enfermagem, Farmácia, Fisioterapia, Fonoaudiologia, Medicina, Nutrição, Odontologia, Terapia Ocupacional), no Curso de Serviço Social e nos demais cursos superiores, de acordo com as suas especificidades.

Art. 3º Recomendar a manutenção e expansão de estudos adicionais, cursos de graduação e de especialização já organizados para as diversas áreas da Educação Especial. (BRASIL, 1994)

Ao analisarmos as Diretrizes Nacionais para a Educação Especial na Educação Básica, que regulamenta os artigos (58, 59, 59 A e 60) do capítulo 5 da Lei n. 9394/96, de *Diretrizes e Bases da Educação Nacional* (LDBEN) sobre a Educação Especial (BRASIL, 1996); a Resolução n. 02/01 – CNE (BRASIL, 2001), que apresenta um texto técnico; e o Parecer n. 17/01 (BRASIL, 2001), cujo texto apresenta a justificativa e a fundamentação referente à resolução, nota-se a preocupação com a especialização do professor.

O referido parecer apresenta como grande tema a formação docente e afirma que o assunto, “por ser parte da competência da Câmara de Educação Superior do Conselho Nacional de Educação (CES/CNE), foi encaminhado àquela Câmara encarregada de elaborar as diretrizes para a formação de professores” (BRASIL, 2001, p.8). Sobre a temática, a Resolução citada menciona no Art. 13 §2 que a certificação de frequência deve ser realizada com base no relatório elaborado pelo professor especializado que atende o aluno.

Além disso, apresenta no Art. 18, que os sistemas de ensino devem se organizar para estabelecer normas de funcionamento das escolas contando com professores capacitados, reafirmando o disposto no art. 59, inciso III, da LDBEN, quando regulamenta a “especialização adequada em nível médio ou superior, para atendimento especializado, bem como professores do ensino regular capacitados para a integração desses educandos nas classes comuns” (BRASIL, 2001, p.12). Nota-se, nestes documentos, a necessidade de um professor especializado para atender às demandas da educação especial em uma perspectiva integradora.

Desta feita, tomando como referência a Resolução n. 02/01-CNE anteriormente comentada, o Ministério da Educação lança, em 2002, um documento intitulado “Classe hospitalar e atendimento pedagógico domiciliar: estratégias e orientações” (BRASIL, 2002) objetivando indicar estruturas políticas de organização do sistema de atendimento educacional em ambientes hospitalares e domiciliares. Esta iniciativa marca o avanço nos estudos sobre as especificidades desse contexto educacional, porém estabelece como parâmetro ideal uma proposta que, na prática da organização dos sistemas, está longe de ser atendida.

Cumpra 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 se encontram 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).

Porém, esta orientação não tem força de lei, pois foi elaborado pelo poder executivo. Desta forma, o documento traz para discussão os seguintes aspectos: princípios, fundamentos e objetivos desta forma de atendimento; a organização e funcionamento administrativo e pedagógico das classes hospitalares e do atendimento pedagógico domiciliar; condições físicas do espaço, das instalações e dos equipamentos das classes hospitalares; a adaptação do ambiente domiciliar; a adaptação de recursos e instrumentos didático-pedagógicos; adaptação do ambiente escolar; condições pedagógicas; processo de integração com a escola; processo de integração com o sistema de saúde; coordenação das classes hospitalares e do atendimento pedagógico domiciliar; e recursos humanos necessários. (BRASIL, 2002).

Retoma a garantia do direito à escolarização, definindo entre os “educandos com necessidades educacionais especiais, também aqueles que apresentam dificuldades de acompanhamento das atividades curriculares por condições e limitações específicas de saúde”, conforme artigo 13 da Resolução n.02, de 11/09/2001, do Conselho Nacional de Educação.

Para tanto, sugere uma estrutura profissional dotada dos seguintes profissionais: professor-coordenador, professor e profissional de apoio. O documento não menciona a formação necessária para o professor-coordenador; sobre o profissional de apoio indica nível médio ou estudantes universitários das áreas da saúde e educação e, por fim, para o professor aponta o seguinte perfil:

O professor que irá atuar em classe hospitalar ou no atendimento pedagógico domiciliar deverá estar capacitado para trabalhar com a diversidade humana e diferentes vivências culturais, identificando as necessidades educacionais especiais dos educandos impedidos de frequentar a escola, definindo e implantando estratégias de

flexibilização e adaptação curriculares... O crescimento profissional do professor deve incluir sua busca de fazer parte da equipe de assistência ao educando, tanto para contribuir com os cuidados da saúde, quanto para aperfeiçoar o planejamento de ensino, manifestando-se segundo a escuta pedagógica proporcionada. O professor deverá ter a formação pedagógica preferencialmente em Educação Especial ou em cursos de Pedagogia ou licenciaturas, ter noções sobre as doenças e condições psicossociais vivenciadas pelos educandos e as características delas decorrentes, sejam do ponto de vista clínico, sejam do ponto de vista afetivo [...] (BRASIL, 2002, p.23).

A proposta do SAREH garante a presença de um professor-pedagogo, cargo formalmente instituído no Estado do Paraná, que é o responsável pela organização do trabalho pedagógico na instituição conveniada realizado por uma equipe de três professores, divididos por áreas do conhecimento e que atendem todas as disciplinas curriculares, por meio de currículo flexibilizado, permitindo aos alunos da Educação Básica e suas modalidades a continuidade do processo educacional de sua escola de origem.

O professor precisa estar preparado para lidar com as referências subjetivas do aluno, e deve ter destreza e discernimento para atuar com planos e programas abertos, móveis, mutantes, constantemente reorientados pela situação especial e individual de cada criança[...] (FONSECA, 2003, p. 23)

Estes profissionais fazem parte do quadro próprio do magistério da rede estadual de ensino e atendem as disciplinas das áreas de conhecimento⁵⁵ às quais estão vinculados. Portanto, apresentam as mesmas condições de formação daqueles que realizam suas atividades nas escolas regulares. Entende-se aqui, a importância da formação continuada para atender as especificidades do processo de escolarização e do alunado em situação de tratamento de saúde, primordialmente para ampliar o aporte teórico e prático dos profissionais que atuam neste contexto. Neste sentido, pensar em um processo escolar que seja conduzido por profissionais capacitados assegura

⁵⁵ Área de Línguas e Códigos (disciplinas de Língua Portuguesa, Artes/Arte, Língua Estrangeira e Educação Física); Área de Ciências da Natureza e Matemática (disciplinas de Matemática, Ciências, Física, Química e Biologia); Área de Ciências Humanas (disciplinas de História, Geografia, Sociologia, Filosofia e Ensino Religioso).

um nível de qualidade nesta modalidade de atendimento. (FONTES, 2005, p. 123).

O processo interno de seleção dos professores para prestarem serviço nas instituições conveniadas, apresenta os seguintes critérios: “graduação em Pedagogia e nas áreas do conhecimento; especialização na área da educação; experiência prioritária como docente em ambiente hospitalar; análise de Curriculum Vitae e de Memorial Pedagógico”. (MENEZES, 2009, p.28).

Percebe-se a necessidade da capacitação e de formação pedagógica, entretanto, não há sua obrigatoriedade na Educação Especial, apesar da demanda de alunos estar caracterizada nesta modalidade educacional, conforme já apontado anteriormente.

Em 2008, a *Política Nacional de Educação Especial* vigente, que coexiste com as Diretrizes, substitui a perspectiva de integração comentada, voltando-se para o caráter de um sistema educacional inclusivo e, portanto, traz em sua concepção mudanças nos aspectos de formação docente relacionada ao AEE. Segundo Garcia (2013), a determinação do professor do AEE pode estar atrelada à ideia de multifuncionalidade, que surge com a sala de recursos multifuncionais⁵⁶.

Desta forma, espera-se que este profissional seja um generalista na gestão dos recursos do processo ensino-aprendizagem com uma formação que passa de especialista para específica, com a possibilidade de tornar-se mais abrangente, pois

[...] para atuar na educação especial, o professor deve ter como base da sua formação, inicial e continuada, conhecimentos gerais para o exercício da docência e conhecimentos específicos da área. Essa formação possibilita a sua atuação no atendimento educacional especializado e deve aprofundar o caráter interativo e interdisciplinar da atuação nas salas comuns do ensino regular, nas salas de recursos, nos centros de atendimento educacional especializado, nos núcleos de acessibilidade das instituições de educação superior, nas classes hospitalares e nos ambientes domiciliares, para a oferta dos serviços e recursos de educação especial. (BRASIL, 2008b, p. 17).

⁵⁶ São ambientes dotados de equipamentos, mobiliários e materiais didáticos e pedagógicos para a oferta do atendimento educacional especializado. (BRASIL, 2011a).

Sobre esta questão, o artigo 12 da Resolução n. 04/09 (BRASIL, 2009b) afirma que a formação inicial do professor para atuar no AEE deve habilitá-lo para o exercício da docência e que a formação específica deve estar voltada para a Educação Especial, havendo aí a necessidade de se refletir sobre a concepção da especificidade da Educação Especial para contemplar esta demanda e, em particular, os profissionais que atuam em hospitais.

Registra-se que o Decreto n. 7611/2011 traz a preocupação com a formação continuada para professores, mas destaca apenas a educação bilíngue para estudantes surdos ou com deficiência auditiva e do ensino do Braille para estudantes cegos ou com baixa visão (BRASIL, 2011a). A Nota Técnica Nº 62/2011 do MEC estabelece as Orientações aos Sistemas de Ensino sobre o Decreto nº 7.611/2011, visando a política de inclusão escolar, assegurando a oferta da educação bilíngue aos estudantes surdos, bem como a oferta do atendimento educacional especializado e demais recursos de acessibilidade necessários para sua efetiva educação” (BRASIL, 2011c).

O *Plano Nacional dos Direitos da Pessoa com Deficiência - Viver sem Limite*, foi lançado no dia 17 de novembro de 2011 (Decreto Nº 7.612) pela presidenta Dilma Rousseff, objetivando implementar e intensificar ações propostas pelo governo federal. Este plano não apresenta nenhuma mudança significativa relacionada aos aspectos de formação, mas aponta como uma das suas diretrizes a garantia de um sistema educacional inclusivo, destacando como eixo o acesso à educação (BRASIL, 2011b).

Constata-se que o atual Plano Nacional de Educação prevê a garantia de uma política nacional de valorização dos profissionais da educação que contemple a formação em nível superior, pós-graduação e formação continuada na área de atuação, considerando o contexto e demandas dos sistemas de ensino. Assim, há uma intenção – ainda que não explícita para a questão tratada neste estudo – que poderá considerar os professores que atuam em classes hospitalares, apesar de o documento apresentar a proposta de forma ampla e não específica para este público.

Neste contexto, há ainda que se promover debates sobre as políticas de formação dos profissionais, especialmente destinados aos que atuam com a

escolarização hospitalar, na tentativa de responder a algumas indagações, indicadas no Caderno Temático do SAREH, publicado pela SEED:

Como abordar alunos doentes e provocar neles o interesse em estudar? Que estratégias diferenciadas e adaptáveis à realidade hospitalar poderíamos utilizar? Em que momento aplicá-las? De que forma descobrir um método adaptável a cada necessidade, sem ferir as desigualdades existentes? Como entender a relação desses sujeitos com a sua dor e com a dor dos outros? A que dificuldades, constrangimentos e limitações eles estariam sujeitos? Como lidar com a morte? (PARANÁ, 2010, p.106).

Como resposta, o referido caderno apresenta como solução: “À medida que a equipe se capacita, essas indagações vão sendo entendidas, contribuindo para amenizar a ansiedade, natural em quem inicia um trabalho pioneiro” (PARANÁ, 2010, p. 106), destacando a importância de uma formação continuada específica.

O atendimento a estas demandas tornam necessárias intervenções pedagógicas adequadas, relacionadas a um contexto de atividades que promovam os saberes escolares e a adoção de políticas públicas, que têm por objetivo garantir o direito à educação a crianças e jovens que se encontram afastados da escola regular por doença a fim de possibilitar a continuidade do processo de escolarização após a alta hospitalar, mediante a inserção ou a reinserção em seu ambiente escolar de origem com equivalência de frequência e aproveitamento escolar. (PARANÁ, 2010).

A partir do exposto, entende-se que a prática educacional do SAREH está voltada para a perspectiva da educação inclusiva e, ao ser comparada com as ações estabelecidas anteriormente pela SEED, aponta um aumento significativo no número de atendimentos realizados entre os anos de 2007 a 2013. Entretanto, a ausência de análises qualitativas e quantitativas sobre o atendimento escolar desenvolvido pelo SAREH, não permite avaliar a dimensão do impacto social que o serviço apresenta.

Diante do exposto buscou-se analisar a política educacional vigente, nas suas concepções e contradições, entendendo a necessidade de se estabelecer um processo educacional específico para este espaço diferenciado, respeitando a diferença entre o tempo de ensinar e o tempo de aprender e demonstrando as especificidades didático-metodológicas que

devem ser adotadas para garantir o processo ensino-aprendizagem. (MENEZES, 2009).

Assim, apesar da legislação vigente carregar uma indefinição sobre a política de escolarização para os estudantes hospitalizados sob o ponto de vista da concepção, público-alvo e formação docente, a iniciativa do SAREH, como política pública de atendimento ao alunado em situação de internamento ou em tratamento de saúde, reflete um entendimento de que deve ser garantida a educação como direito fundamental do cidadão e, portanto, este é um público que deve ser considerado como alvo da inclusão social e educacional.

Apesar de, historicamente, as pesquisas sobre esta temática e a busca pelo reconhecimento do processo ensino-aprendizagem realizado no ambiente hospitalar estarem vinculadas à área da Educação Especial, os principais documentos legais estudados não contemplam explicitamente as características do estudante hospitalizado e de seu processo de escolarização.

Por fim, a legislação mais atualizada, a lei 13146/15, que versa sobre o *Estatuto da Pessoa com Deficiência*, em seu capítulo III, trata sobre o direito à saúde, cita no inciso terceiro que o atendimento domiciliar multidisciplinar deve ser assegurado.

Art. 18. É assegurada atenção integral à saúde da pessoa com deficiência em todos os níveis de complexidade, por intermédio do SUS, garantido acesso universal e igualitário.

[...] § 4º As ações e os serviços de saúde pública destinados à pessoa com deficiência devem assegurar:

I - diagnóstico e intervenção precoces, realizados por equipe multidisciplinar;

II - serviços de habilitação e de reabilitação sempre que necessários, para qualquer tipo de deficiência, inclusive para a manutenção da melhor condição de saúde e qualidade de vida;

III - atendimento domiciliar multidisciplinar, tratamento ambulatorial e internação. (BRASIL, 2015b).

Percebe-se que a forma de atendimento domiciliar não é especificada.

Na área escolar entende-se que

É preciso haver uma forte articulação entre o professor que realiza o APD e a escola de referência do aluno, visto que há uma turma e uma proposta pedagógica direcionada para a turma deste aluno e que não pode ser tão diferente da aula planejada para ser desenvolvida em domicílio, visto que a situação de saúde do aluno pode se modificar e

num eventual retorno para assistir as aulas em sala de aula, junto aos seus pares, o aluno tenha um mínimo de noção do que está sendo trabalhado e dos projetos e temas que estão sendo desenvolvidos, entre outras situações que envolvem as rotinas comuns de sua turma. (SILVA; PACHECO; PINHEIRO; 2014, p. 8).

Se poderia compreender que o atendimento pedagógico domiciliar estivesse incluído na abordagem multidisciplinar, porém deve-se entender que este artigo é específico do capítulo sobre o direito à saúde. No capítulo IV, que trata do direito à educação e é composto de quatro artigos, não há referência ao atendimento domiciliar multidisciplinar, atendimento pedagógico domiciliar e tampouco da oferta de classes hospitalares. De forma ampla apresenta

Art. 27. A educação constitui direito da pessoa com deficiência, assegurados sistema educacional inclusivo em todos os níveis e aprendizado ao longo de toda a vida, de forma a alcançar o máximo desenvolvimento possível de seus talentos e habilidades físicas, sensoriais, intelectuais e sociais, segundo suas características, interesses e necessidades de aprendizagem.

Parágrafo único. É dever do Estado, da família, da comunidade escolar e da sociedade assegurar educação de qualidade à pessoa com deficiência, colocando-a a salvo de toda forma de violência, negligência e discriminação.

Art. 28. Incumbe ao poder público assegurar, criar, desenvolver, implementar, incentivar, acompanhar e avaliar:

V - adoção de medidas individualizadas e coletivas em ambientes que maximizem o desenvolvimento acadêmico e social dos estudantes com deficiência, favorecendo o acesso, a permanência, a participação e a aprendizagem em instituições de ensino. (BRASIL, 2015b).

Desta forma, há a compreensão de que a prática educacional realizada em ambiente hospitalar deve considerar as características e limitações do ambiente e dos sujeitos que serão escolarizados contribuindo para a garantia do processo de democratização e universalização do ensino, bem como o acesso e a permanência dos alunos, neste caso, no ambiente escolar hospitalar.

3.1.5 Condições Pedagógicas e de Infraestrutura

Para proceder à análise sobre a infraestrutura do SAREH se faz necessário estabelecer o que está disposto na política proposta e suas aproximações ou distanciamentos da prática efetiva nas unidades conveniadas.

Para tanto, recorre-se à normatização que regulamenta e orienta o serviço no âmbito da gestão estadual: Instrução Normativa n. 016/2012. (PARANÁ, 2012), Instrução Normativa no. 09/17 e a Resolução Conjunta no. 03/2014.

A partir de 2014 as competências da SEED e da SESA ficam normatizadas pela referida resolução, que sustenta a indicação da unidade hospitalar interessada orientando que a solicitação seja encaminhada ao DEE, por meio de requerimento por escrito (PARANÁ, 2014).

As instruções elencadas organizam o funcionamento do SAREH Hospitalar e Domiciliar. Assim, optou-se em elaborar um quadro descritivo relacionado às atribuições de todos os envolvidos, vinculando suas atribuições aos campos das demandas pedagógicas, de infraestrutura e técnico-pedagógicas para realizar uma análise qualificada das questões referentes aos aspectos pedagógicos e de infraestrutura (Apêndice 5 – Separação das atribuições do SAREH). Para tanto, utilizou-se como referência para a elaboração do texto da presente seção as referidas instruções normativas. Portanto, para se estruturar o SAREH e oferecer condições de funcionamento se faz necessário apontar o respaldo pedagógico e de infraestrutura que garante sua efetividade.

Apesar da Instrução Normativa n. 16/2012 indicar o Departamento de Educação Especial e Inclusão Educacional (DEEIN) como a unidade gestora do serviço, atualmente o departamento é chamado de Departamento de Educação Especial (DEE). Há o entendimento que o DEE deve realizar todo acompanhamento e avaliação da política educacional. Para organizar o quadro de funcionários destinados a cada instituição conveniada, elabora os editais de seleção, oferta cursos de formação continuada, solicita avaliação periódica dos professores ao órgão de saúde responsável, elabora material de orientação pedagógica e acompanha o Plano de Ação Pedagógico-Hospitalar do SAREH, verifica a demanda de equipamentos de informática para o atendimento dos estudantes, acompanha os convênios firmados. Ainda apresenta como atribuições a criação de banco de dados sobre o SAREH e atualização de informações da página do SAREH no Portal Educacional. No entanto, após consultar a referida página, na data de 24 de janeiro de 2018, percebeu-se que a Instrução no. 09/2017, Deliberação do CEE no. 02/16 e Resolução no. 03/2014 SESA/SEED

não constam das normativas atualizadas, bem como o banco de dados não foi encontrado.

As instituições conveniadas são responsáveis pela cedência do espaço físico, mobiliário e linha telefônica, conforme consta nos termos de convênio. Para que as ações do SAREH tenham respaldo junto às equipes de saúde há a designação de um interlocutor responsável por acompanhar e articular com o pedagogo do SAREH os encaminhamentos necessários para a efetividade do trabalho. Consta ainda que o referido interlocutor deve participar dos processos de formação continuada ofertados, o que é salutar para que haja reconhecimento do atendimento escolar hospitalar.

O SAREH é acompanhado regionalmente pelos Núcleos de Educação do Estado, que supervisionam o funcionamento do serviço nas instituições conveniadas dos municípios jurisdicionados à sua área de competência. Deve promover reuniões entre pedagogos e professores, acompanhando as questões pedagógicas da Proposta Político-Pedagógica, registro escolar dos estudantes e atualização do banco de dados do SAREH.

Para que o trabalho do SAREH ocorra de maneira adequada, a equipe docente deve estar articulada com o pedagogo, que é responsável pela organização do trabalho pedagógico na instituição. As atribuições desses profissionais foram detalhadas anteriormente no texto da tese, mas é importante destacar que as escolhas das metodologias adequadas à condição física e emocional do estudante em tratamento de saúde são imprescindíveis para o êxito escolar.

Nesse sentido, a escola de origem do estudante deve participar do seu desenvolvimento escolar fornecendo as informações necessárias e registrando todas as atividades realizadas durante o internamento. Mas, a instrução não deixa normatizada, pois o envio do Plano de Trabalho Docente ao pedagogo da instituição conveniada é essencial para organizar o processo escolar do estudante em tratamento de saúde. Trata-se de um ponto de partida fundamental para o atendimento escolar hospitalar.

No que se refere ao atendimento pedagógico domiciliar, a Instrução Normativa no. 09/2017 (ANEXO 22) aponta que as atribuições da SEED e dos NRE estão voltadas ao acompanhamento e supervisão do APD.

Sobre o papel do pedagogo, além da organização do trabalho pedagógico que envolve o estudante em tratamento de saúde, destaca-se sua atribuição de “acompanhar mensalmente o desenvolvimento da aprendizagem do/a estudante, por meio de reuniões com a família e registro em Livro Ata”. (PARANÁ, 2017). Os documentos que normatizam o SAREH não inserem a família enquanto responsável junto ao processo escolar, o que é extremamente relevante para o comprometimento e sucesso escolar. O professor deve:

[...] priorizar a necessidade e/ou especificidade de cada estudante, atuando como mediador do processo ensino-aprendizagem com adoção de estratégias funcionais, flexibilizações curriculares, metodológicas dos conteúdos, de avaliação, temporalidade e espaço físico, de acordo com as peculiaridades do/a estudante e com vistas ao progresso global, para potencializar o cognitivo, emocional e social. (PARANÁ, 2017).

Nesse contexto, com tarefas definidas, percebe-se que há preocupação em disponibilizar profissionais para atuação no contexto hospitalar e domiciliar, respaldados com formação, acompanhamento, materiais e espaço físico para adequação tanto do exercício docente quando da garantia do direito para o estudante em tratamento de saúde.

As condições são oficializadas por meio das normativas e espera-se com isso que sejam de fato oferecidas para que a política tenha efetividade.

3.1.6 Financiamento

No intuito de identificar os investimentos e destinação de recursos relacionados à operacionalização do SAREH foi realizado um levantamento dos dados disponíveis no Plano Plurianual do Estado (PPA), na Lei Orçamentária Anual (LOA), na Lei de Diretrizes Orçamentárias (LDO) e nos termos de convênios firmados no período de 2007 a 2014, conforme anexo 21.

A Constituição do Estado do Paraná define no artigo 138, e no Regimento Interno, artigos 201 a 212 e parágrafos, a maneira de se elaborar os documentos (PARANÁ, 1989). Segundo a Assembleia Legislativa do Paraná (ALEP), as Leis Orçamentárias são prerrogativas do Poder Executivo e devem estabelecer o

plano, as diretrizes orçamentárias anuais e os orçamentos anuais. (PARANÁ, 2015).

A lei que institui o Plano Plurianual define de forma regionalizada as diretrizes, objetivos e metas da administração pública paranaense, direta ou indireta, contemplando os programas de manutenção e expansão das ações de governo. As Leis de Diretrizes Orçamentárias estabelecem a formalização de caráter anual e reúnem as metas e prioridades da administração pública paranaense, direta ou indireta, e de empresas de economia mi3.2sta; bem como as projeções de receitas e despesas para o exercício financeiro posterior, e as indicações de distribuição por setor e região dos recursos. (PARANÁ, 2015).

A Lei Orçamentária Anual é voltada ao controle das despesas correntes para manter os serviços públicos. A ALEP (2015) ainda destaca que o Plano Plurianual não pode ser operacionalizado de forma isolada, mas sim, cumprido em exercício o orçamento anual, com a devida previsão de despesas de capital.

O PPA do Estado é um documento legal, ancorado em consultas, estudos e prospecção de ações, que estabelece para um período de quatro anos, as diretrizes, objetivos e metas da administração estadual. (PARANÁ, 2015).

Reúne programas e projetos focados na gestão do Estado, na equalização de diferenças territoriais e na socialização de oportunidades econômicas e sociais. É a base do planejamento público, ao orientar a Lei de Diretrizes Orçamentárias, os orçamentos anuais e os planos setoriais instituídos ao longo da sua vigência. (PARANÁ, 2015).

Desta feita, a intenção em buscar analisar o Plano Plurianual do Estado visa observar a destinação orçamentária para atender a demanda do SAREH, se o serviço estiver inserido nas prioridades do governo para os períodos estipulados. Tendo em vista o recorte temporal da pesquisa a análise se foca no PPA de 2008/2011; de 2012/2015 e de 2016/2019.

Em 27 de dezembro de 2007, é aprovado pela Assembleia Legislativa do Paraná, a Lei n. 15.757, que institui o Plano Plurianual 2008 a 2011, composto por três anexos estabelece as diretrizes e prioridades para o período supracitado, de acordo com as determinações da Constituição Estadual. Ao proceder à análise do documento com o intuito de verificar a indicação de metas e recursos destinados ao SAREH, contatou-se que não há descrição específica relacionada ao serviço.

Assim, buscou-se relacionar os objetivos do programa intitulado *Qualidade da Educação*, gerenciado pela SEED para o atendimento do público-alvo discriminado no documento, voltado para crianças e adolescentes da educação básica; jovens, adultos e idosos analfabetos; e jovens e adultos em busca de oportunidade de formação profissional.

Universalizar a educação básica pública e gratuita de qualidade, garantindo acesso, permanência e sucesso dos alunos, inclusive apoiando-os quanto ao transporte, alimentação e material didático. Elevar a qualidade do ensino ministrado pela maior atenção à capacitação dos profissionais da educação, adoção de novas tecnologias, melhoria das condições materiais, dentre outras ações. Valorizar os profissionais da educação. Assegurar o atendimento à diversidade sociocultural, bem como aos alunos com necessidades educacionais especiais. Universalizar a alfabetização aos jovens, adultos e idosos paranaenses não alfabetizados com 15 anos ou mais, visando à superação do analfabetismo. Garantir investimentos para a manutenção e expansão da oferta de Educação Profissional. (PARANÁ, 2007, p.107 – anexo II – Programas e Ações).

De maneira geral, o texto do documento registra de forma ampla uma pretensão voltada aos princípios da universalização do ensino de qualidade, valorização dos profissionais da educação, gestão democrática e atendimento à diversidade e aos alunos com deficiência, apresentando como justificativa o fato que indica que:

O Estado do Paraná destaca-se no cenário educacional do Brasil pelos avanços significativos na mudança de rumos da política implementada nas escolas públicas da rede estadual de Educação Básica e Profissional.

A partir da efetivação de ações que garantem o direito a todos, a educação e a escola pública de qualidade, gratuita e universal e com uma clara política de valorização do professor, o Paraná vem construindo seu projeto de formação educacional para cerca de 1 milhão e 300 mil alunos nas mais de duas mil unidades escolares.

Na década de 90, verificou-se a expansão da oferta educacional, sem resultados qualitativos correspondentes, em virtude de fatores internos e externos ao sistema educativo.

A taxa de atendimento escolar na faixa etária de 7 a 14 anos era de 97,7% em 2003, enquanto a taxa de atendimento da faixa etária de 15 a 17 anos era de 80,5%, em 2003 (IBGE/PNAD, 2006). Estes indicadores revelam um aumento do número de crianças e jovens na escola. Entretanto, os indicadores de desempenho dos estudantes e os exames de proficiência que demonstram a aprendizagem dos alunos constataam níveis de desempenho ainda preocupantes.

O perfil educacional da população de modo geral mostra-se insatisfatório, também, quando se observa a taxa de analfabetismo das pessoas de 15 anos ou mais.

Segundo o IBGE (2000), na Região Sul do País a média de analfabetismo é de 7,7%, sendo o Paraná o estado com maior índice

(9,5%), comparado com Santa Catarina (6,3%) e Rio Grande do Sul (6,7%).

O Estado do Paraná possui cerca de 540 mil pessoas com 15 anos ou mais na situação de analfabetismo absoluto, correspondendo a 7,1% da população paranaense com 15 anos ou mais (PNAD/2005).

Quanto à Educação Profissional, o Estado do Paraná vem viabilizando a oferta de cursos de nível médio nas mais diversas áreas de formação, cuja premissa básica é a democratização do acesso e preparação do indivíduo para uma atuação crítica no mundo do trabalho e na sociedade em geral. (PARANÁ, 2015).

No PPA em estudo, destacam-se algumas estratégias vinculadas à implementação de uma política voltada ao atendimento universal na busca da garantia do direito fundamental e contitucional do cidadão paranaense à educação sem, contudo, evidenciar apontamentos específicos relacionados ao SAREH.

- Retomada do planejamento, organização e implementação das políticas educacionais, por meio da articulação do órgão executivo do Sistema Educacional de Ensino com as redes públicas e privadas, em cumprimento ao regime de colaboração;
- Articulação com as Instituições de Ensino Superior na busca da qualidade da formação inicial dos profissionais da Educação;
- **Integração intra-institucional e interinstitucional, estabelecimento de parcerias, termos de cooperação e convênios;**
- Recuperação da escola pública, com provimento efetivo de profissionais e apoio à prática pedagógica;
- **Luta pela indissociabilidade no acesso e permanência na escola de todos os alunos no ensino fundamental, com garantia de qualidade do ensino;**
- **Busca da universalização da educação em todos os níveis e modalidades de ensino;**
- **Combate ao analfabetismo, luta contra todas as formas de discriminação e regate das dívidas histórico-sociais da educação brasileira;**
- Implementação de proposta educacional específica do Estado, respeitando a autonomia da escola na organização do projeto político-pedagógico, a partir da definição das diretrizes curriculares do Estado;
- Atendimento às necessidades básicas de funcionamento de uma escola de qualidade e avançada no uso de tecnologias educacionais na defesa da inclusão digital. (PARANÁ, 2015, *grifos nossos*)

TABELA 1 - TABELA DE VALORES

Valor do Programa no Período: R\$ 11.973.977.100,00

Fonte de Recurso	Correntes / Capital				R\$ 1,00
	2008	2009	2010	2011	2008/2011
Tesouro	2.659.428.290	2.888.703.060	3.086.294.550	3.339.323.850	11.973.749.750
Outras Fontes	48.500	54.250	61.680	62.920	227.350
Não-Orçamentário	0	0	0	0	0
TOTAL	2.659.476.790	2.888.757.310	3.086.356.230	3.339.386.770	11.973.977.100

FONTE: PPA 2008-2011 – Anexo II – p.108

No documento do PPA 2008-2011 pode ser destacada a ação referente a manutenção e desenvolvimento do Ensino Especial, haja vista que o atendimento pedagógico domiciliar e as classes hospitalares se configuram enquanto demanda desta modalidade de ensino. A tabela 2 apresenta informações sobre a referida ação, mas não discrimina o SAREH em sua descrição e finalidade.

TABELA 2 - PPA - EDUCAÇÃO ESPECIAL

ESTADO DO PARANÁ - PLANO PLURIANUAL 2008-2011											
2141 - Manutenção e Desenvolvimento do Ensino Especial										Órgão Responsável: SEED	
Finalidade											
Ampliar, manter e garantir o acesso e a permanência dos alunos portadores de necessidades especiais na rede de ensino e, por meio de convênios de cooperação técnico-financeira com as escolas especiais, criar condições técnico-pedagógicas para o desenvolvimento do ensino e aprendizagem.											
Descrição											
Realizar ações voltadas para a garantia da oferta de vagas para alunos portadores de necessidades especiais e a integração das propostas educacionais das escolas do Estado e as da rede conveniada, bem como a formação continuada dos profissionais da educação, por meio de cursos de proficiência, capacitação e atualização. No período, os convênios devem atingir os 399 municípios do Estado.											
Valor da Ação no Período: R\$ 658.447.050,00											
Fonte de Recurso	Correntes / Capital				RS 1,00						
	2008	2009	2010	2011	2008/2011						
Tesouro	138.654.000	155.268.070	172.164.370	192.360.610	658.447.050						
Outras Fontes	0	0	0	0	0						
Não-Orçamentário	0	0	0	0	0						
TOTAL	138.654.000	155.268.070	172.164.370	192.360.610	658.447.050						
Produtos	Descrição	Produto	Meta Física								
			Centro Educacional	Leste	Norte	Nordeste	Oeste	Sudoeste	Estado	Total	Unid. Medida
	Adquirir material didático pedagógico	material didático pedagógico	38.216	47.312	33.992	21.398	20.752	13.140		174.808	aluno
	Capacitar profissionais da rede pública de ensino	curso capacitação - rede pública de ensino	1.087	1.282	1.099	702	631	454		5.255	professor
	Manter convênios com instituições privadas para a oferta da educação especial	escolarização	9.522	11.615	8.044	5.252	5.183	3.264		42.880	aluno

FONTE: PPA 2008-2011 – Anexo II – p.115

A lei estadual n. 17013, de 14 de Dezembro de 2011, publicada no Diário Oficial nº. 8609 de 14 de Dezembro de 2011, institui o Plano Plurianual do Estado do Paraná para o período de 2012 a 2015 – PPA 2012-2015, constituído de acordo com o artigo 133 da Constituição Estadual. O documento organiza a ação do governo, refletindo as políticas públicas que são estruturadas por meio de programas e iniciativas com objetivos específicos. (PARANÁ, 2011).

Este documento não apresenta nenhuma destinação de recursos para o SAREH, tampouco menciona o serviço nos objetivos, contidos no anexo I da citada lei, no Programa 06, intitulado Educação para Todos.

O Paraná possui, na Rede Estadual de Educação, 2.135 escolas que atendem 1.316.713 alunos matriculados na educação básica. Entendendo que a universalização do acesso à educação é um direito social básico, garantido na Constituição Federal de 1988, na declaração dos Direitos Humanos e também nas Metas de Desenvolvimento do Milênio e na busca em atender e garantir este direito, observa-se que o acesso ao ensino fundamental está praticamente universalizado, embora ainda exista a necessidade de investimentos que oportunizem e

favoreçam a melhoria da qualidade da educação, o acesso e permanência com sucesso de todos e a continuidade do ensino médio e profissionalizante dos jovens do Paraná.

Entre 2002 e 2010, o número de matrículas da rede estadual de ensino cresceu 1,07%. É importante considerar na educação básica a evasão, a reprovação e a distorção idade-série. Para tanto, o enfrentamento a tais situações tem sido buscado com o fortalecimento da gestão pedagógica e administrativa das escolas, tornando as mesmas espaços agradáveis e acolhedores, com a construção e definição de projetos e programas focados na solução da distorção idade-série e conseqüentemente na gradual diminuição da evasão e reprovação escolar. A taxa de analfabetismo total e funcional indicam a necessidade também de políticas públicas para esta clientela, com ações planejadas com o coletivo escolar, objetivando a produção intelectual e a atualização permanente dos estabelecimentos. As condições físicas dos espaços escolares apresentam problemas de infraestrutura e conservação, referentes a cobertura, instalações elétricas e hidráulicas, e pisos, propondo procedimentos de reforma e ampliações das unidades escolares, por meio do fortalecimento da descentralização, efetivando o acervo de materiais didáticos e a otimização do uso dos espaços e salas, para a ampliação da jornada escolar, firmando parcerias visando a melhoria das condições de trabalho. Nestes esforços, a Secretaria de Estado da Educação do Paraná com o Programa Educação para Todos, promove a organização escolar, por meio da gestão compartilhada, valorizando a escola pública e gratuita e o direito do aluno em aprender. (PARANÁ, 2011, p. 51-52)

Tendo em vista a contextualização apresentada, nota-se que as ações governamentais propõem pautar-se no enfrentamento dos fatores que são responsáveis pela evasão, a reprovação e a distorção idade-série, possibilitando que o acesso, permanência e sucesso do aluno esteja vinculado ao direito à educação do cidadão paranaense.

Abaixo, destacam-se os recursos previstos para o Programa 6, sob a responsabilidade da SEED, na tabela 3.

TABELA 3 - EDUCACÃO PARA TODOS - PPA 2012/2015

Plano Plurianual 2012 - 2015

Educação para Todos - SEED

Recursos	Valor 2012 (R\$ 1,00)	Valor 2013-2015 (R\$ 1,00)
Orçamento Fiscal e Próprio da Administração Indireta	543.400.290	1.907.876.637
Tesouro	543.359.890	1.907.733.641
Outras Fontes	40.400	142.996
Valor Global	2.451.276.927	

FONTE: PPA 2012-2015 – Anexo I – p.53

A partir do entendimento de que a doença, com ou sem internamento hospitalar para seu tratamento, sejam fatores que afastam os alunos da escola regular, o poder público deveria envidar esforços na implantação de políticas educacionais voltadas ao atendimento deste alunado.

Buscou-se ainda no PPA 2012-2015, na ação 4095, denominada *Desenvolvimento da Educação Básica*, uma caracterização mais específica relacionada ao funcionamento e manutenção do SAREH, tendo em vista a meta discriminada como *aluno atendido*. Pode-se, mais uma vez, entender que o público-alvo em tela estaria inserido em objetivos mais amplos, dentre os indicados nos documentos.


Viabilizar a descentralização de recursos por meio do fundo rotativo. Manter o Programa Transporte Escolar. Garantir e aprimorar o Programa de Merenda Escolar. **Adquirir materiais pedagógicos e suprimentos que atendam a Educação Básica.** Realizar Jogos Estudantis do Paraná. Garantir o enfrentamento à violência no âmbito escolar. Ofertar recursos para preservação do patrimônio público. **Promover a Educação Especial e Inclusiva.** Implementar o desenvolvimento da política pública de Educação e Diversidade. Manter convênio com a Associação de Cooperação Agrícola e Reforma Agrária do Paraná (ACAP). Fortalecer a Educação de Jovens, Adultos e Idosos (EJA). Implementar e efetivar a proposta pedagógico-curricular de EJA. Ofertar o Programa Paraná Alfabetizado. Promover o ensino de língua estrangeira plurilíngue. Implantar e organizar a educação em tempo integral. Reorganizar os espaços de funcionamento e atendimento do Parque Newton Freire Maia. Capacitar diretores e secretários das escolas estaduais e técnicos pedagógicos dos NREs. Adequar a rede física escola. (PARANÁ, 2015, p. 55, *grifos nossos*)

Ao se analisar o Plano Plurianual do período 2016-2019, percebe-se que não há ação específica para o SAREH e também para o atendimento pedagógico domiciliar.

O programa Programa Minha Escola Tem Ação (META) é inserido no referido PPA e tem como objetivo aperfeiçoar o processo de ensino e aprendizagem, garantindo a oferta da educação básica de acordo com a demanda escolar. Possibilita por meio de práticas pedagógicas e de gestão melhoria dos indicadores de rendimento escolar e elevem a proficiência dos estudantes da educação pública no Estado do Paraná. O META foi pensado a partir dos desafios educacionais apresentados na Rede Estadual de Educação com relação aos índices de aprovação, reprovação, distorção idade-série e abandono escolar, no sentido de desencadear ações para melhorar o desempenho e a permanência dos estudantes nas escolas, a partir dos dados apresentados pelo Sistema

de Avaliação da Educação Básica do Paraná (SAEP) e Censo Escolar (INEP), em 2013. (PARANÁ, 2016, p. 113)

TABELA 4 - PLANO PLURIANUAL 2016/2019



Plano Plurianual 2016 - 2019

Minha Escola Tem Ação - META - SEED

4373 Desenvolvimento da Educação Básica - Modalidade Especial Órgão/Unidade: SEED/SUED

Meta: Escolas Atendidas com Repasse de Recursos por Meio de Convênios

Unidade de Medida	Quantidade por Mesorregião até 2019										Estado	Total
	Centro Ocidental	Centro Oriental	Centro Sul	Metropolitana de Curitiba	Noroeste	Norte Central	Norte Pioneiro	Oeste	Sudeste	Sudoeste		
unidade	19	22	27	71	44	77	40	46	20	38	0	404

Meta cumulativa: Não

Caracterização

Assegurar o atendimento ao público alvo da educação especial. Repassar recursos do termo de cooperação e/ou termo de compromisso com as Escolas de Educação Básica na Modalidade Educação Especial conveniadas. Realizar ações de capacitação e produção de material, dentre outras, por meio de convênio com o Governo Federal.

Recursos	Valor 2016 (R\$ 1,00)	Valor 2017-2019 (R\$ 1,00)
Total Orçamentário	82.223.100	290.028.326
Valor Global	372.251.426	

FONTE: PPA 2016/2019, p. 123

Conforme a tabela 4, o META contempla ações no âmbito da Educação Especial, área que acolhe os serviços de atendimento escolar hospitalar e domiciliar, sem, no entanto, haver especificação para as diferentes demandas. Na ação intitulada Desenvolvimento da Educação Básica - Modalidade Especial, a meta inserida denomina-se Escolas Atendidas com Repasse de Recursos por Meio de Convênios e apresenta o objetivo de assegurar o atendimento ao público alvo da educação especial.

Repassar recursos do termo de cooperação e/ou termo de compromisso com as Escolas de Educação Básica na Modalidade Educação Especial conveniadas. Realizar ações de capacitação e produção de material, dentre outras, por meio de convênio com o Governo Federal (PARANÁ, 2016, p. 123).

Segundo PARANÁ (2015), a LDO é a ferramenta legal e normatizadora que norteia a elaboração e execução do orçamento anual em curto prazo. Em seu texto, discute vários outros temas, como alterações tributárias, gastos com pessoal, política fiscal e transferências do Estado. Por esta razão, buscou-se realizar um levantamento das LDOs no período de 2007 a 2017 com o objetivo de verificar a inserção do SAREH no orçamento anual. No entanto, não foi observada

qualquer menção nas ações específicas descritas nos anexos dos documentos, conforme consta no (Leis de Diretrizes Orçamentárias Anuais do Paraná).

Ressalta-se que, dentre as prioridades, definidas para o período de 2008 a 2017, são contemplados programas de governo que discriminam a educação nos documentos indicados.

De acordo com a Secretaria de Estado de Planejamento e Controle (2015), a Lei Orçamentária Anual (LOA), estima as receitas que o Governo deverá recolher durante o ano e define os gastos a serem executados com tais recursos. Foi realizado um levantamento dessas leis aprovadas no período de 2007 a 2017 para verificar a existência da estimativa de recursos específicos para a execução do SAREH, mas em nenhuma delas foi possível identificar alguma definição, conforme apresentado no Quadro 8.

QUADRO 8 - LEIS ORÇAMENTÁRIAS ANUAIS DO PARANÁ

continua

LEIS	OBJETIVOS	DESTINAÇÃO ESPECÍFICA DE RECURSOS PARA O SAREH
Lei no 15.750 27 de dezembro de 2007.	Estima a Receita e fixa a Despesa para o exercício financeiro de 2008, conforme específica.	Não
Lei no 16.032 29 de dezembro de 2008.	Estima a Receita e fixa a Despesa para o exercício financeiro de 2009, conforme específica.	Não
Lei no 16.369 29 de dezembro de 2009	Estima a Receita e fixa a Despesa para o exercício financeiro de 2010, conforme específica.	Não
Lei no 16.739 ^[1] 29 de dezembro de 2010	Estima a Receita e fixa a Despesa para o exercício financeiro de 2011, conforme específica.	Não
Lei no 17.012 14 de dezembro de 2011 ^[1]	Estima a Receita e Fixa a Despesa para o exercício financeiro de 2012.	Não
Projeto de Lei nº 492/12 27 de setembro de 2012	Estima a Receita e Fixa a Despesa para o exercício financeiro de 2013.	Não

		conclusão
LEIS	OBJETIVOS	DESTINAÇÃO ESPECÍFICA DE RECURSOS PARA O SAREH
Lei no 17.886 20 de dezembro de 2013	Estima a Receita e Fixa a Despesa para o exercício financeiro de 2014.	Não
Lei no 18.409 Data 29 de dezembro de 2014	Estima a Receita e Fixa a Despesa para o exercício financeiro de 2015	Não
Lei no. 18.660 22 de dezembro de 2015	Estima a Receita e Fixa a Despesa para o exercício financeiro de 2016.	Não
Lei no. 18.948 22 de dezembro de 2016	Estima a Receita e Fixa a Despesa para o exercício financeiro de 2017.	Não
Lei no. 19.397 20 de dezembro de 2017	Estima a receita e fixa a despesa para o exercício financeiro de 2018.	Não

FONTE: Assembleia Legislativa do Paraná. Elaborado pela autora.

Apresentando como referência a análise os convênios firmados nos Apêndices 7 e 8 (Registros de Convênio), pode-se afirmar que não há repasse de recursos financeiros para as instituições conveniadas, cabendo à SEED a cedência de professores, a aquisição material de expediente e material pedagógico básico para o desenvolvimento das atividades do SAREH. De acordo com a cláusula terceira do último termo de convênio firmado entre a Secretaria de Estado da Educação e Secretaria de Estado da Saúde, disponibilizado pela SEED, datado de 23 de maio de 2012, “[...] a execução do presente termo de convênio não dependerá de liberação de recursos do Tesouro do Estado do Paraná.” (PARANÁ, 2012, p.2).

A partir de 2014, com a assinatura da Resolução Conjunta no. 03/2014 entre a SEED e a SESA, as parcerias firmadas entre os hospitais são regulamentadas por meio de portarias, conforme interesse dos hospitais e avaliação da SEED.

Dessa forma, entende-se que o SAREH é contemplado no planejamento financeiro de forma implícita, no conjunto das ações da educação básica, considerando que não há desembolso, nem discriminação do montante de recursos que deveriam ser destinados a este serviço. Neste contexto, não se pode garantir, legalmente, de acordo com os documentos que discriminam o

financiamento das ações da SEED, recursos específicos para a implementação do serviço, conforme levantamento das leis apontadas.

3.2 ANÁLISE DAS POLÍTICAS DE ATENDIMENTO HOSPITALAR E DOMICILIAR NA GALÍCIA

A presente seção destina-se a registrar a análise da política de atendimento escolar hospitalar e domiciliar da Galícia, situando o amparo legal que apresenta a abrangência da legislação espanhola e galega, que subsidia os conceitos que definem a concepção da Educação Especial, permeando o público-alvo, as características da formação dos professores, posicionando a necessidade de condições pedagógicas e de infraestrutura para garantir a oferta do serviço e as fontes de financiamento, que devem possibilitar a efetividade da política existente.

3.2.1 Abrangência da Legislação na Espanha e na Galícia

No caso da Espanha, o governo responde a necessidade dos estudantes hospitalizados ou sem condições de frequentar a escola, segundo FERNÁNDEZ (2016): *“Mais que unha presión, trátase de respostar a unha necesidade que ten por obxecto mellorar a calidade de vida dos menores ingressados, as súas familias e paliar os efectos que unha circunstancia de ingreso hospitalaria pode ter neles”*.

Desta feita, o recorte temporal se estabelece a partir da promulgação da Constituição Espanhola, em 1978, para apresentar o levantamento legal que registra as normativas nacionais voltadas para o cumprimento da oferta educacional; a legislação da Educação Especial e Educação Compensatória, que subsidia a formulação de leis mais específicas de âmbito nacional, para identificar as possibilidades das políticas e para registrar a utilização dos termos *atención educativa hospitalaria e domiciliaria*, ou outros termos que mencionem o respaldo ao referido atendimento, conforme Quadros 9 e 10.

QUADRO 9 - LEIS DE EDUCAÇÃO DA ESPANHA (1978-2015)

ANO / VIGÊNCIA	DOCUMENTO	OBJETIVO	ESPECIFICAÇÃO ⁵⁷
1978 VIGENTE	Constitución Español	Establecer a justiça, liberdade e segurança, garantindo a convivência democrática.	NÃO
1990 REVOGADA pela Ley Orgánica 2/2006, de 3 de mayo	Ley Orgánica 1/1990 de 3 de octubre	Ordenación General del Sistema Educativo.	NÃO
2002 REVOGADA pela Ley Orgánica 2/2006, de 3 de mayo	Ley Orgánica 10/2002, de 23 de diciembre	Calidad de la Educación.	SIM
2006 VIGENTE	Ley Orgánica 2/2006, de 3 de mayo	Ordenación de Educación.	NÃO
2006 VIGENTE	Real Decreto 1630/2006, de 29 de diciembre	Establece las enseñanzas mínimas del segundo ciclo de educación infantil.	NÃO
2006 VIGENTE	Real Decreto 1513/2006, de 7 de diciembre	Establece las enseñanzas mínimas de la Educación Primaria.	NÃO
2006 REVOGADO pelo Real Decreto 562/2017, de 2 de junio	Real Decreto 1631/2006, de 29 de diciembre	Establece las enseñanzas mínimas de la Educación Secundaria Obligatoria.	NÃO
2007 VIGENTE	Orden 2211/2007, de 12 de julio	Establece el currículo y de regula la ordenación de la Educación Primaria.	NÃO
2007 VIGENTE	Orden 2220/2007, de 12 de julio	Establece el currículo y se regula la ordenación de la Educación Secundaria Obligatoria.	NÃO
2007 VIGENTE	Orden ECI/2571/2007, de 4 de septiembre	Evaluación de la Educación Primaria.	NÃO
2007 VIGENTE	Orden ECI/2572/2007, de 4 de septiembre	Evaluación en Educación Secundaria.	NÃO
2013 VIGENTE	Ley Orgánica 8/2013, de 9 de diciembre	Para la mejora de la calidad educativa.	NÃO
2016 VIGENTE	<i>Real Decreto-ley 5/2016, de 9 de diciembre,</i>	<i>Establece medidas urgentes para la ampliación del calendario de implantación de la Ley Orgánica 8/2013, de 9 de diciembre, para la mejora de la calidad educativa.</i>	NÃO
2017 VIGENTE	<i>Real Decreto 562/2017, de 2 de junio</i>	<i>Regula las condiciones para la obtención de los títulos de Graduado en Educación Secundaria Obligatoria y de Bachiller, de acuerdo con lo dispuesto en el Real Decreto- ley 5/2016, de 9 de diciembre, de medidas urgentes para la ampliación del calendario de implantación de la Ley Orgánica 8/2013, de 9 de diciembre, para la mejora de la calidad educativa.</i>	NÃO

FONTE: Governo da Espanha. Elaborado pela autora.

⁵⁷ Utilização dos termos *atencion educativa hospitalaria* e *atencion domiciliaria* ou termos próximos similares.

QUADRO 10 - LEIS ESPANHOLAS DA ÁREA DA EDUCAÇÃO ESPECIAL (1982-2015)

ANO / VIGÊNCIA	DOCUMENTO	OBJETIVO	ESPECIFICAÇÃO ⁵⁸
1982 REVOGADO pelo Real Decreto Legislativo 1/2013, de 29 de noviembre	Ley 13/1982, de 7 de abril	Integración de los minusválidos	SIM
1982 REVOGADO pelo Real Decreto 334/1985, de 6 de marzo	Real Decreto 2639/1982, de 15 de octubre	Ordenación de la Educación Especial.	SIM
1983 REVOGADO pelo Real Decreto 299/1996, de 28 de febrero	Real Decreto 1174/1983, de 27 de a	Sobre educación compensatoria	NÃO
1985 VIGENTE	Real decreto 334/1985, de 6 de marzo	Ordenación de la educación especial.	SIM
1995 VIGENTE	Real Decreto 696/1995 de 28 de abril	Regula las condiciones para la atención educativa a los alumnos con necesidades educativas especiales, temporales o permanentes, asociadas a su historia educativa y escolar, o debidas a condiciones de sobredotación o de discapacidad psíquica, motora o sensorial.	NÃO
1996 VIGENTE	Real Decreto 229/1996, de 28 de febrero	Ordenación de las acciones dirigidas a la compensación de desigualdades en educación	SIM
2003 VIGENTE	Real Decreto 943/2003, de 18 de Julio	Regula las condiciones para flexibilizar la duración de los diversos niveles y etapas del sistema educativo para los alumnos superdotados intelectualmente.	NÃO
2011 VIGENTE	Plan de Inclusión del alumnado con Necesidades Educativas Especiales	Ofrecer una educación de calidad para potenciar el máximo desarrollo integral de todo el alumnado, centrando las medidas de actuación en el alumnado que presenta necesidades educativas especiales.	SIM
2013 VIGENTE	Real Decreto Legislativo 1/2013, de 29 de noviembre, por el que se aprueba el Texto Refundido de la Ley General de derechos de las personas con discapacidad y de su inclusión social. Ministério da Saúde, Serviços Sociais e Igualdade	Aprueba el Texto Refundido de la Ley General de derechos de las personas con discapacidad y de su inclusión social, que se inserta a continuación.	SIM

FONTE: Governo da Espanha. Elaborado pela autora.

⁵⁸ Utilização dos termos *atencion educativa hospitalaria* e *atencion domiciliaria* ou termos próximos similares

Com a intenção de entender o processo histórico das políticas de atendimento escolar hospitalar e domiciliar na Espanha, estabelecendo a responsabilidade dos sistemas educacionais, nota-se que, nas leis gerais que amparam o direito à educação, os termos *atención educativa hospitalaria e domiciliaria* não são explicitamente veiculados nesses documentos, conforme Quadro 9. Registra-se, no entanto, no referido quadro, que algumas normativas foram revogadas. A opção em abordar algumas delas se justificou na intenção de historicizar o entendimento do locus legal que contempla as políticas de atendimento escolar hospitalar e domiciliar naquele país, relatadas no capítulo 2.

Para tanto, nessa seção, abordam-se as leis vigentes. Dentre as normativas gerais da educação, situa-se a Ley Orgánica 2/2006, de 3 de mayo, Ordenación de Educación. No quadro 9, destaca-se também que a *Resolución de 3 de julio de 1998, da publicidad al Convenio suscrito entre el Ministerio de Educación y Cultura, el Ministerio de Sanidad y Consumo y el Instituto Nacional de la Salud para la atención educativa a los niños hospitalizados*, é uma normativa de cunho nacional, que se apresenta como normativa específica do atendimento escolar hospitalar e domiciliar.

Algumas das normativas que abordam a especificidade da área da Educação Especial, elencadas no quadro 10 e trazem os termos à discussão, são referenciadas como subsídio para a elaboração da seção que trata da concepção de Educação Especial: o *Real decreto 334/1985, de 6 de marzo, da Ordenación de la Educación Especial* (ESPANHA,1985); o *Real Decreto 696/1995 de 28 de abril*, que regula *las condiciones para la atención educativa a los alumnos con necesidades educativas especiales, temporales o permanentes, asociadas a su historia educativa y escolar, o debidas a condiciones de sobredotación o de discapacidad psíquica, motora o sensoriales* (ESPANHA,1995); o *Decreto 229/1996, de 28 de febrero, sobre a Ordenación de las acciones dirigidas a la compensación de desigualdades en educación* (ESPANHA,1996); o *Plan de Inclusión del alumnado con Necesidades Educativas Especiales* (ESPANHA, 2011) e o *Real Decreto Legislativo 1/2013, de 29 de noviembre, por el que se aprueba el Texto Refundido de la Ley General de derechos de las personas con discapacidad y de su inclusión social, Ministério da Saúde, Serviços Sociais e Igualdade* (ESPANHA, 2013).

Neste contexto aponta-se que no ano de 1985, o *Real Decreto 334/1985* (ESPANHA, 1985) em sua segunda disposição, estabelece a necessidade de acordo entre as administrações educativas e as instituições de saúde pública no estabelecimento de recursos pedagógicos, necessários para prevenir e evitar a marginalização do processo educacional das crianças em idade escolar, incluindo os estabelecimentos de saúde privados que ocupam regularmente, pelo menos metade dos seus leitos, cuja estadia e cuidados de saúde são pagos a partir de recursos públicos. (ESPANHA, 1985)

Assim, o *Real Decreto 334/1985*, favorece o processo educacional prevendo a integração do estudante em tratamento de saúde na demanda da Educação Especial, que é compreendida como

*[...] modalidad educativa, será obligatoria y gratuita en los niveles así establecidos en el sistema educativo ordinario.
2.º Para posibilitar la integración escolar de los niños afectados por disminuciones o inadaptaciones desde los dos a los cinco años, se proporcionarán de forma gratuita los apoyos precisos. (ESPANHA, 1985).*

Na sequência, a próxima normativa que regulamenta o atendimento escolar hospitalar e domiciliar faz parte do Real Decreto 696/1995, que regula *las condiciones para la atención educativa a los alumnos con necesidades educativas especiales, temporales o permanentes, asociadas a su historia educativa y escolar, o debidas a condiciones de sobredotación o de discapacidad psíquica, motora o sensorial*. O referido decreto no capítulo I, em seu terceiro artigo, inciso sexto, aponta a responsabilidade do Ministério da Educação e Ciência na criação de serviços escolares nos hospitais e centros de reabilitação, para o desenvolvimento adequado do processo educacional dos alunos da Educação Básica obrigatória que se encontram internados. (ESPANHA, 1995).

Em 1996, o *Real Decreto 299/1996, de 28 de febrero, de ordenación de las acciones dirigidas a la compensación de desigualdades em educación*, que regula os aspectos relacionados à organização de ações de compensação educativa destinadas a prevenir e compensar as desigualdades de acesso, permanência e promoção no sistema educacional de pessoas, grupos ou territórios em desvantagem devido a fatores sociais, econômicos, geográficos,

étnicos ou outros fatores pessoais ou sociais. (ESPANHA, 1996).

Estabelece em três artigos específicos a regulamentação sobre os processos de escolarização, formas de convênio e organização do atendimento escolar hospitalar e domiciliar.

SECCIÓN 2.ª ACTUACIONES DE COMPENSACIÓN EDUCATIVA DIRIGIDAS A LA POBLACIÓN HOSPITALIZADA

Artículo 18. Escolarización.

1. El alumnado hospitalizado mantendrá sus escolarización en el centro ordinario en el que desarrolle su proceso educativo.

2. Excepcionalmente, cuando no pueda asistir a un centro educativo por permanencia prolongada en el domicilio por prescripción facultativa, podrá matricularse en la modalidad de educación a distancia, y mantener esta situación mientras permanezca la condición que la generó.

Artículo 19. Unidades escolares de apoyo en instituciones hospitalarias.

1. El Ministerio de Educación y Ciencia creará unidades escolares de apoyo en los centros hospitalarios sostenidos con fondos públicos que mantengan regularmente hospitalizado un número suficiente de alumnos en edad de escolaridad obligatoria. Asimismo, y a petición de instituciones hospitalarias de titularidad privada, podrá formalizar convenios para la concertación de unidades escolares de apoyo.

2. La organización y funcionamiento de las unidades escolares de apoyo en instituciones hospitalarias se regirá por las normas establecidas para el funcionamiento de las escuelas unitarias y centros incompletos, con las adaptaciones que reglamentariamente se determinen.

3. Para asegurar la continuidad del proceso educativo, el Ministerio de Educación y Ciencia determinará los procedimientos de coordinación entre los centros en que está matriculado este alumnado y las unidades escolares de apoyo en instituciones hospitalarias.

Artículo 20. Planificación, seguimiento y evaluación de las actuaciones.

1. Las Direcciones Provinciales del Departamento, en coordinación con la Administración sanitaria, establecerán unidades escolares de apoyo en instituciones hospitalarias, así como los correspondientes mecanismos de seguimiento y evaluación de las mismas.

2. El Ministerio de Educación y Ciencia podrá formalizar convenios con entidades públicas y asociaciones sin ánimo de lucro para el desarrollo de programas de atención educativa domiciliaria dirigidos al alumnado con permanencia prolongada en su domicilio por prescripción facultativa, y, a través de sus servicios competentes, coordinará los programas de atención domiciliaria. (ESPANHA, 1996)

Na continuidade, cita-se a *Resolución de 3 de julio de 1998*, que da publicidade al *Convenio suscrito entre el Ministerio de Educación y Cultura, el Ministerio de Sanidad y Consumo y el Instituto Nacional de la Salud para la atención educativa a los niños hospitalizados*, que fortalece o atendimento escolar hospitalar e domiciliar no país.

[...] donde llegan las normas y medios para hacerse cargo de la dirección y organización de las aulas hospitalarias existentes, y comienzan a ponerse en funcionamiento Unidades Escolares de Apoyo en los hospitales públicos con especialidad de pediatría y se aconseja que los hospitales privados, con servicios pediátricos, que reciben fondos públicos, realicen las peticiones correspondientes para concertar las oportunas unidades de apoyo. (JIMÉNEZ; GÓMEZ; HERNÁNDEZ, 2002, p.309)

Portanto, é uma normativa que subsidia todas as comunidades autónomas da Espanha, mas que não está vinculada à especificidade Educação Especial ou Compensatória e não se encontra no rol das leis gerais da educação. Ressalta-se que esta é a única regulamentação de caráter nacional que trata especificamente desta demanda. Para tanto, objetiva, por meio de convênio entre os Ministérios, desenvolver um programa de ação educacional destinado à população hospitalizada em idade de escolarização obrigatória permitindo a continuidade dos estudos favorecendo o atendimento das necessidades psicossociais e afetivas das crianças e adolescentes internados. (ESPANHA, 1998).

[...] el Ministerio de Educación y Cultura establecerá normativamente la organización y funcionamiento de las unidades escolares de apoyo en instituciones hospitalarias. Asimismo, ambos Ministerios promoverán, con los medios a su alcance, la participación de otras instituciones, organizaciones públicas y privadas, personas o entidades en el desarrollo de actuaciones dirigidas a favorecer la inserción psicosocial y afectiva del alumnado hospitalizado. (ESPANHA, 1998).

Nesta perspectiva, referencia-se o *Plan de Inclusión del alumnado con Necesidades Educativas Especiales*, lançado em 2011 pelo Ministério de Educação da Espanha que apresenta como uma das linhas de atuação proposta pelo referido Plano, o enfoque à atenção educativa dos alunos que apresentam necessidades especiais por conta de internamento ou convalescência em sua residência, por conta de tratamento prolongado, favorecendo sua reintegração ao centro educacional de origem.

Ao final, registra-se *Real Decreto Legislativo 1/2013, de 29 de noviembre*, que aprova o Texto Consolidado da Lei Geral sobre os direitos das pessoas com deficiência e sua inclusão social, que mesmo sendo proposto pelo Ministério da Saúde, Serviços Sociais e Igualdade colabora para que regulamentar a obrigatoriedade de hospitais públicos ou privados, que tenham financiamento de

no mínimo da metade de seus leitos com recursos públicos que devem ofertar o o atendimento escolar hospitalar para evita a marginalização do processo educativo dos estudantes me idade escolar.

Com este embasamento legal nacional, o amparo normativo para as ações do *Programa de Atención Educativa Hospitalaria e Domiciliaria* no âmbito da Comunidade Autónoma da Galícia, é estabelecido por meio de decretos. O Quadro 11 apresenta o levantamento dos três documentos específicos que amparam o atendimento escolar hospitalar e domiciliar na Galícia, dos quais dois decretos indicam a especificação dos termos “*atención educativa hospitalaria*” e “*atención domiciliaria*” em seus textos.

QUADRO 11 - LEIS ESPECÍFICAS DA GALÍCIA SOBRE ATENCIÓN EDUCATIVA HOSPITALARIA E ATENCIÓN DOMICILIARIA (1996-2015)

ANO	DOCUMENTO	OBJETIVO	ESPECIFICAÇÃO*
1996 REVOGADO pelo Decreto 229/2011	<i>Decreto 320/1996, de 26 de Julio</i>	<i>Ordenación de la educación de alumnos y alumnas con necesidades educativas especiales</i>	<i>SIM</i>
1998 VIGENTE	<i>Decreto 120/1998, de 23 de abril</i>	<i>Regula la orientación educativa y profesional en la Comunidad Autónoma de Galicia</i>	<i>NÃO</i>
2002 VIGENTE	<i>Orden de 27 de diciembre de 2002</i>	<i>Establece las condiciones y criterios para la escolarización en centros sostenidos con fondos públicos del alumnado de educación no universitaria con necesidades educativas especiales.</i>	<i>SIM</i>
2011 VIGENTE	<i>Decreto 229/2011, de 7 de diciembre</i>	<i>Se regula la atención a la diversidad del alumnado de los centros docentes de la Comunidad Autónoma de Galicia en los que se imparten las enseñanzas establecidas en la Ley orgánica 2/2006, de 3 de mayo, de educación.</i>	<i>SIM</i>

FONTE: Diário Oficial da Galícia. Elaborado pela autora.

*Utilização dos termos *atencion educativa hospitalaria* e *atencion domiciliaria* ou termos próximos similares

A Ordem da Galícia registra as especificidades da *Atención educativa hospitalaria y domiciliaria* por meio de cinco artigos, apresentados na Seção II da *Orden de 27 de diciembre de 2002 por la que se establecen las condiciones y criterios para la escolarización en centros sostenidos con fondos públicos del alumnado de educación no universitaria con necesidades educativas especiales*.

Artículo 47º.-Finalidad de la atención educativa hospitalaria o domiciliaria.

Artículo 48º.-Servicios de atención educativa hospitalaria y domiciliaria.

Artículo 49º.-Condiciones para la atención educativa hospitalaria o domiciliaria.

Artículo 50º.-Solicitud de la atención educativa hospitalaria o domiciliaria.

Artículo 51º.-Programa individualizado de atención educativa. (GALÍCIA, 2002, p.1088)

O documento apresenta diferentes aspectos relacionados à educação hospitalar e domiciliar, tais como a organização e os tipos de serviços, estabelecendo como finalidade principal da *atención educativa hospitalaria o domiciliaria* a continuidade do processo formativo dos alunos em escolarização obrigatória, que não podem frequentar sua escola habitual.

Para regulamentar a oferta em nível regional e tomando como referência as determinações estabelecidas na LOE (Espanha, 2006), ainda é lançado o *Decreto 229/2011, de 7 de diciembre*, que regula a atenção à diversidade dos alunos na Comunidade Autônoma de Galícia. Em seu artigo 25, destaca diferentes aspectos sobre o atendimento educacional hospitalar e domiciliar na referida Comunidade.

Artículo 25. Atención educativa hospitalaria y domiciliaria.

1. La atención educativa hospitalaria y/o domiciliaria tendrán por finalidad la continuidad del proceso formativo del alumnado que curse enseñanzas de régimen general en modalidad presencial en centros sostenidos con fondos públicos y que, por prescripción facultativa, debido a enfermedad o lesión, no pueda asistir con regularidad al centro por un período prolongado de tiempo. En todo caso, se priorizará la atención al alumnado de las etapas de enseñanza obligatoria.

2. Será destinatario de atención educativa hospitalaria el alumnado que deba permanecer ingresado en un centro hospitalario, a tiempo completo o en hospitalización de día, en alguna de las siguientes situaciones:

a) Larga hospitalización: más de treinta días.

b) Media hospitalización: entre quince y treinta días.

c) Corta hospitalización: menos de quince días.

El alumnado de larga y media hospitalización será quien reciba atención educativa en coordinación con el centro de origen, mientras que el de corta hospitalización podrá realizar en el centro hospitalario actividades

educativas de carácter general.

3. La consellería con competencias en materia de educación establecerá convenios con los centros hospitalarios para garantizar, cuando proceda, la atención educativa del alumnado hospitalizado en ellos.

4. Será destinatario de atención educativa domiciliaria el alumnado escolarizado en centros sostenidos con fondos públicos que deba permanecer convaleciente en el domicilio por un período de tiempo superior a un mes. Igualmente, será objeto de esta atención el alumnado que padezca alguna enfermedad crónica que sea la causa de faltas de asistencia al centro de seis o más días continuados al mes dentro de un período mínimo de seis meses.

5. La autorización de la atención educativa domiciliaria corresponde a la Administración educativa, de acuerdo con el procedimiento que se establezca.

6. La consellería con competencias en materia de educación determinará los recursos específicos que garanticen la continuidad del proceso educativo del alumnado que necesite atención educativa hospitalaria o domiciliaria, así como los criterios y procedimientos para su atención y la coordinación interprofesional. (GALÍCIA, 2011, p. 37487)

A função do trabalho se justifica na medida em que o atendimento escolar hospitalar ou domiciliar seja oficialmente solicitado e acompanhado de documentação adequada.

La solicitud de la atención educativa hospitalaria o domiciliaria, que irá acompañada de los debidos informes que la justifiquen, se formulará ante la correspondiente delegación provincial por la dirección del centro al que pertenezca el alumno, a instancia de sus padres o tutores legales. (GALÍCIA, 2011, p. 37487)

O atendimento individualizado é respeitado com o estabelecimento de um projeto curricular e um programa para atender às necessidades educativas de acordo com a situação vivenciada.

La elaboración y seguimiento de ese programa se llevará a cabo por el tutor del alumno en colaboración con el correspondiente servicio de atención educativa hospitalaria y domiciliaria y con asesoramiento del correspondiente departamento de orientación. Asimismo, cuando las condiciones del alumno así lo requieran, el equipo de orientación específico proporcionará el apoyo necesario para llevar a cabo esas tareas. (GALÍCIA, 2011, p. 37487).

Neste sentido, apresenta-se a especificidade da atenção educacional hospitalar e do atendimento educacional domiciliar da Galícia, respaldada por meio da *Orden de 27 de Diciembre de 2002*, que estabelece as condições e critérios para a escolarização dos estudantes não universitários com necessidades educativas especiais que estudam em instituições apoiadas com fundos públicos.

Sección II - Atención educativa hospitalaria y domiciliaria

Artículo 47o.-Finalidad de la atención educativa hospitalaria o domiciliaria.

La atención educativa hospitalaria o domiciliaria tendrá como finalidad principal la de dar continuidad al proceso formativo del alumnado en escolarización obligatoria, que por prescripción facultativa no pueda asistir de manera habitual a su centro escolar.

El alumnado que curse enseñanzas a distancia o de educación para las personas adultas se atenderá a lo dispuesto en las respectivas normas legales, no siendo de aplicación lo dispuesto en el párrafo anterior.

Artículo 48o.-Servicios de atención educativa hospitalaria y domiciliaria.

Cuando las circunstancias así lo aconsejen, se podrán crear o habilitar servicios de atención educativa hospitalaria y domiciliaria, que estarán constituidos por profesorado que formará parte de los centros específicos de educación y promoción de adultos o, en su defecto, de los institutos de educación secundaria autorizados para impartir enseñanzas de adultos en las modalidades presencial y a distancia.

Su función principal será asegurar, en lo posible, la continuidad en la atención educativa del centro de referencia del alumno. A tal fin los centros educativos, a través del correspondiente departamento de orientación, proporcionarán a estos servicios toda la información relativa al alumno, especialmente la referida a su competencia curricular. Igualmente, el servicio de atención hospitalaria y domiciliaria remitirá al centro de referencia del alumno los informes relativos a su progreso, con una periodicidad mínima mensual y al finalizar esta modalidad de atención educativa.

No obstante, con carácter temporal, la Administración educativa podrá proporcionar esas atenciones a través de un profesor del centro al que pertenezca el alumno, preferentemente su tutor, si la participación tiene carácter voluntario y no implica el incremento de personal del centro.

Artículo 49o.-Condiciones para la atención educativa hospitalaria o domiciliaria.

Podrá ser destinatario de la atención educativa hospitalaria o domiciliaria el alumnado que, cursando enseñanzas de régimen general en la modalidad presencial, por prescripción facultativa se considere que no podrá asistir a su centro por un período superior a un mes.

Para acceder a esta atención será imprescindible que el alumno esté matriculado en un centro autorizado de educación no universitaria.

Artículo 50o.-Solicitud de la atención educativa hospitalaria o domiciliaria.

La solicitud de la atención educativa hospitalaria o domiciliaria, que irá acompañada de los debidos informes que la justifiquen, se formulará ante la correspondiente delegación provincial por la dirección del centro al que pertenezca el alumno, a instancia de sus padres o tutores legales.

Artículo 51o.-Programa individualizado de atención educativa.

Cuando un alumno sea objeto de atención educativa hospitalaria o domiciliaria, su centro de referencia establecerá, a partir del correspondiente proyecto curricular de etapa, un programa individualizado en el que se tendrán en cuenta las necesidades educativas especiales asociadas a su situación.

La elaboración y seguimiento de ese programa se llevará a cabo por el tutor del alumno en colaboración con el correspondiente servicio de atención educativa hospitalaria y domiciliaria y con asesoramiento del correspondiente departamento de orientación. Asimismo, cuando las condiciones del alumno así lo requieran, el equipo de orientación específico proporcionará el apoyo necesario para llevar a cabo esas tareas.

Artículo 52o.-Atención educativa en condiciones de internamiento en régimen cerrado o terapéutico.

Las atenciones educativas establecidas en los artículos anteriores para la atención hospitalaria o domiciliaria podrán ser de aplicación, en líneas generales y con las correspondientes adaptaciones, al alumnado que se encuentre en condiciones legales de internamiento en régimen cerrado o terapéutico, por aplicación del artículo 7 de la Ley orgánica 5/2000, de 12 de enero, reguladora de la responsabilidad penal de los menores. (ESPAÑA, 2002)

De acordo com o conteúdo descrito anteriormente, o *Decreto 229/2011* (GALÍCIA, 2011) regulamenta o processo de escolarização dos estudantes em tratamento de saúde da Comunidade Autónoma da Galícia, de acordo com a *Ley Orgánica da Educación 2/2006*, estabelecendo uma relação de complementariedade que está de acordo com a legislação nacional vigente, pois o direito à educação a todos os cidadãos espanhóis depende de o poder público promover condições de igualdade para que possam usufruir do direito estabelecido.

Assim, traz em seu texto a importância de perceber o público que depende de uma escolarização diferenciada dada a sua condição por tratamento de saúde, de estabelecer ações que garantam o atendimento das necessidades específicas de apoio educacional. Neste sentido, pode-se concluir que a legislação da Comunidade Autónoma da Galícia garante as condições necessárias para a promoção das políticas de atendimento escolar hospitalar e domiciliar, estabelecidas por meio da *Orden de 27 de diciembre de 2002* e do *Decreto 229/2011, de 7 de diciembre*, respaldados pelas normativas nacionais discutidas anteriormente e que sustentam os Protocolos de *Atención Educativa Hospitalaria e Domiciliaria* (GALÍCIA, 2009 e 2015) elaborados pela *Conselleria de Educación da Galícia*.

Neste contexto normativo, é importante compreender a concepção de educação especial que norteia a política que implanta e implementa a *Atención Educativa Hospitalaria e Domiciliaria*, trazendo o princípio da equidade como elemento fundamental das políticas desenvolvidas na região galega.

3.2.2 Concepção de Educação Especial

No sentido de compreender a fundamentação teórica para o embasamento legal que subsidia a *atención educativa hospitalaria e domiciliaria*, discute-se os conceitos que permeiam a educação especial fundamentada nos documentos legais que sustentam as políticas implantadas, partindo do marco legal do atendimento escolar hospitalar, previsto na Lei 13/1982, de 7 de Abril de 1982, intitulada *Integración Social de los Minusválidos (LISMI)*, pois mesmo que essa normativa esteja revogada, constituiu-se como para sustentar as leis atuais.

A referida lei apresenta no Título VI, da Reabilitação⁵⁹ (ESPANHA, 1982a, p. 10) a compreensão de que a educação geral e educação especial fazem parte do processo de reabilitação. Aborda a área da Educação e as especificidades da Educação Especial em nove artigos, objetivando a integração social da pessoa com deficiência.

No que se refere à inserção da demanda em ambiente hospitalar, a matéria é tratada de forma específica no artigo 29 ao apresentar a necessidade da oferta do atendimento escolar junto aos hospitais pediátricos ou de reabilitação (ESPANHA, 1982a)

Neste contexto, o *Real Decreto 2639/1982, de 15 de octubre, de Ordenación de la Educación Especial*, que apesar de ter sido revogado pelo Real Decreto 334/1985, apresentava como finalidade da Educação Especial “preparar mediante el tratamiento educativo y rehabilitación adecuados, a las personas que presenten deficiencias o adaptaciones para su incorporación tan pleno como sea posible, en cada caso, a la vida social”. (ESPANHA, 1982).

Desta forma, expunha a particularidade do atendimento escolar hospitalar e domiciliar em um artigo específico, tratando da necessidade do apoio pedagógico em situação de internamento.

Artículo decimoctavo - Uno. Los hospitales infantiles de rehabilitación, así como aquellos otros que tengan Servicios Pediátricos permanentes, sean de la Administración del Estado, de los Organismos autónomos de

⁵⁹ *Se entiende por rehabilitación el proceso dirigido a que los minusválidos adquieran su máximo nivel de desarrollo personal y su integración en la vida social, fundamentalmente a través de la obtención de un empleo adecuado. (ESPANHA, 1982)*

ella dependientes, de la Seguridad Social, de las Comunidades Autónomas y de las Corporaciones Locales así como los hospitales privados que regularmente ocupan, cuando menos, la mitad de sus camas con enfermos cuya estancia y atención sanitaria sean abonadas con cargo a recursos públicos, tendrán que contar con una sección pedagógica para prevenir y evitar la marginación del proceso educativo de los alumnos en edad escolar internados.

Dos La organización y funcionamiento de dichas secciones podrá establecerse a través de convenios entre el Ministerio de Educación y Ciencia y dichos Centros hospitalarios. (ESPANHA, 1982b).

Na sequência, o *Real Decreto 1174/1983, de 27 de abril, sobre educación compensatoria*, revogado pelo *Real Decreto 299/1996*, em seu artigo segundo, contribuiu para reforçar o atendimento aos estudantes em tratamento de saúde:

Art. 2. El programa de educación compensatoria comprenderá los siguientes objetivos y actuaciones específicas:

a) Constitución de servicios de apoyo escolar y centros de recursos para asistir a los centros docentes con mayores desfases entre curso académico y edad del alumnado, con menos de tres unidades, que siendo incompletos impartan Educación General Básica completa o con otros indicadores de infradotación o baja calidad de la enseñanza. [...] e) Creación de modalidades específicas de ayudas al estudio.[...] (ESPANHA, 1983)

Em 1985, a regulamentação que normatizou a Educação Especial marca o processo de integração dos estudantes no processo de escolarização na Espanha, pelo *Real Decreto no. 334/1985, de 6 de março*, que institui a *Ordenación de la Educación Especial* e que, segundo o governo espanhol⁶⁰, está em vigência.

Artículo primero - La Educación Especial tiene como finalidad preparar mediante el tratamiento educativo y rehabilitación adecuados, a las personas que presenten deficiencias o adaptaciones para su incorporación tan pleno como sea posible, en cada caso, a la vida social. (ESPANHA, 1985).

Prevê três linhas fundamentais: a primeira, que a instituição escolar comum deve estar equipada com serviços, a fim de promover o processo educacional, evitar segregação e facilitar a integração do aluno com deficiências

⁶⁰ A pesquisa sobre as normativas nacionais estão pautadas nas informações disponibilizadas pelo governo da Espanha, por meio da *Agencia Estatal Boletín Oficial del Estado*.

na escola; a segunda, que a mesma instituição escolar precisa contemplar a existência de centros específicos de educação especial, que permitam aproveitar e maximizar as habilidades de aprendizagem do aluno com deficiência; e a terceira, estabelece a necessária coordenação dentro do sistema educacional, de forma permanente, das escolas de Educação Especial com as escolas regulares. (ESPANHA, 1985). Segundo Blanco,

Esta integração foi realizada em quatro níveis: integração completa com programas de apoio individual; integração combinada em unidades regulares e de EE; integração parcial em unidades de EE e em escolas regulares; integração específica em centros específicos de EE. Assim, a EE passa a ser vista como uma parte integrante do sistema de ensino, como um conjunto de apoios e adaptações necessárias ao aluno. (BLANCO, 2012, p. 36).

No ano de 1995, *Real Decreto 696/1995, de 28 de abril*, ainda em vigência, com o título *Ordenación de la Educación de los Alumnos con Necesidades Educativas Especiales*, que regulamenta a atenção educativa para alunos com necessidades especiais, temporais ou permanentes, associadas a história educativa e escolar e as condições de superdotação, deficiência mental, motora ou sensorial, no artigo 3.6 determina que

el Ministerio de Educación y Ciencia promoverá la creación, en los centros hospitalarios y de rehabilitación, de servicios escolares para el adecuado desarrollo del proceso educativo de los alumnos de educación infantil, educación primaria y educación secundaria obligatoria internados en ellos. (ESPANHA, 1995).

A atual *Ley Orgánica 2/2006, de 3 de mayo, de Educación*, que estabelece a normas para o sistema educacional espanhol, apresenta dentre seus princípios, dispostos no Capítulo I, que a qualidade da educação deve estar presente para todos os alunos, independente de suas condições e circunstâncias; a equidade que garante a igualdade de oportunidades, a inclusão e o acesso à educação, com especial atenção aqueles que tenham algum tipo de deficiência; a concepção de educação deve ser considerada como uma aprendizagem permanente, que se desenvolve ao longo da vida; e a flexibilidade para adequação à diversidade e necessidades dos alunos. (ESPANHA, 2006, p.14-15).

A referida lei apresenta 11 finalidades da educação, entre as quais, tendo em vista o atendimento escolar hospitalar e domiciliar, destaca-se “*La educación*

en el respeto de los derechos y libertades fundamentales, en la igualdad de derechos y oportunidades entre hombres y mujeres y en la igualdad de trato y no discriminación de las personas con discapacidad.” (ESPANHA, 2006, p. 14).

Dessa maneira, para que de fato se efetive, se faz necessário que os poderes públicos, no que compete às Administrações dos órgãos executivos, favoreçam ações para a qualidade do ensino, visando qualificação e formação dos professores, trabalho em equipe, dotação orçamentária, pesquisa educacional, autonomia pedagógica e de gestão, orientação profissional e educacional e avaliação. (ESPANHA, 2006).

O *Plan de inclusión del alumnado con necesidades educativas especiales*, publicado em 2011, apresenta uma visão inclusiva de educação que busca a qualidade, reconhecendo a diversidade e a necessária adequação das intervenções pedagógicas, respeitando as diferenças individuais. (ESPANHA, 2011, p.03).

No texto do plano, a linha de atuação intitulada *Actuaciones dirigidas a la atención educativa del alumnado*, objetiva facilitar a atenção educacional aos alunos que apresentam necessidades educacionais especiais por estarem hospitalizados ou em convalescência em domicílio, permitindo a continuidade do processo escolar e posterior retorno à escola de origem.

Assim, abre-se espaço para propor um processo escolar diferenciado, tendo em vista que deve existir uma organização do trabalho educativo que contemple as necessidades específicas impostas pela condição do tratamento de saúde e, que, portanto, seja desenvolvida de forma articulada, envolvendo a equipe multiprofissional que atende o estudante. A este respeito, Rubio explica que:

A educación inclusiva caracterízase pola educación de tódolos nenos nas aulas ordinarias; a unificación do sistema de educación xeral co de Educación Especial; un currículo común para tódolos alumnos que sexa capaz de adaptarse á diversidade que presentan; e unha organización escolar adhocrática, baseada na colaboración de tódolos seus membros, na resolución de problemas conxuntamente e na toma de decisións democráticas, no desenvolvemento de estratexias innovadoras, na provisión de apoios a todo o sistema educativo no seu conxunto, e na coordinación de todo los servicios (sanitarios, educativos, sociais, etc.). (RUBIO, 2001, p.169).

O contexto apresentado contribui para situar a Educação Especial na região galega. O *Decreto 320/1996, de 26 de Julio*, já revogado, que regulou a educação de alunos com necessidades educativas especiais na Galícia, objetivava a ...

[...] reglamentación de las condiciones para la atención educativa del alumnado con necesidades educativas especiales, temporales o permanentes, asociadas a su historia personal y escolar o debidas tanto a las condiciones de sobredotación como a cualquiera discapacidad psíquica, motora o sensorial, o a situaciones sociales o culturales desfavorecidas, determinando los criterios para su escolarización, las medidas de carácter organizativo, pedagógico y curricular, así como los recursos que posibiliten el máximo desarrollo de las potencialidades de estos alumnos y alumnas. (GALÍCIA, 1996).

O texto do referido decreto estabeleceu regras gerais com a finalidade de reger a resposta a diferentes necessidades educacionais dentro de uma aprendizagem abrangente e aberta para a diversidade, em consonância com os princípios da padronização, integração e atendimento personalizado. (ESPANHA, 1996).

Artículo 5º.-Promoción de experiencias.

1. La Administración educativa promoverá experiencias de escolarización combinada en centros ordinarios y en centros de educación especial, cuando estas se consideren adecuadas a las necesidades educativas especiales de los alumnos y de las alumnas.

2. La Consellería de Educación y Ordenación Universitaria promoverá experiencias de escolarización y de rehabilitación en los centros hospitalarios para iniciar o continuar el proceso educativo de los alumnos internados en los mismos en las etapas correspondientes a la educación infantil y a la enseñanza básica. (GALÍCIA, 1996, p. ?).

De tal modo, as necessidades educacionais especiais estavam atreladas à situações sociais ou culturais que causavam desfavorecimento protegendo os direitos daqueles que não podiam seguir um processo normal de escolaridade, quando a circunstância ocasionava dificuldades para sua permanência e promoção no sistema educacional.

Desta forma, o decreto regulamentava a atenção escolar para as necessidades educativas especiais, transitórias ou permanentes, de origem pessoal; ou sociocultural dos alunos não universitários nas instituições sustentados com recursos públicos, visto que, em seu capítulo 2, a primeira seção

sinalizava as medidas de escolarização, trazendo no artigo quinto, a promoção de experiências quando:

1. La Administración educativa promoverá experiencias de escolarización combinada en centros ordinarios y en centros de educación especial, cuando éstas se consideren adecuadas a las necesidades educativas especiales de los alumnos y de las alumnas.

2. La Conselleria de Educación y Ordenación Universitaria promoverá experiencias de escolarización y de rehabilitación en los centros hospitalarios para iniciar o continuar el proceso educativo de los alumnos internados en los mismos en las etapas correspondientes a la educación infantil y a la enseñanza básica. (GALÍCIA, 1996, p.7493).

Apresentava, ainda, uma seção específica para tratar sobre a matéria e o detalhamento da *Atencion Educativa Hospitalaria e Domiciliaria* era particularizado em seis artigos, esclarecendo que a finalidade da oferta vinculava-se à continuidade do processo de escolarização da educação obrigatória, à designação dos professores, aos encaminhamentos referentes às solicitações de atendimento, aos acompanhamentos e aos registros. Expunha igualmente um artigo que tratava do atendimento escolar para estudantes menores infratores, que estavam sob regime de normativa penal.

Outra normativa que contribui para o entendimento da concepção da Educação Especial da localidade é a *Orden de 27 de diciembre de 2002*, que estabelece *las condiciones y criterios para la escolarización en centros sostenidos con fondos públicos del alumnado de educación no universitaria con necesidades educativas especiales*. No documento há a compreensão de que as referidas necessidades são percebidas como de natureza temporária ou permanente, associadas à história pessoal e escolar ou devido a condições de talento intelectual, bem como a qualquer deficiência ou a situações sociais ou culturais desfavorecidas que, devido à sua especificidade, constitui diferenças significativas no acesso ordinário ao currículo e, portanto, requer apoio e atenção educacional específica. (ESPANHA, 2002, p.1089).

Neste sentido, a *Orden de 27 de Diciembre de 2002*, referencia o Decreto 320/1996, que subsidia uma ação específica,

aplicando el principio de sectorización, como son la autorización de flexibilizaciones de edad, la posibilidad de implantar en centros ordinarios aulas para la atención específica, el establecimiento de centros de escolarización preferente, o la escolarización en centros hospitalarios o en el domicilio del alumno. En particular, conviene señalar que el establecimiento de las citadas aulas específicas de educación especial se efectúa al amparo del artículo 27 de la Ley 13/1982, de 7 de abril, de integración social de los minusválidos, junto a lo recogido en el preámbulo del Real decreto 334/1985, de 6 de marzo, de ordenación de la educación especial. (GALÍCIA, 2002).

Um marco importante para a construção de uma escola inclusiva que busca promover as potencialidades de cada aluno galego encontra-se no *Decreto no. 229/2011, de Atención à Diversidade* estabelecido pela *Consellería de Cultura, Educación e Ordenación Universitaria*, o qual visa uma ação conjunta da comunidade escolar em colaboração com diferentes administrações voltada ao êxito escolar, por meio de medidas que garantam permanência do aluno no sistema educativo, contribuindo, portanto, para a luta contra o abandono escolar. O documento surge como resposta às demandas sociais da época, incluindo a escolarização em ambiente hospitalar, pois a concepção de educação da Galícia, segundo o referido decreto, está voltada a uma sociedade solidária, inclusiva e democrática que não pode deixar de se adaptar ao contexto social e suas demandas (GALÍCIA, 2011). De acordo com Rubio:

As necesidades educativas derivadas das enfermidades crónicas e de longa duración son fundamentalmente de tres tipos: a) as relacionadas coa asistencia sanitaria, co fin de favorecer lo autocontrol do neno sobre a enfermidade e informa-los pais dos cuidados que precisa; b) as relacionadas coa acomodación emocional do neno e da familia á enfermidade; e c) as adaptacións curriculares de acceso para evita-lo atraso ou fracaso escolar, así como as significativas para nenos con secuelas permanentes derivadas da súa doenza. (RUBIO, 2001, p. 173)

O referido decreto 2002, considerava a Lei Nacional 13/1982, de 7 de Abril, que versa sobre a integração das pessoas com deficiência, e a Lei Orgânica 1/1990, de 3 de outubro de organização geral do sistema de ensino, normativas já revogadas. Via de regra, o alunado com necessidades especiais deve ser incluído nas escolas regulares. No entanto, determinadas situações e necessidades educacionais exigem ações e recursos por meio de uma intervenção particular, como em casos de internamento ou tratamento de saúde em domicílio.

A partir de estos principios, el Decreto 320/1996 contempla diversos aspectos que conviene concretar, aplicando el principio de sectorización, como son la autorización de flexibilizaciones de edad, la posibilidad de implantar en centros ordinarios aulas para la atención específica, el establecimiento de centros de escolarización preferente, o la escolarización en centros hospitalarios o en el domicilio del alumno. En particular, conviene señalar que el establecimiento de las citadas aulas específicas de educación especial se efectúa al amparo del artículo 27 de la Ley 13/1982, de 7 de abril, de integración social de los minusválidos, junto a lo recogido en el preámbulo del Real decreto 334/1985, de 6 de marzo, de ordenación de la educación especial. En consecuencia, la presente orden regula la atención escolar a las necesidades educativas especiales, transitorias o permanentes, de origen personal o sociocultural del alumnado de enseñanzas no universitarias de régimen general escolarizado en los centros sostenidos con fondos públicos. (GALÍCIA, 2002, p.1089)

O capítulo IV, que trata da promoción da escolarización e formación, apresenta no artigo 21 as prioridades da *Conselleria* em busca da melhoria educacional:

- 1. Asegurar la permanencia del alumnado en el sistema educativo durante, cuando menos, las etapas obligatorias. Esta actuación se llevará a cabo directamente o en colaboración con otras administraciones o entidades sin ánimo de lucro que realicen acciones preventivas respecto del absentismo escolar.*
- 2. Promover el diseño y aplicación de programas específicos de atención a la diversidad para aquel alumnado que presente dificultades de inserción y/o adaptación escolar, con la finalidad de favorecer su integración en el centro y promover la adquisición de los objetivos y de las competencias de la etapa mediante una metodología adaptada a sus necesidades e intereses.*
- 3. Adoptar las medidas oportunas para posibilitar la atención educativa al alumnado que, por razones de salud o por decisión judicial, no pueda asistir con regularidad a un centro educativo. A tal efecto, podrá suscribir convenios, protocolos y/o acuerdos con las administraciones con responsabilidad en la atención al referido alumnado, incluso con instituciones sin ánimo de lucro especializadas en esa atención.*
- 4. Fomentar la permanencia del alumnado en las enseñanzas postobligatorias, tratando de evitar el abandono escolar mediante una adecuada oferta formativa y de programas para la transición a la vida adulta y laboral, así como por medio de medidas relativas a la conciliación de la vida escolar, laboral y familiar. (GALÍCIA, 2011, p. 37502-37503).*

Essa normativa é a referência legal do governo galego e traz na sua abordagem uma visão de necessidade educacional especial diferenciada para o público de estudantes em tratamento de saúde, que é chamada de “necessidade específica de apoio educativo”, a ser discutida na próxima seção.

3.2.3 Público-alvo da Escolarização Hospitalar e Domiciliar

Ao se tratar da *Atención Educativa Hospitalaria e Domiciliaria*, proposta pela Conselleria de Educación e Cultura da Galícia, o público-alvo que reúne os estudantes em tratamento de saúde contempla a singularidade do enfrentamento à doença, que pode apresentar-se como temporária ou permanente. Entender as características e limitações dos sujeitos que usufruem do programa de atenção educacional hospitalar e domiciliar é promover um processo de inclusão escolar. Segundo o documento intitulado *Atención Educativa Hospitalaria e Domiciliaria*,

Na aula hospitalaria atopamos diferentes idades, distintos cursos académicos e diversos estilos de aprendizaxe. Polo tanto, a atención á diversidade é imprescindible. Deberemos axustarnos a cada ritmo de traballo e a cada situación persoal e deberemos ser metodoloxicamente exibles en todo momento. As liñas metodolóxicas que se sigan serán personalizadas e axeitadas á idade e caracterís icas particulares de cada alumna e cada alumno. (GALÍCIA, 2009, p.25)

Existe também a preocupação com a socialização desse grupo, pois a população hospitalizada que se encontra em idade de escolarização obrigatória vive em uma situação que pode ocasionar incertezas, angústias e ansiedade. Pois o estudante não deixa de ser criança ou adolescente a preocupação por ocasião de uma doença e um tratamento, ou seja, vive, brinca, estuda e sonha como todos os outros que não enfrentam esse problema. Assim sendo,

Tentarase dar resposta ás necesidades de socialización organizando actividades en grupo que permitan a relación, a comunicación e o coñecemento da rapazada ingresada. Os elementos motivadores cos que o profesorado das aulas hospitalarias debe contar serán aqueles que aseguren o éxito na súa tarefa: os que lles proporcionen aos nenos e ás nenas hospitalizadas a ilusión por participar nas diferentes actividades propostas. (GALÍCIA, 2009, p.25)

O *Real Decreto* no. 01/2013 (ESPAÑA, 2013) apresenta que a educação inclusiva será parte do processo de atendimento integral para pessoas com deficiência e será entregue através dos apoios e ajustes reconhecidos no capítulo IV e na *Ley Orgánica 2/2006, de 3 de mayo, de Educación*. O referido decreto, que aprova o texto da *Ley General de derechos de las personas con discapacidad y de su inclusión social*, revogou a lei de 1982, que situava de

maneira particularizada a forma do atendimento e, portanto, àqueles que deveriam usufruir da lei. O presente decreto apresenta como público-alvo as pessoas

[...] con discapacidad aquellas que presentan deficiencias físicas, mentales, intelectuales o sensoriales, previsiblemente permanentes que, al interactuar con diversas barreras, puedan impedir su participación plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con los demás. (ESPAÑA, 2013).

Nessa linha o Ministério da Educação da Espanha situa que os alunos com necessidades educacionais especiais são aqueles que requerem “*por un periodo de su escolarización o a lo largo de toda ella, determinados apoyos y atenciones educativas específicas derivadas de discapacidad o trastornos graves de conducta.*” (ESPAÑA, 2018), igualmente não contemplado o público-alvo dos estudantes em tratamento de saúde no grupo descrito.

Na busca da caracterização daqueles que estão na condição de um tratamento diferenciado, em virtude da situação ocasionada pela doença, a LOE (ESPAÑA, 2006, p.53-54) apresenta no Título II, sobre a Equidade na Educação, o primeiro capítulo que apresenta as características dos alunos com “necessidades específicas de apoio educativo”, aqueles que requerem uma atenção educacional diferente da regular, por apresentarem necessidades especiais, o que inclui condições pessoais ou de história escolar.

Ao se investigar sobre a fundamentação legal do atendimento de estudantes estão em internamento ou tratamento domiciliar, encontra-se respaldo na identificação de alunos com necessidade específica de apoio educacional, evidenciada no parágrafo anterior, que pode ser derivada de condições pessoais ou de história escolar quando há manifestação de dificuldades de evolução na sua aprendizagem e na aquisição de metas e competências originadas por motivos de saúde; por pertencer a determinados grupos sociais ou minorias étnicas, por situações socioculturais desfavoráveis, por escolarização desajustada ou ainda pela combinação de um ou mais motivos apontados. (GALÍCIA, 2011).

Dessa forma, o governo galego entende que o aluno que necessita de *Atención educativa hospitalaria e domiciliaria*, faz parte deste grupo. O atendimento tem por finalidade promover o processo de formação dos alunos que

curram ensino de regime geral em modalidade presencial em centros sustentados com fundos públicos e que, por motivo facultativo originado por doença ou lesão, não podem frequentar regularmente o centro por um período prolongado de tempo, priorizando o ensino obrigatório, de acordo com as seguintes situações: longa hospitalização, mais de trinta dias; média hospitalização, entre quinze e trinta dias e curta hospitalização: menos de quinze dias. (GALÍCIA, 2011).

Conforme já indicado, o trabalho é realizado por meio de convênios com os hospitais. Os alunos com longo ou médio período de internamento podem receber atendimento articulado com as escolas de origem. No caso de curto internamento, as atividades pedagógicas são de cunho geral, sem vinculação com a escola. (GALÍCIA, 2011).

Os nenos enfermos presentan necesidades educativas especiais, xa que a doenza supón unha situación especial, anómala e estresante. O neno terá que se adaptar ás esixencias dos tratamentos e a un contorno descoñecido e hostil como é o hospital; debe facer fronte ós problemas emocionais asociados á enfermidade (ansiedade e depresión) e aceptalas secuelas producidas por esta. (RUBIO, 2001, p. 169)

Quanto ao atendimento educacional domiciliário, estabelece-se que os alunos matriculados em escolas sustentadas com fundos públicos, que devam permanecer convalescentes em casa por um período de tempo superior a um mês, são contemplados com atendimento escolar para usufruir deste direito. Da mesma forma, a atenção é estendida aos alunos que sofrerem de alguma doença crônica, ocasionando falta à escola de seis ou mais dias consecutivos por mês, por um período mínimo de seis meses. (GALÍCIA, 2011).

A autorización da atención educativa domiciliaria correspóndelle á administración educativa, de acordo co procedemento que se estableza. Destinaranse os recursos específicos que garantan a continuidade do proceso educativo do alumnado que precise atención educativa hospitalaria ou domiciliaria, así como os criterios e procedementos para a súa atención e a coordinación interprofesional. (GALÍCIA, 2011)

Igualmente, o *Protocolo de Atención Educativa Domiciliaria* (GALÍCIA, 2015) reforça que o documento está de acordo com o disposto no Decreto 229/2011 (GALÍCIA, 2011) e com a LOE (ESPANHA, 2006) garantido a escolarização àqueles que devem permanecer convalescentes, por prescrição médica, por um período de tempo superior a um mês. Do mesmo modo, há

atenção aos estudantes que sofrem de doenças crônicas pelo período de ausência de seis ou mais dias por mês, em um período mínimo de seis meses.

Assim, a *Conselleria de Educación* é responsável pelos trâmites necessários para que os alunos⁶¹ nestas condições sejam atendidos, o que envolve uma organização administrativa e pedagógica voltada para a continuidade do processo escolar dos estudantes em tratamento de saúde.

3.2.4 Formação de Professores

O tema formação de professores é assunto de competência da *Conselleria* e está contemplado em um plano anual de capacitação, que envolve metodologias inovadoras, práticas inclusivas e orientação acadêmica e profissional como áreas prioritárias de pesquisa e inovação, que ocorre com a orientação do Ministério da Educação, desde 2009. (GALÍCIA, 2018).

O Diretor Geral da Pasta reforça que a proposta de formação visa envolver toda a comunidade educacional com a participação da família para buscar a melhoria do atendimento aos alunos com necessidades específicas de apoio educacional, pois acredita “[...] que é fundamental xerar motivación para acadar unha verdadeira escola inclusiva, pero temo que conseguilo desde a cooperación entre todos”. (GALÍCIA, 2012). Sendo assim:

A formação de professores é pois um objetivo estratégico das sociedades contemporâneas para procurar atingir objetivos educacionais mais ambiciosos e mais consentâneos com as exigências que são priorizadas pelos diferentes governos. A formação de professores é assim concebida como uma “janela de oportunidade” para desencadear, apoiar, supervisionar e avaliar estas mudanças na educação. Eleger a formação de professores como meio indispensável para a promoção de uma melhor Educação chega. A discussão mais interessante e específica situa-se nas formas, nas estratégias, nos conteúdos que esta formação deverá desenvolver. (RODRIGUES, 2014, p.88)

Na perspectiva do atendimento escolar hospitalar e domiciliar o professor deve ter sensibilidade para perceber e compreender o estado de ânimo, jeito de

⁶¹ A *Conselleria* não disponibilizou o número de alunos atendidos pelo programa de *Atención Educativa Hospitalaria e Domiciliaria*. Dessa forma não foi possível elaborar um quadro com os dados quantitativos como o quadro 7, que indica o levantamento do SAREH.

ser, comportamento das pessoas e a natureza das circunstâncias e dos ambientes, pois “sensibilidade é, pois, a primeira qualidade que deve posuir o pessoal, docente e sanitario, que comparte a dura experiencia da enfermidade dun neno ou nena con este e coa súa familia.” (GALÍCIA, 2011)

Assim, de acordo com o Decreto 229/2011 (GALÍCIA, 2011), o professor que atua nesses espaços deve ser flexível para adaptar as necessidades e ritmos de cada criança, bem como priorizar a comunicação de estudantes em tratamento de saúde com outras crianças, utilizar ferramentas que facilitem o processo de aprendizagem, tecnologias e valorizar as famílias e orientá-las para haja um trabalho coletivo em prol do estudante em tratamento de saúde. (GALÍCIA, 2011)

Esta qualidade vem ao encontro do conceito de escuta pedagógica proposto por Ceccim (1997), pois os professores compreendem que a angústia e a insegurança refletem no desenvolvimento escolar dos estudantes e sua intervenção pedagógica deve ser singular, tanto nas classes hospitalares como no atendimento pedagógico domiciliar.

O protocolo de atendimento domiciliar (2015) prevê ações para a formação continuada dos professores que atuam com os estudantes em tratamento de saúde, considerando o conhecimento sobre os cuidados hospitalares, domiciliares, esclarecimentos sobre doenças crônicas, dentre outros, bem como apoio técnico de responsabilidade da *Conselleria*. Considerando o exposto, a Galícia garante, segundo a análise da documentação disponível, os processos formativos necessários ao trabalho docente realizado nos ambientes hospitalares e domiciliares da localidade.

3.2.5 Condições Pedagógicas e de Infraestrutura

O *Programa de Atención Educativa Hospitalaria e Domiciliaria* é desenvolvido com o apoio as publicações da Conselleria de Educacion da Galícia e o Decreto 299/2011 (GALÍCIA, 2011), que orienta a forma de desenvolvimento do serviço ofertado á comunidade galega. No entanto, a *Resolución de 3 de julio de 1998*, determina em seu texto as atribuições gerais dos órgãos envolvidos em nível nacional.

O artigo 5º. normatiza a constituição de um Comitê de Acompanhamento do Acordo, composto por quatro membros (dois representantes do Ministério da Educação e Cultura, um representante do Ministério da Saúde e Consumo e um representante do Instituto Nacional de Saúde), sendo sua presidência anualmente alterada em um sistema de rodizio entre as instituições envolvidas, determinando atribuições específicas bem como os compromissos assumidos pelo Instituto Nacional de Saúde. (ESPANHA, 1998).

A seguir, o quadro 12 apresenta as atribuições dos responsáveis da pela administração das ações do *Programa de Atención Educativa Hospitalaria e Domiciliaria* da Espanha.

QUADRO 12 - ATRIBUIÇÕES CONFORME RESOLUCIÓN 3 DE JULIO DE 1998.

continua

Responsáveis	Centros Escolares nos Hospitais	Comitê	Instituto Nacional de Saúde	Ministério da Educação e Cultura
Atribuições	a) Responsáveis por Professores. b) Garantir a continuidade do processo educacional das crianças hospitalizadas. c) garantir os aspectos escolares bem como o conjunto de ações necessárias para facilitar um quadro de atenção global que inclua elementos relacionados à socialização, afetividade e bem-estar geral das crianças hospitalizadas.	a) Definir a rede de unidades de apoio escolar em instituições hospitalares, de acordo com os critérios indicados no Anexo I. b) Promover a participação de outras instituições públicas e entidades privadas. c) Planejar as atividades de capacitação do corpo docente e do grupo de profissionais que o participam. d) Estabelecer as diretrizes técnico-educacionais para as atividades realizadas nas unidades de apoio escolar em instituições hospitalares e definir os procedimentos de controle para tais atividades. e) Realizar o monitoramento e avaliação das ações, propondo as ações necessárias para articular um serviço de maior qualidade educacional.	a) A autorização de espaços suficientes nos hospitais para o funcionamento das unidades de apoio escolar e sua adaptação progressiva aos critérios estabelecidos no anexo II. b) Assumir as despesas gerais derivadas da infraestrutura das unidades de apoio escolar, bem como a manutenção e conservação de seus equipamentos e a provisão de equipamentos informáticos e audiovisuais. c) Assumir o pagamento das remunerações aos Professores que atualmente	a) Regula a organização e o funcionamento das unidades de apoio escolar nas instituições hospitalares. Do mesmo modo, ambos os ministérios promoverão, com os meios à sua disposição, a participação de outras instituições, organizações públicas e privadas, pessoas ou entidades no desenvolvimento de ações voltadas para

conclusão

Responsáveis	Centros Escolares nos Hospitais	Comitê	Instituto Nacional de Saúde	Ministério da Educação e Cultura
Atribuições		f) Coordenar e supervisionar o trabalho do grupo de especialistas em cuidados de saúde primários e especializados e em atenção educacional, que será elaborado para preparar um relatório com propostas de medidas para atendimento educacional domiciliar durante o processo pós-hospitalar.	pertencem aos funcionários do Instituto Nacional de Saúde.	favorecer a inserção psicossocial e afetiva de estudantes hospitalizados. b)O Ministério da Educação e Cultura estabelecerá, com cargo aos recursos ordinários dos programas de despesas correspondentes, o pessoal, o equipamento e as despesas operacionais das unidades escolares, de acordo com o critérios contemplados nos Anexos I e II.

FONTE: Apatado pela autora de RESOLUCIÓN 3 DE JULIO DE 1998 (ESPANHA, 1998).

Pode-se perceber que esta *Resolución* em vigor (ESPANHA, 1998) apresenta uma organização que envolve a seleção de professores, instituições conveniadas, as diretrizes técnico-educacionais para as atividades realizadas, medidas para o atendimento pedagógico domiciliar, infraestrutura das unidades de apoio escolar, a manutenção e conservação de equipamentos, recursos ordinários de pessoal, equipamentos, as despesas operacionais das unidades escolares e a provisão de equipamentos de informática e audiovisuais.

Nesse cenário, um diferencial na estrutura da *Atención Educativa Hospitalaria e Domiciliaria* é o uso das TIC. A *Consellería de Educación e Ordenación Universitaria* dispõe de projetos que favorecem a divulgação das ações relacionadas à *Atención Educativa Hospitalaria e Domiciliaria* bem como

apoiam o trabalho docente com os estudantes, por meio de recursos tecnológicos que auxiliam no processo de escolarização.

Tendo em vista as condições do estudante em tratamento de saúde, que envolve o internamento, as intervenções clínicas, a baixa auto-estima causada pela enfermidade, o estado emocional alterado, a angústia e as dores físicas, se faz necessário empregar uma metodologia diferenciada quando da ação do professor no processo de escolarização. Assim, a proposta galega prevê:

[...] empregar unha serie de técnicas e poñer a disposición do alumnado os medios que o axuden a desenvolver a súa imaxinación, expresión e creatividade para resolver e/ou incorporar dun xeito positivo esta situación á súa vida. A lectura, a escritura, a expresión artística e as tecnoloxías da información e da comunicación poden contribuír de xeito óptimo a afrontar todas esas problemáticas. (GALÍCIA, 2009, p. 21)

O programa de *Atención Educativa Hospitalaria e Domiciliaria* considera a necessidade de criar um clima que possibilite um processo de integração entre os estudantes que passam pelo processo do internamento para que interajam entre si e possam perceber outras pessoas que passam pelas mesmas condições.

No que se refere aos recursos pessoais e materiais, o *SERGAS* é responsável pela garantia dos espaços e manutenção dos mesmos, bem como a disponibilização de pessoal da área da saúde para colaborar com o desenvolvimento das atividades. Os professores pertencem ao quadro da *Consellería de Educación e Ordenación Universitaria* que é responsável pelos docentes e recursos materiais, tais como equipamentos de informática e livros. (GALÍCIA, 2009, p. 22)

O atendimento pedagógico domiciliar foi regulamentado por meio de um protocolo, no ano de 2015, elaborado pelo Ministério da Cultura e Educação em coordenação com técnicos de saúde, após discussão coletiva com as associações de pais e mães⁶², com o objetivo de simplificar os procedimentos adotados e a proposição de um acompanhamento mensal com os professores domiciliares e os tutores no centro de origem do estudante. (GALÍCIA, 2015)

O Departamento de Cultura, Educação e Planejamento Universitário emitiu o *Protocolo de Atención Educativa Domiciliaria*. O documento elaborado tornou-se

⁶² Não foi encontrada nenhuma informação sobre a composição dessas associações no site da *Consellería de Educación* e, igualmente, nos questionários aplicados.

referência para dar uma resposta educacional rápida e adequada para os estudantes que não podem frequentar regularmente os centros de origem aos quais estão matriculados, por motivo de doença ou lesão. (GALÍCIA, 2015)

O texto é organizado segundo a garantia dos meios necessários para atendimento aos casos; a inclusão de recursos tecnológicos; o reforço da coordenação entre Educação e Saúde e a proposição de ações específicas relacionadas à capacitação de professores. Com essa medida, o governo galego lança mão de recursos humanos e materiais para atender os estudantes que, por ventura, se encontrem na condição do tratamento de saúde, acolhendo a todos que necessitem da atenção diferenciada, mas respeitando a individualidade de cada um, em um processo que envolva um planejamento específico para cada caso.

De acordo com a *Conselleria de Educación* (2015), o suporte com ferramentas digitais é um diferencial no atendimento dos estudantes. A inovação educacional oferecida nos domicílios acontece por meio de uma linha específica de educação digital, que atende à necessidade docente e do aluno, de acordo com sua idade, nível de ensino e condição física. Todos têm acesso ao computador e à internet.

Este documento constitui-se como referência oficial que fundamenta o atendimento de estudantes afastados da escola regular devido à prescrição médica ocasionada por doença e o necessário afastamento por um período prolongado de tempo. Assim, o governo galego, de acordo com as condições de saúde, estabelece orientações voltadas a um plano de trabalho adequado a cada caso, com a finalidade de promover a equidade.

O documento estabelece que os professores domiciliares devem elaborar um programa individualizado para cada aluno, concentrando-se nas competências que contribuem para o retorno adequado às atividades escolares regulares, não interferindo, sob hipótese nenhuma, na recuperação da saúde do estudante.

Em relação à continuidade do trabalho curricular, para os alunos que pertencem à *Escola Primária*, o currículo é desenvolvido globalmente, sem distinção de áreas ou disciplinas. Para o caso dos alunos do *Ensino Secundário*, o currículo deve ser trabalhado, agrupando as seguintes áreas: comunicação, ciência e/ou tecnologia e sociedade.

Há um monitoramento no sentido de registrar o processo de desenvolvimento escolar, com a emissão de relatórios mensais pelos professores domiciliares, que são enviados às escolas de origem dos estudantes. Quando o atendimento escolar foi concluído, há necessidade da elaboração de um relatório final. Todo o processo é inspecionado pelo *Servizo de Inspección Educativa*, além das *Xefaturas Provinciais*, que encaminha mensalmente à *Dirección Xeral de Educación*, os relatórios sobre os casos atendidos. (ESPANHA, 2015).

A *Resolución de 3 de julio de 1998*, por meio do anexo II, determina as condições mínimas de espaço e equipamentos das unidades escolares de apoio em instituições hospitalares, descritas no Quadro 13.

Nota-se que há uma preocupação em estabelecer um padrão mínimo de espaço e de recursos para que as políticas de atendimento escolar hospitalar e domiciliar se efetivem com qualidade. Mas, nos documentos do *Programa de Atención Educativa Hospitalaria e Domiciliaria* não há detalhamento do disposto no Quadro 13.

QUADRO 13 - INFRAESTRUTURA ESTABELECIDA PELA *RESOLUCIÓN DE 3 DE JULIO DE 1998*

ESPAÇO	TAMANHO	MATERIAIS NECESSÁRIOS
Um escritório que serve como sala de reunião para professores, arquivos e documentação em sala de aula, bem como para entrevistas e visitas de recepção.	Entre oito e doze metros quadrados	Mesa de reunião e cadeiras. Armário com chave e prateleiras para materiais. Telefone.
Dependendo do número de unidades, deve haver uma a três salas para a atenção dos alunos.	Capacidade suficiente para 12-15 alunos (entre 25-35 metros quadrados).	Facilidade de acesso para estudantes e proximidade com as áreas onde os pacientes permanecem admitidos. Mobiliário e equipamento equivalente ao correspondente a unidades escolares comuns.
Uma sala para armazenar materiais de ensino e outros materiais de inventário. OBS. No caso de não ter esse espaço, será necessário que o quarto tenha 16-18 metros quadrados.	De oito a dez metros quadrados	Fotocopiadora Máquinas, utensílios e materiais para realizar diferentes oficinas.

FONTE: Adaptado pela autora de *Resolución de 3 de julio de 1998* (ESPANHA, 1998).

O Decreto n. 229/2011 da Galícia destina seu sexto capítulo aos recursos, tanto humanos quanto materiais, para atender as necesidades dos alunos na sua diversidade, priorizando os recursos humanos para atender as necesidades específicas de apoio educacional, deixando clara a autonomía das escolas no que se refere à súa distribución e aproveitamento.

Artículo 37. Recursos Materiais

1. La consellerí con competencias en materia de educación dotará a los centros educativos del equipamiento necesario y de los materiales educativos específicos para atender las necesidades educativas de la diversidad de su alumnado.

2. La consellerí con competencias en materia de educación dotará de servicios complementarios adaptados al alumnado cuando se determine su necesidad en los informes y/o dictámenes que correspondan.

3. Las instalaciones y dependencias de los centros educativos serán accesibles para todo el alumnado escolarizado en ellos.

Artículo 38. Recursos humanos.

1. La consellerí con competencias en materia de educación establecerá los criterios prioritarios para la optimización de los recursos humanos en la atención al alumnado con necesidad específica de apoyo educativo.

2. Los centros educativos contarán con los profesionales especializados necesarios para atender las necesidades de su alumnado. Entre esos profesionales se incluye el profesorado de Pedagogía Terapéutica y/o Audición y Lenguaje que se establezca de acuerdo con el número de unidades.

3. En el caso de los centros en los que el reducido número de unidades no suponga la provisión de profesorado de Pedagogía Terapéutica y/o Audición y Lenguaje en sus catálogos de puestos de trabajo, así como en aquellos centros en que la dotación de dicho profesorado no sea suficiente para atender las necesidades educativas del alumnado, la consellerí con competencias en materia de educación realizará dotaciones excepcionales de profesorado de Pedagogía Terapéutica y/o de Audición y Lenguaje de acuerdo con el número de alumnado con necesidades educativas especiales, identificado por los servicios de Orientación, y con el informe del Servicio de Inspección. Al profesorado de apoyo correspondiente a estas dotaciones excepcionales se le podrá encomendar la atención de otros centros, en régimen de itinerancia.

4. La propuesta de organización de la atención al alumnado por parte del profesorado de Pedagogía Terapéutica y/o Audición y Lenguaje y, en su caso, de otros profesionales específicos, será realizada por la jefatura del Departamento de Orientación, de acuerdo con los criterios establecidos en el Plan General de Atención a la Diversidad y con la participación del profesorado tutor del alumnado y del propio profesorado de Pedagogía Terapéutica y/o Audición y Lenguaje.

Artículo 39. Autonomía en el uso de los recursos.

Los centros docentes, dentro de su autonomía organizativa, pedagógica y de gestión, distribuirán y optimizarán sus recursos según su planificación educativa y su Plan General de Atención a la Diversidad. (GALÍCIA, 2011, p.37511-37512)

De forma específica, o artigo 25 no inciso 6^o., apresenta a especificidade dos recursos para a *Atención Educativa Hospitalaria e Domiciliaria*.

7. *La consellería con competencias en materia de educación determinará los recursos específicos⁶³ que garanticen la continuidad del proceso educativo del alumnado que necesite atención educativa hospitalaria o domiciliaria, así como los criterios y procedimientos para su atención y la coordinación interprofesional. (GALÍCIA, 2011, p.37505).*

Assim, percebe-se que a determinação legal de critérios estabelecidos para a implementação da política adotada, demanda uma articulação de recursos financeiros para que se efetive na prática.

3.2.6 Financiamento

A presente seção foi elaborada a partir das informações coletadas nos questionários aplicados bem como na pesquisa documental e bibliográfica. No entanto, documentos que foram analisados no âmbito paranaense, tais como Plano Plurianual do Estado (PPA), na Lei Orçamentária Anual (LOA), na Lei de Diretrizes Orçamentárias (LDO) e nos termos de convênios firmados não foram disponibilizados pela *Conselleria* e também não encontrados nos sítios do governo/páginas da Internet do governo da Galícia. Para além do questionário foi encaminhada uma solicitação via e-mail requerendo as informações necessárias, porém não houve resposta da *Conselleria*. Assim, buscou-se registrar o embasamento legal que orienta a execução financeira por meio da *Resolución de 3 de julio de 1998* (ESPANHA, 1998), dos documentos do *Programa de Atención Educativa Hospitalaria e Domiciliaria* (GALÍCIA, 2009; 2015), do *Decreto 299/2011* (GALÍCIA, 2011), e da *Lei 1/2016, do 18 de xaneiro* (GALÍCIA, 2016), que regula a transparência do governo na Administração Pública da Galícia.

A *Lei 1/2016* (GALÍCIA, 2016), apresenta mecanismos de transparência de como o governo deve funcionar para garantir a proteção dos cidadãos contra arbitrariedades e uso indevido do poder público. Seu conteúdo inclui normativas, consultas abertas, planejamento, informação orçamentária. A autora ao pesquisar a área de planejamento, realizando uma consulta aos planos e planejamentos

⁶³ A *Conselleria* foi consultada, mas não houve resposta para detalhar os recursos necessários.

plurianuais, utilizou como filtro a palavra educação, mas não houve nenhum documento disponibilizado. Em relação às informações econômicas, orçamentárias e estatísticas, a palavra-chave utilizada foi *Atención educativa hospitalaria y domiciliaria* e da mesma forma a pesquisa não apresentou resultados. Substituí a palavra de busca por “hospitais”, obtive-se um total de 178 documentos registrados. No entanto, destes não se localizam os convênios para o atendimento escolar hospitalar. Observa-se também que o item “Ajudas e subvenções” não estava disponível para consulta. (GALÍCIA, 2018)

Assim, o financiamento⁶⁴ do programa é de responsabilidade da *Consellería de Educación e Ordenación Universitaria* que cede os professores, com horários adaptados à demanda do alunado atendido, e outros recursos necessários, como livros e equipamentos de informática (GALÍCIA, 2009). Na Galícia, pode-se afirmar que o atendimento escolar e domiciliar é uma política de Estado, ou seja, independe da iniciativa de cada governo porque *“É unha política pública porque a xestiona a Administración pública. A Admnsitración pública destina un presuposto para soste en funcionamento estas Aulas Hospitalarias”*. (FERNANDÉZ, 2016).

Segundo o documento elaborado pela *Xunta da Galícia (2009)*, esse atendimento ocorre da mesma forma como para qualquer outra classe situada em escola pública da Comunidade Autónoma.

Em nível nacional, encontra-se apoio no *Real Decreto 299/1996 de 28 de febrero, de ordenación de las acciones dirigidas a la compensación de desigualdades en educación* que estabelece este tema.

Disposición adicional primera. Financiación.

Las actuaciones de compensación educativa a que se refiere el presente Real Decreto se financiarán con cargo a las partidas que a tal fin figuran en los Presupuestos Generales del Estado. Asimismo, se incorporarán a estos Presupuestos los fondos procedentes de la Unión Europea o de organismos internacionales destinados a la atención educativa de los colectivos a los que se refiere este Real Decreto.

Disposición adicional segunda. Coordinación.

Al objeto de llevar a cabo actuaciones de compensación educativa de las previstas en este Real Decreto, el Ministerio de Educación y Ciencia adoptará las siguientes medidas conforme resulten necesarias:

⁶⁴ Foi encaminhada uma solicitação via e-mail à *Conselleria*, requerendo as informações necessárias sobre o financiamento, para levantar fonte de informações de natureza semelhante à realidade paranaense, porém não houve resposta ao solicitado até a finalização desta tese.

- a) *Formalización de convenios con las Comunidades Autónomas para la realización por parte de éstas de dichas actuaciones.*
- b) *Concertación con otras Administraciones públicas y con entidades públicas y privadas sin ánimo de lucro para el desarrollo de programas conjuntos de intervención global en favor de los colectivos sociales y culturales desfavorecidos.*
- c) *Formalización de convenios con países de la Unión Europea para el desarrollo de programas de mantenimiento y difusión de su lengua y cultura en los centros, en cumplimiento de las directivas comunitarias. Con este mismo fin, establecerá la colaboración necesaria con otros países y con entidades y asociaciones sin ánimo de lucro. (ESPANHA, 1996)*

O documento sinaliza que, para além do orçamento do Estado, há provisão de fundos da União Europeia ou de organizações internacionais. Deixa claro que as comunidades autónomas devem gerenciar ações para o cumprimento do decreto, bem como a formalização de parcerias com instituições públicas, sem fins lucrativos, e com outros países da União Europeia para garantir o disposto no documento. (ESPANHA, 1996).

A Resolución de 3 de julio de 1998, que publica o Convenio suscrito entre el Ministerio de Educación y Cultura, el Ministerio de Sanidad y Consumo y el Instituto Nacional de la Salud, establece por meio do Anexo I, criterios para a criação e dotação de unidades escolares de apoio em instituições hospitalares, conforme listado no quadro 14 a seguir. Segundo se pode deduzir, o sistema é organizado por módulos que correspondem ao número de leitos.

QUADRO 14 - DOTAÇÃO DE PROFESSORES NAS UNIDADES HOSPITALARES DA GALICIA

Modulação	Nº de Camas Pediáticas nos Centros hospitalares	Equivalência em relação aos Créditos Operacionais atribuídos às unidades de educação pré-escolar e primária	Cota de professores
Módulo A	Menos de 30	Equivalente a 2 escolas	1 professor.
Módulo B	De 30 a 60	Equivalente a 4 escolas	2 professores.
Módulo C	Entre 60 e 90	Equivalente a 6 escolas	3 professores
Módulo D:	Entre 90 e 120	Equivalente a 8 escolas	4 professores.
Módulo E:	Mais de 120	Equivalente a 10 escolas	5 professores.

FONTE: *Resolución de 3 de julio de 1998* (ESPANHA, 1998). Elaborado pela autora.

Esta resolução garante o amparo legal nacional, estipulando os recursos necessários ao funcionamento das atividades, destacando-se ainda que se deve considerar: nível de ocupação do total de camas pediátricas; duração média da estada por paciente; número diário de crianças de idade escolar obrigatória; tipo de patologias infanto-juvenis atendidas e âmbito geográfico. (ESPANHA, 1998).

Sob o ponto de vista local, para atender o Programa de *Atención Educativa Hospitalaria e Domiciliaria* na Galícia, o artigo 5º., do Decreto 299/2011, apresenta as atribuições da Administração Educacional, por meio da *Conselleria*, no intuito de:

1. *Garantizar una adecuada y equilibrada escolarización del alumnado con necesidad específica de apoyo educativo en la planificación de la oferta de plazas escolares en los centros sostenidos con fondos públicos.*
2. *Realizar la dotación de los recursos necesarios para ofrecer una educación equitativa y de calidad, dentro de los principios inclusivos y de individualización de la intervención educativa. (GALÍCIA, 2011, p.37492)*

Dessa forma, entende-se que há respaldo legal - de âmbito nacional e da comunidade autônoma – que ampara a organização do atendimento, estabelecendo que deve haver uma provisão orçamentária para seu cumprimento.

Ao finalizar esse capítulo, apresenta-se na sequência o estudo comparado do atendimento escolar hospitalar e domiciliar no Paraná/Brasil e na Galícia/Espanha, no intuito de apontar semelhanças e diferenças das políticas educacionais propostas.

3.3 ESTUDO COMPARADO DO ATENDIMENTO ESCOLAR HOSPITALAR E DOMICILIAR NO PARANÁ/BRASIL E NA GALÍCIA/ESPANHA

O presente estudo comparado busca identificar diferenças e semelhanças nas políticas de atendimento escolar hospitalar e domiciliar no Paraná e na Galícia, discutindo os elementos constitutivos de uma política educacional que vislumbre o escopo necessário para o estabelecimento de uma política de abrangência nacional no Brasil. No campo da Educação Comparada, adotou-se o método de comparação, considerando as dimensões temporal, espacial e metodológica (Pereyra, 1989 e as etapas próprias do método de comparação,

procedeu-se a caracterização das políticas educacionais de cada um dos dois lócus da pesquisa, no período de 2007 a 2017, tomando como ponto de partida a análise do contexto próprio das políticas dos dois países em estudo para, em seguida realizar a comparação propriamente dita.

Esta seção, portanto, promove o registro das fases interpretativa, de justaposição e da comparativa propriamente dita, levando em consideração os aspectos históricos, legais e os elementos necessários para a proposição de uma política educacional efetiva na área do estudo.

Dessa feita, a fase interpretativa visa interpretar os dados coletados na fase descritiva, tencionando as implicações dos diferentes contextos sobre as Políticas de Atendimento Escolar Hospitalar e Domiciliar, registrando as análises da legislação e das políticas vigentes no Paraná/Brasil e na Galícia/Espanha.

Em seguida, na fase de justaposição, confrontaram-se os dados apresentados na fase descritiva e na fase interpretativa. Ferrer (2002) entende que, nesta etapa, é importante revisar as hipóteses no intuito de comprová-las ou refutá-las, partindo-se dos dados obtidos. Então, lançou-se mão de recursos gráficos – como quadros que auxiliam o desenvolvimento de um quadro comparativo –, identificando semelhanças e diferenças entre as políticas analisadas, para comprovar ou refutar a hipótese colocada no projeto de pesquisa: Os avanços ocorridos em relação ao cumprimento do direito educacional ao estudante em tratamento de saúde na Espanha, especialmente na Galícia, está amparado em leis e regulamentações nacionais vigentes naquele país; enquanto no Brasil, o atendimento escolar em ambiente hospitalar e domiciliar é incipiente porque há lacunas e omissões na legislação vigente.

Assim sendo, na fase comparativa, última etapa da pesquisa, analisa-se a confirmação ou rejeição da hipótese levantada, buscando elaborar sínteses que permitiram a comparação, a partir da estrutura teórica construída para explicar a realidade pesquisada, no âmbito da educação oferecida nos espaços hospitalares e domiciliares, e identificando os avanços e os limites das propostas das duas localidades estudadas.

Nesse sentido, a presente pesquisa apresenta subsídios, levantados na realidade educativa das propostas educacionais para estudantes em tratamento de saúde do Paraná/Brasil e da Galícia/Espanha, que contribuem para a

proposição de uma política nacional de atendimento escolar hospitalar e domiciliar, por meio do estudo comparativo do marco histórico, da abrangência legal, das políticas de atendimento escolar hospitalar e domiciliar e dos elementos que compõem essas políticas em cada contexto abordado.

3.3.1 Histórico do Atendimento Escolar Hospitalar e Domiciliar

Ao se pensar na organização das classes hospitalares no contexto brasileiro e espanhol, destacam-se alguns fatos que foram trazidos quando da elaboração da fundamentação teórica da tese.

Assim, considerando o contexto histórico e a realidade de cada país, apresenta-se na presente seção, a comparação entre as semelhanças e diferenças que marcaram o histórico do atendimento educacional hospitalar e domiciliar na Espanha e no Brasil.

Caiado (2003) registra que em 1931, foram encontrados relatórios escolares de pessoas com deficiência na Santa Casa de Misericórdia. No entanto, os estudos de Fonseca (1999b) registram que a classe hospitalar mais antiga em funcionamento no Brasil, data de 1950, no *Hospital Jesus*, na cidade do Rio de Janeiro, e ainda em atividade atualmente. As crianças internadas eram acometidas por poliomielite e, portanto, com quadro de deficiência física. A possibilidade de continuar com o processo de escolarização refletia uma forma específica de atendimento escolar em ambiente hospitalar.

No contexto espanhol, o marco histórico data do ano de 1947 (DOCAMPO, 2015), com o surgimento da classe hospitalar mais antiga da Espanha, localizada em Madri, no *Hospital Clínico San Carlos*, ainda em funcionamento. Inicialmente, o trabalho voltou-se para a ludicidade passando para a preocupação com o processo escolar, colaborando para o resgate da autoestima e a socialização dos hospitalizados. (DOCAMPO, 2015).

Até a década de 1960, existiam três hospitais com classes hospitalares localizados em Madri. (DOCAMPO, 2015). No Brasil, o levantamento realizado por Fonseca (1999a) aponta que do ano de 1950 até 1980 existia apenas 1 classe hospitalar em funcionamento no Brasil. De 1981 a 1990, o registro passou para 8 classes, e de 1991 a 1998, este número ampliou para 30 classes hospitalares.

Conforme levantado na fundamentação teórica, entende-se que o crescimento do quantitativo de classes hospitalares está relacionado à promulgação da Constituição Federal – CF (BRASIL, 1988), Estatuto da Criança e do Adolescente – ECA (BRASIL, 1990) e da LDBEN (BRASIL, 1996).

Esta foi a única pesquisa oficial publicada pelo INEP sobre o diagnóstico das classes hospitalares brasileiras, intitulada *Atendimento pedagógico-educacional para crianças e jovens hospitalizados: realidade nacional*. Esse material fez parte da série “*Textos para discussão*”, que objetivou divulgar junto aos gestores públicos dos sistemas de ensino e às instituições de ensino superior a apresentação do tema, estimulando novas pesquisas sobre o atendimento escolar hospitalar.

Notadamente, um fato histórico que contribuiu para o desenvolvimento de políticas de atendimento escolar hospitalar e domiciliar na Espanha foi a aprovação, no dia 18 de março de 1986, da *Carta Europeia das Crianças Hospitalizadas*, enviada pelo Parlamento Europeu ao Conselho da Europa, para a UNICEF e também para a Organização Mundial da Saúde (OMS).

O documento apresenta 15 prerrogativas, dentre as quais, quatro são direcionados ao direito à educação de: dispor de instalações mobiliadas e equipadas de forma a responder às suas necessidades em termos de cuidados, educação e jogos, bem como os padrões de segurança oficiais; de continuar com a educação escolar durante a admissão e de se beneficiar do ensino dos profissionais da educação e do material didático que as autoridades educacionais colocam à sua disposição; de ter, durante a sua permanência no hospital, brinquedos adequados à sua idade, livros e meios audiovisuais; e de poder receber estudos em caso de hospitalização parcial (hospitalização diária) ou convalescença em sua própria casa. (COMUNIDADE EUROPEIA, 1986).

Segundo Lizasoáin (2005) a referida carta foi publicada um ano antes pela *National Association for the Welfare of Children in Hospital* –NAWCH, fundada no Reino Unido em 1961, preocupando-se com as condições de crianças e jovens hospitalizados, incluindo a oferta de atividades educativas e lúdicas. A autora ainda reforça que o reconhecimento dos direitos dispostos na Carta Europeia são, a partir de 1994, enfatizados pela HOPE (*Hospital Organization of Pedagogues in Europe* – Organização Hospitalar de Pedagogos na Europa),

principalmente no que tange à escolarização, formação docente e potencialização de pesquisas na área dos países membros, dos quais Brasil e Espanha fazem parte.

Há, portanto, um movimento dos países que compõem a União Europeia com a hospitalização dos estudantes em tratamento de saúde, o que reflete a divulgação e a consequente proposição de políticas voltadas ao cumprimento dos direitos desses sujeitos.

Apoiado na Carta Europeia, o governo espanhol lança uma normativa específica, *Resolución de 3 de julio de 1998*, publicando o *Convenio suscrito entre el Ministerio de Educación y Cultura, el Ministerio de Sanidad y Consumo y el Instituto Nacional de la Salud para la atención educativa a los niños hospitalizados* – que estabelece convênio entre os Ministérios supracitados e o Instituto Nacional de Saúde, definindo uma ação de cunho nacional para o acesso à continuidade dos estudos de estudantes em tratamento de saúde nos hospitais. (ESPANHA, 1998).

Estes acontecimentos são de suma importância para o fortalecimento do atendimento escolar hospitalar e domiciliar na Espanha, que seguiu, portanto, a proposta europeia e sediou pela primeira vez o IV Congresso da HOPE, em 2000.

No Brasil, em 1990, a Lei 8.069/1990, instituiu o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), que compreende como necessária a proteção integral da infância e da juventude, entendendo que a educação é dever da família, da sociedade e do Estado, e direito fundamental das crianças e adolescentes brasileiros. (BRASIL, 1990)

Neste contexto, um marco histórico, foi a publicação da Declaração dos Direitos da Criança e do Adolescente Hospitalizados, cujo texto foi elaborado pela Sociedade Brasileira de Pediatria e aprovado pelo Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente. Dentre os 20 direitos listados, destaca-se o nono, que diz respeito ao acompanhamento do currículo escolar. (BRASIL, 1995).

Assim, na sequência, houve o levantamento nacional sobre classes hospitalares, realizado em 1999, objetivando identificar quais hospitais abrigam classes hospitalares; quantos professores atuam em classe hospitalar e qual sua formação; quantos alunos, em média, são atendidos por mês; sua faixa etária,

problemática de saúde e escolaridade; e que política e/ou diretrizes norteiam o trabalho. (FONSECA, 1999a)

À época, Maria Helena Guimarães de Castro, então presidente do INEP, ao apresentar o texto da pesquisa aborda que os resultados contribuem para uma...

[...] maior significância no momento em que os diferentes segmentos da sociedade civil se mobilizam para que todas as crianças, de fato, tenham lugar na escola. Portanto, o estímulo à criação de classes hospitalares se impõe como uma nova exigência para uma política inclusiva que respeite o direito de todos ao atendimento escolar. Ao preocupar-se com esta questão e transformá-la em input para as políticas públicas, a sociedade brasileira estará dando mais um passo no longo caminho de consolidação dos valores éticos e democráticos. (FONSECA, 1999a, p.5)

No entanto, apesar de todo o esforço em diagnosticar a realidade da classe hospitalar brasileira, não houve nenhuma outra iniciativa, seja do INEP ou de pesquisadores de instituições de ensino, em aprofundar a discussão com novas publicações.

Mas, a necessidade da formalização de uma política de atendimento, ampliando o debate sobre o tema, fez com que a ação precursora em instituir o *1º Encontro Nacional sobre Atendimento Escolar Hospitalar*, ocorrido em 2000, no Rio de Janeiro, contribuísse significativamente para os avanços da área, expandindo as discussões com profissionais e pesquisadores do atendimento escolar hospitalar e domiciliar.

Nesse sentido, é preciso cada vez mais lutar para que em nosso país todas as crianças tenham acesso à educação, a um sistema educativo de qualidade e a professores bem formados para atender a diversidade de crianças e adolescentes de nosso país. As escolas e os professores precisam estar presentes nas vidas dessas pessoas, nos locais mais diversos em que se fizerem necessários. (PAULA, 2010, p.61)

A Secretaria de Educação Especial do MEC lançou, em 2002, o documento orientador “Classe Hospitalar e Atendimento Pedagógico Domiciliar: estratégias e orientações” com o objetivo de orientar as redes de ensino a se organizarem nas formas de oferta das classes hospitalares e do Atendimento Pedagógico Domiciliar.

Os fatos apresentados historicizam a constituição do atendimento escolar hospitalar e domiciliar nos dois países em estudo. O que foi sinalizado por

FONSECA (1999 a) quando da realização do levantamento sobre classes hospitalares, ainda hoje pode ser percebido, dada a ausência de uma normativa nacional brasileira específica.

A insuficiência de teorias e estudos desta natureza em território brasileiro gera, tanto na área educacional, quanto na área de saúde, o desconhecimento desta modalidade de atendimento tanto para viabilizar a continuidade da escolaridade àquelas crianças e adolescentes que requerem internação hospitalar, quanto para integralizar a atenção de saúde e potencializar o tratamento e o cuidado prestados à criança e ao adolescente. (FONSECA, 1999b, p.119)

Portanto, o Quadro 15, na sequência, registra os principais elementos históricos que fundamentam o atendimento escolar hospitalar e domiciliar nos dois países.

QUADRO 15 - HISTÓRICO DO ATENDIMENTO EDUCACIONAL HOSPITALAR E DOMICILIAR NO BRASIL E NA ESPANHA

continua

INFORMAÇÕES	BRASIL	ESPANHA	OBSERVAÇÕES
Ano de origem	1950	1947	
Tipo de atendimento	Classe hospitalar	Atividades lúdicas.	Posteriormente na Espanha houve a preocupação com o processo escolar.
Motivação	Crianças internadas eram acometidas por poliomielite	crianças internadas com enfermidades muito específicas	As enfermidades no caso da Espanha não foram detalhadas por DOCAMPO (2015)
Fatos relevantes	<ul style="list-style-type: none"> - a Lei 8.069/1990, instituiu o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), - 1995 - Declaração dos Direitos da Criança e do Adolescente Hospitalizados - 2002- Documento do MEC – Classe Hospitalar e Atendimento Pedagógico Domiciliar – Estratégias e Orientações 	<ul style="list-style-type: none"> - a aprovação, no dia 18 de março de 1986, da <i>Carta Europeia das Crianças Hospitalizadas</i> - <i>Resolución de 3 de julio de 1998</i>, publicando o <i>Convenio suscrito entre el Ministerio de Educación y Cultura, el Ministerio de Sanidad y Consumo y el Instituto Nacional de la Salud para la atención educativa a los niños hospitalizado</i> 	

conclusão

INFORMAÇÕES	BRASIL	ESPANHA	OBSERVAÇÕES
Número inicial de classes hospitalares até a década de 1960	1	3	
Número de classes hospitalares até 2017	157	112	Os dados do Brasil foram atualizados pela Profa. Eneida (2017) e os dados da Espanha foram retirados da reportagem do Jornal "El Mundo"(22 de maio de 2017)

FONTES: Documento oficiais consultados. Elaborado pela autora.

Observa-se com esses apontamentos que, na Espanha houve uma mobilização geral na Europa que se refletiu em um posicionamento do governo espanhol, articulando os Ministérios de Saúde e Educação, para estabelecer uma normativa nacional específica subsidiando as comunidades autônomas na proposição das políticas locais.

QUADRO 16 - LEGISLAÇÃO GERAL DO BRASIL E DA ESPANHA

continua

DÉCADA	ANO	BRASIL	ANO	ESPANHA
1970/80	1988	Constituição Brasileira	1978	Constituição Espanhola
			1982	Ley de integración social de los minusválidos (LISMI)
			1982	Real Decreto 2639/1982, de Ordenación de la Educación Especial.
			1985	Real decreto 334/1985, de Ordenación de la educación especial.
			1986	Carta Europeia das Crianças Hospitalizadas
1990	1990 1995 1996 1998 1998	ECA Resolução nº 41 do Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente (CONANDA) Lei 9394/96: LDBENI Parecer CNE/CEB nº 6	1995	Real Decreto 696/1995 de ordenación de la Educación de los alumnos con Necesidades Educativas Especiales.
			1996	Real Decreto 299/1996 de Ordenación de las Acciones Dirigidas a la Compensación de Desigualdades en Educación
			1998	Resolución de 3/7/1998, da publicidad al Convenio suscrito entre el Ministerio de Educación y Cultura, el Ministerio de Sanidad y Consumo y el Instituto Nacional de la Salud para la atención educativa a los niños hospitalizados

conclusão

DÉCADA	ANO	BRASIL	ANO	ESPANHA
2000	2001	Diretrizes Nacionais para a Educação Especial	2002 2006	Ley Orgánica 10/2002, de la Calidad de la Educación. Ley Orgánica 2/2006, de la Educación (LOE)
	2002	Classe Hospitalar e Atendimento Pedagógico Domiciliar: estratégias e orientações		
	2008	Política Nacional de Educação Especial na Perspectiva da Educação		
	2009	Diretrizes Operacionais para o Atendimento Educacional Especializado		
2010			2011	Plan de Inclusión del alumnado con Necesidades Educativas Especiales
	2014	Plano Nacional de Educação	2013	Real Decreto Legislativo 1/2013, por el que se aprueba el Texto Refundido de la Ley General de derechos de las personas con discapacidad y de su inclusión social. Ministério da Saúde Serviços Sociais e Igualdade

FONTES: Congresso Nacional do Brasil e Congreso de los Diputados de España. Elaborado pela autora

No Brasil, apesar do documento orientador proposto pelo MEC (BRASIL, 2002) ainda não há uma normativa específica. Mesmo assim, alguns estados e municípios – tal como o estado do Paraná – buscam nas leis gerais da educação ou da educação especial fundamentos para a proposição de ações que possibilitem o processo de escolarização aos estudantes em tratamento de saúde existentes nessas localidades, ou seja, este atendimento depende de políticas de governo, que podem sofrer descontinuidade quando há mudança de gestão ou de prioridade.

3.3.2 Leis Gerais do Atendimento Escolar Hospitalar e Domiciliar

Com a finalidade evidenciar semelhanças e diferenças na legislação brasileira e espanhola, elaborou-se a presente seção com a finalidade de ponderar sobre a abrangência da legislação geral, vigente no Brasil e na Espanha, que visa propiciar o efetivo atendimento escolar, na idade obrigatória, para estudantes em situação de internamento hospitalar ou tratamento de saúde domiciliar.

A estrutura da análise dessa seção considera o disposto no quadro 15,

que elenca, em um espaço temporal separado por décadas, as leis gerais que amparam o atendimento escolar hospitalar e domiciliar. Nesse sentido, parte-se do histórico e das leis anteriores à promulgação da Constituição Brasileira e outras que foram trazidas após o PNE (BRASIL, 2014) para identificar e esgotar as normativas que podem sustentar a oferta do atendimento escolar hospitalar e domiciliar. No caso da Espanha, as normativas que foram revogadas e indicadas nos quadros 9 e 10, anteriormente na seção intitulada “Abrangência da Legislação na Espanha e na Galícia”, foram analisadas para entender de que maneira se desenvolveram as políticas de acesso à educação dos estudantes em tratamento de saúde naquele país.

Assim, toma-se como marco inicial para comparar o estabelecimento do direito à educação no Brasil e na Espanha, a carta magna de cada país, ou seja, a Constituição nacional. A fim de estabelecer a abrangência das leis que contemplam este direito em cada país.

A Constituição Espanhola, promulgada em 1978, que é mais antiga que a brasileira, reconhece, no artigo 27, o direito à educação para todos os cidadãos espanhóis, objetivando o desenvolvimento humano de forma gratuita e obrigatória para a Educação Básica, devendo o poder público ofertar igualdade de oportunidades e, ainda, no artigo 28, registra a obrigatoriedade dos poderes públicos para a promoção de uma política de integração que envolva as áreas sociais. (ESPANHA, 1978).

A Carta Magna brasileira, publicada em 1988, apresenta no artigo 205, a educação enquanto direito de todos e dever do Estado e da família e no artigo 208 aborda a garantia do atendimento educacional especializado às pessoas com deficiência. (BRASIL, 1988).

Ambas as constituições preveem que o direito à educação seja garantido na forma da lei, incluindo que o poder público apresente alternativas que efetivem o acesso à escolaridade obrigatória, incluindo as demandas da educação especial. Destaca-se na lei espanhola a menção à oferta de igualdade de oportunidades e, a promoção de uma política de integração envolvendo as áreas sociais.

Assim, refletindo sobre o escopo legal que ampara o estudante em tratamento de saúde e em situação de internamento ou em convalescência em

seu domicílio, busca-se registrar as normativas que podem auxiliar na proposição de políticas educacionais para a área do estudo específica deste estudo.

A primeira lei aprovada na Espanha destinada a regulamentar os cuidados e o apoio às pessoas com deficiência foi a Lei 13/1982, de 7 de abril, sobre a integração social das pessoas com deficiência. Estava em consonância com os artigos constitucionais que tratam da matéria, garantindo apoio complementar, assistência técnica e serviços especializados voltados a normalizar a vida, estabelecendo medidas de acessibilidade, integração no trabalho, subsídios econômicos e princípios incorporados às leis de saúde, educação e emprego. (ESPAÑA, 1982). Esta lei, apesar de revogada em 2013, demonstra um avanço ao trazer a especificidade do atendimento escolar hospitalar no artigo 29, que tratava da oferta da seção pedagógica, no entanto não é uma lei específica da área da educação, mas apresentou como prioridade das administrações públicas para cumprimento da lei, que se tomassem providências em relação à várias áreas, incluindo a normativa de Educação Especial. (ESPAÑA, 1982, p. 21).

Em 1985, o *Real Decreto 334/1985*, de 6 de março, institui a *Ordenación de la Educación Especial*, prevendo que a instituição escolar ordinária deve estar equipada com serviços que afetam sua dinâmica, com o objetivo de favorecer o processo educacional, evitando segregação e facilitando a integração do estudante com NEE na escola. Igualmente, contempla a existência de centros específicos de educação especial, que permitam aproveitar ao máximo as habilidades de aprendizagem do aluno. (ESPAÑA, 1985). O referido decreto, revogou o *Real Decreto 2639/1982, de 15 de octubre, de Ordenación de la Educación Especial* (ESPAÑA, 1982b), que apresentava como objetivo da Educação Especial preparar, por meio do tratamento educacional e reabilitação adequada, as pessoas que apresentam deficiências ou necessidades de adaptação para sua incorporação o máximo possível, em cada caso, para a vida social. (ESPAÑA, 1982b). Foi importante, pois apresentava em seu texto subsídios importantes que foram mantidos no novo decreto de 1985, uma vez que tanto hospitais de reabilitação como os que possuíam serviços pediátricos permanentes e eram da administração estatal, das agências autônomas dependentes, da Previdência Social, das Comunidades Autônomas e das

Empresas Locais, bem como os hospitais privados que eram pagos com recursos públicos, deveriam ter uma seção pedagógica para prevenir e evitar a marginalização do processo educacional de estudantes internados que estivessem em idade escolar. Sua organização e funcionamento deveriam ocorrer por meio de acordos entre o Ministério da Educação e da Ciência e os Centros Hospitalares.

Nesse contexto, sucede uma atualização do texto acima apresentada no *Real Decreto 334/1985* que, em sua segunda disposição, estabelece a necessidade de acordo entre as administrações do sistema educacional e as instituições de saúde pública no estabelecimento de recursos pedagógicos, necessários para prevenir e evitar a marginalização do processo educacional das crianças em idade escolar, incluindo os estabelecimentos de saúde privados que ocupam regularmente, pelo menos metade dos seus leitos, com estadia e cuidados de saúde que são pagos a partir de recursos públicos. (ESPANHA, 1985).

Contribuindo para o fortalecimento da continuidade do processo de escolarização de estudantes em internamento, em 13 de maio de 1986 é publicada a Carta Europeia das Crianças Hospitalizadas, na qual o Parlamento europeu proclama 23 direitos da criança, dos quais destacam-se quatro vinculados à área da educação, a saber: dispor de instalações mobiliadas e equipadas de forma a responder às suas necessidades em termos de cuidados, educação e jogos, bem como os padrões de segurança oficiais; de continuar com a educação escolar durante a admissão e beneficiar dos ensinamentos dos profissionais da educação e do material didático que as autoridades educacionais colocam à sua disposição; de ter, durante a sua permanência no hospital, brinquedos adequados à sua idade, livros e meios audiovisuais e de poder receber estudos em caso de hospitalização parcial (hospitalização diária) ou convalescença em sua própria casa. (PARLAMENTO EUROPEU, 1986). Ressalta-se que a Carta Europeia, citada anteriormente, não é uma normativa do governo espanhol, porém, como a Espanha faz parte da União Europeia⁶⁵, foi signatária do documento.

⁶⁵ A União Europeia é uma união económica e política de características únicas, constituída por 28 países europeus que, em conjunto, abarcam grande parte do continente europeu. A UE mantém-se empenhada em

Na sequência cronológica do registro legal, destaca-se o vigente *Real Decreto 696/1995, de 28 de abril*, com o título *Ordenación de la Educación de los Alumnos con Necesidades Educativas Especiales*, que objetiva regulamentar a atenção educativa especial para os estudantes que apresentem necessidades educativas especiais, combinadas com a história educativa e escolar, trazendo a especificidade do atendimento escolar hospitalar na indicação de criação de serviços escolares para o desenvolvimento educacional dos alunos da *educación infantil, educación primaria y educación secundaria obligatoria* nos hospitais. (ESPANHA, 1995)

O *Real Decreto 299/1996, de 28 de febrero, de Ordenación de las Acciones Dirigidas a la Compensación de Desigualdades en Educación*, estabelece, entre outras, ações destinadas a estudantes que, por razões de hospitalização prolongada ou convalescença, são impossibilitados de seguir um processo normalizado de escolaridade e, nesse sentido, podem ter dificuldades para sua permanência e promoção no sistema educacional. Assim, prevê no seu artigo 19 a criação de unidades de apoio escolar em hospitais com subvenção de fundos públicos que mantêm regularmente um número suficiente de estudantes de idade escolar obrigatória. (ESPANHA, 1996). Este decreto teve um papel importante para a consolidação deste atendimento em território espanhol, ainda está em vigor.

Após o estudo do arcabouço legal detalhado na tese, pode-se dizer que o mais significativo para garantir o atendimento educativo hospitalar e domiciliar na Espanha foi a *Resolución de 3 de julio de 1998*, que estabeleceu o *Convenio entre o Ministerio de Educación y Cultura, el Ministerio de Sanidad y Consumo y el Instituto Nacional de la Salud para la atención educativa a los niños hospitalizados*, que apresentou uma normativa de cunho nacional, com o objetivo de:

reforçar a transparência e o funcionamento democrático das suas instituições. Os poderes do Parlamento Europeu, eleito por sufrágio universal direto, foram progressivamente alargados. Os parlamentos nacionais também têm um papel mais importante, sobretudo no tocante à sua colaboração com as instituições europeias. Por sua vez, os cidadãos europeus dispõem de cada vez mais possibilidades de participar na definição das políticas europeias. A UE norteia-se pelo princípio da democracia representativa, com os cidadãos diretamente representados ao nível da União no Parlamento Europeu os Estados-Membros no Conselho Europeu e no Conselho da UE. Texto retirado do endereço: https://europa.eu/european-union/about-eu/eu-in-brief_pt.

[...] en el ámbito territorial de gestión común del Instituto Nacional de la Salud y de Ministerio de Educación y Cultura, desarrollar un programa de atención educativa dirigido a la población hospitalizada en edad escolar obligatoria, que permita la continuidad de su proceso de escolaridad, favorezca su promoción académica y facilite, al tiempo, un marco educativo en los hospitales próximo a las necesidades psicosociales y afectivas de los niños hospitalizados. (ESPANHA, 1998. P. ?).

Sem sombra de dúvida, o referido convênio sustenta legalmente as ações para que as comunidades autônomas do país promovam em suas políticas educacionais nesta área, com o diferencial de envolver tanto o Ministério de Educação como o Ministério de Saúde e o Instituto Nacional de Saúde⁶⁶ da Espanha.

No Brasil, não se encontra nenhuma normativa dessa natureza. A perspectiva de avanço encontra-se na proposta do Projeto de Lei no. 548 (BRASIL, 2015c), que tem como o objetivo a alteração da LDBEN (BRASIL, 1996), incluindo um artigo específico sobre a matéria no escopo da Educação Especial, a fim de dispor sobre o AEE em classes hospitalares e atendimento pedagógico domiciliar. Mas a referida proposta encontra-se em tramitação desde 19 de agosto de 2015 (BRASIL, 2015c).

Pode-se registrar, ainda, uma tentativa da Secretaria de Educação Especial do MEC, já extinta, para regular a atividade escolar nas classes hospitalares e no atendimento pedagógico domiciliar, com a elaboração do documento orientador intitulado: *Classe Hospitalar e Atendimento Pedagógico Domiciliar: estratégias e orientações* (BRASIL, 2002). É um material que subsidia os estados e municípios na busca de referencial para a proposição de estratégias desse atendimento para cada rede de ensino. A proposta reforça a garantia do direito à escolarização para aqueles que apresentam condições e limitações específicas de saúde, conforme preveem as Diretrizes Nacionais para a Educação Especial na Educação Básica. (BRASIL, 2001).

De todo modo, é importante organizar os registros legais de forma cronológica para perceber os avanços ocorridos no Brasil. Inicia-se resgatando o contido no Decreto no. 1044/1969 (BRASIL, 1969), que versa sobre o tratamento excepcional para os alunos portadores das afecções, ainda vigente, que foi matéria de análise, em 1998, pelo Conselho Nacional de Educação, expressa no

⁶⁶ Sobre o Instituto acessar: <https://www.msssi.gob.es/>

parecer CNE/CEB nº 6 (BRASIL, 1998) sobre a vigência do Decreto Lei n.º 1.044/1969, cuja conclusão, após sua análise, de que não havia necessidade de uma nova redação. Assim, como não foi substituído e não sofreu nenhuma modificação após a proclamação da atual Constituição Federal, entende-se que continua em vigência. Mas, seu texto merece uma revisão, tendo em vista os diferentes quadros de enfermidades que acometem os estudantes em tratamento de saúde e a determinação de que o aluno apresenta o direito a “tratamento excepcional”, caso a “duração que não ultrapasse o máximo ainda admissível, em cada caso, para a continuidade do processo pedagógico de aprendizado”. (BRASIL, 1969). Não há como se determinar um período “máximo admissível”, pois independente do tempo, o direito deve ser garantido.

O Estatuto da Criança e do Adolescente (BRASIL, 1990) segundo Fonseca (1999b), traz uma perspectiva de redimensionamento do discurso social sobre a infância e adolescência que, pode coincidir com a ampliação das classes hospitalares no Brasil e, por consequência, abrir a perspectiva de um espaço ampliado de discussões acerca dos direitos da criança e do adolescente, envolvendo, portanto, o direito à educação.

Ainda, no contexto das normativas nacionais brasileiras, encontra-se a Resolução nº 41 do Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente (CONANDA), publicada em 1995, que estabelece 20 direitos, sendo que a especificidade do processo de escolarização é registrada como direito de acompanhamento do currículo escolar, durante a permanência hospitalar. (BRASIL, 1995).

A LDBEN (BRASIL, 1996) abre uma brecha que pode abranger as classes hospitalares, termo explicitado nas Diretrizes Nacionais para a Educação Especial na Educação Básica, de 2001, ao estabelecer que os governos devem garantir o atendimento educacional especializado e gratuito aos estudantes com necessidades especiais, preferencialmente na rede regular de ensino. (BRASIL, 1996). Apesar de não trazer o uso da terminologia, a LDBEN (BRASIL, 1996), ao regulamentar os artigos sobre a Educação Especial, no artigo 58, subentende uma possível condição de equidade ao estudante em tratamento de saúde ao trazer que o atendimento educacional pode ser realizado em classes, escolas e serviços especializados em função das condições específicas dos alunos. Esta lei

ainda reforça os princípios constitucionais referentes à educação enquanto direito público subjetivo, apontando para a obrigatoriedade da oferta pelo Estado e da matrícula pela família, podendo o Estado na omissão da oferta ser responsabilizado. (OLIVEIRA, 1999).

Acrescente-se, também, que a Resolução 02/2001-CNE/CNB, que estabelece Diretrizes Nacionais para a Educação Especial na Educação Básica (BRASIL, 2001) pela primeira vez, registra no seu texto o uso dos termos classe hospitalar e atendimento pedagógico domiciliar concedendo que ambos sejam efetivados pelo atendimento educacional especializado, ofertados pelos sistemas de ensino em parceria com os sistemas de saúde.

Todavia, ao se analisar as leis gerais da Espanha, que amparam o direito à educação junto aos sistemas educativos, constata-se que os termos *atención educativa hospitalaria e domiciliaria* são utilizados oficialmente nas informações levantadas quando da aplicação dos questionários e na análise documental da tese, ainda que não sejam explícitos no ordenamento legal vigente. É possível que este fato ocorra em função do histórico legal do atendimento, constatado na investigação.

De outro lado, é interessante observar que, no Brasil, a Lei 11.104 (BRASIL, 2005), dispõe sobre a necessidade de uma brinquedoteca nas unidades de saúde que ofertam pediatria, com o objetivo de proporcionar atividades lúdicas, conduzidas por um profissional especializado. No entanto, no mesmo período, a escolarização nos ambientes hospitalares não foi objeto de discussão para se efetivar como lei federal. No que se refere a este serviço, no levantamento legal realizado sobre a realidade espanhola não se registrou normativa específica para regular o trabalho com brinquedotecas nos hospitais.

Além das leis gerais, pode-se apontar que a Política Nacional de Educação Especial na Perspectiva da Educação Inclusiva (BRASIL, 2008), apesar de não apresentar o estudante em tratamento de saúde como público-alvo da Educação Especial, caracteriza as classes hospitalares e o atendimento pedagógico domiciliar em seu texto.

O Plano Nacional de Educação para o decênio 2014-2024, lei no. 13005/2014 (BRASIL, 2014), apresenta as diretrizes, metas e estratégias para a

Educação Básica, porém não faz indicação da garantia de acesso aos estudantes em tratamento de saúde, mesmo situando o AEE na meta 4.

Na Espanha, o disposto na *Ley Orgánica 10/2002, de 23 de diciembre, de Calidad de Educacion*, no *TÍTULO III - Del aprendizaje permanente: enseñanzas para las personas adultas*, trazia o artigo 52 declarando que as prisões e hospitais deveriam proporcionar acesso à educação para os internos e para a população hospitalizada. No entanto, é um artigo específico para o público de adultos, excluindo, portanto, a faixa etária que corresponde aos estudantes em idade de escolarização obrigatória. Essa lei foi revogada pela *Ley Orgánica 2/2006* (ESPANHA, 2006), mas é importante ser referenciada, pois foi a única lei de natureza geral que fez menção ao atendimento escolar hospitalar, mesmo que fosse destinada para a condição de adultos.

O conceito de educação espanhol, presente no preâmbulo da atual *Ley Orgánica 2/2006, de 3 de mayo, de Educación* (ESPANHA, 2006) (LOE) se apresenta como o meio mais apropriado para o desenvolvimento individual e melhoria das condições da vida coletiva, garantindo o exercício da cidadania democrática.

La educación es el medio más adecuado para construir su personalidad, desarrollar al máximo sus capacidades, conformar su propia identidad personal y configurar su comprensión de la realidad, integrando la dimensión cognoscitiva, la afectiva y la axiológica. Para la sociedad, la educación es el medio de transmitir y, al mismo tiempo, de renovar la cultura y el acervo de conocimientos y valores que la sustentan, de extraer las máximas posibilidades de sus fuentes de riqueza, de fomentar la convivencia democrática y el respeto a las diferencias individuales, de promover la solidaridad y evitar la discriminación, con el objetivo fundamental de lograr la necesaria cohesión social. Además, la educación es el medio más adecuado para garantizar el ejercicio de la ciudadanía democrática, responsable, libre y crítica, que resulta indispensable para la constitución de sociedades avanzadas, dinámicas y justas. Por ese motivo, una buena educación es la mayor riqueza y el principal recurso de un país y de sus ciudadanos. (ESPANHA, 2006)

A LOE, no capítulo I, estabelece os princípios e objetivos do sistema educacional para o país, destacando que a qualidade do ensino se estenda a todos os estudantes por meio da equidade, inclusão educacional e não

discriminação. Há ainda a concepção de educação que ocorre ao longo da vida, com flexibilidade para que haja adaptação à diversidade de aptidões, interesses, expectativas e necessidades dos estudantes, em um envolvimento compartilhado por eles, família, professores, escolas, administrações e sociedade em geral. (ESPANHA, 2006).

La equidad, que garantice la igualdad de oportunidades para el pleno desarrollo de la personalidad a través de la educación, la inclusión educativa, la igualdad de derechos y oportunidades que ayuden a superar cualquier discriminación y la accesibilidad universal a la educación, y que actúe como elemento compensador de las desigualdades personales, culturales, económicas y sociales, con especial atención a las que se deriven de cualquier tipo de discapacidad. (ESPANHA, 2006)

Partindo, portanto, do princípio da equidade, o título II da citada lei, registra que as administrações educacionais devem fornecer os meios necessários para que todos os alunos possam ter o máximo de desenvolvimento pessoal, intelectual, social e emocional, assegurando os recursos necessários para que os mesmos recebam uma atenção educacional diferente da ofertada regularmente e possam alcançar o desenvolvimento de suas habilidades, prevendo inclusive, os recursos necessários para identificar as suas especificidades individuais.

1. Las Administraciones educativas dispondrán los medios necesarios para que todo el alumnado alcance el máximo desarrollo personal, intelectual, social y emocional, así como los objetivos establecidos con carácter general en la presente Ley. Las Administraciones educativas podrán establecer planes de centros prioritarios para apoyar especialmente a los centros que escolaricen alumnado en situación de desventaja social.

2. Corresponde a las Administraciones educativas asegurar los recursos necesarios para que los alumnos y alumnas que requieran una atención educativa diferente a la ordinaria, por presentar necesidades educativas especiales, por dificultades específicas de aprendizaje, TDAH, por sus altas capacidades intelectuales, por haberse incorporado tarde al sistema educativo, o por condiciones personales o de historia escolar, puedan alcanzar el máximo desarrollo posible de sus capacidades personales y, en todo caso, los objetivos establecidos con carácter general para todo el alumnado.

3. Las Administraciones educativas establecerán los procedimientos y recursos precisos para identificar tempranamente las necesidades educativas específicas de los alumnos y alumnas a las que se refiere el apartado anterior. La atención integral al alumnado con necesidad

específica de apoyo educativo se iniciará desde el mismo momento en que dicha necesidad sea identificada y se regirá por los principios de normalización e inclusión.

4. Corresponde a las Administraciones educativas garantizar la escolarización, regular y asegurar la participación de los padres o tutores en las decisiones que afecten a la escolarización y a los procesos educativos de este alumnado. Igualmente les corresponde adoptar las medidas oportunas para que los padres de estos alumnos reciban el adecuado asesoramiento individualizado, así como la información necesaria que les ayude en la educación de sus hijos. (ESPANHA, 2006, p. 53-54)

Desde a LOE (ESPANHA, 2006), a inclusão está inserida como um dos seus princípios orientadores, tendo como fundamento a *Declaração de Salamanca* (1994). Além da inclusão, o atendimento à diversidade se apresenta como medida legislativa, entendendo as individualidades dos alunos para além da preocupação de somente integrá-lo no sistema instituído.

Con la ampliación de la edad de escolarización obligatoria y el acceso a la educación de nuevos grupos estudiantiles, las condiciones en que los centros desarrollan su tarea se han hecho más complejas. Resulta, pues, necesario atender a la diversidad del alumnado y contribuir de manera equitativa a los nuevos retos y las dificultades que esa diversidad genera. Se trata, en última instancia, de que todos los centros, tanto los de titularidad pública como los privados concertados, asuman su compromiso social con la educación y realicen una escolarización sin exclusiones, acentuando así el carácter complementario de ambas redes escolares, aunque sin perder su singularidad. A cambio, todos los centros sostenidos con fondos públicos deberán recibir los recursos materiales y humanos necesarios para cumplir sus tareas. Para prestar el servicio público de la educación, la sociedad debe dotarlos adecuadamente. (ESPANHA, 2006, p. 7)

Segundo a LOE (ESPANHA, 2006), um marco legislativo que articule os objetivos e normas comuns com autonomia pedagógica, estabelecendo mecanismos e procedimentos de desenvolvimento dos distintos âmbitos e agentes da atividade educativa – que envolve alunos, professores, escolas, administrações – deve ir ao encontro do comprometimento das autoridades em prestar contas e visibilizar ações e resultados.

La flexibilidad del sistema educativo lleva aparejada necesariamente la concesión de un espacio propio de autonomía a los centros docentes. La exigencia que se le plantea de proporcionar una educación de calidad a todo el alumnado, teniendo al mismo tiempo en cuenta la diversidad de sus intereses, características y situaciones personales, obliga a reconocerle una capacidad de decisión que afecta tanto a su organización como a su modo de funcionamiento. Aunque las Administraciones deban establecer el marco general en que debe

desenvolverse la actividad educativa, los centros deben poseer un margen propio de autonomía que les permita adecuar su actuación a sus circunstancias concretas y a las características de su alumnado, con el objetivo de conseguir el éxito escolar de todos los estudiantes. Los responsables de la educación deben proporcionar a los centros los recursos y los medios que necesitan para desarrollar su actividad y alcanzar tal objetivo, mientras que éstos deben utilizarlos con rigor y eficiencia para cumplir su cometido del mejor modo posible. Es necesario que la normativa combine ambos aspectos, estableciendo las normas comunes que todos tienen que respetar, así como el espacio de autonomía que se ha de conceder a los centros docentes. (ESPANHA, 2006, p. 8)

Neste contexto, a referida lei aponta para que a atenção à diversidade se estabeleça como princípio fundamental, devendo reger a educação básica com o objetivo de proporcionar a todos os alunos uma educação adequada às suas características e necessidades. Assim, a atenção aos estudantes em tratamento de saúde é considerada como uma necessidade específica de apoio educacional na LOE (ESPANHA, 2006), e, portanto,

A fin de garantizar la equidad, el título II aborda los grupos de alumnos que requieren una atención educativa diferente a la ordinaria por presentar alguna necesidad específica de apoyo educativo y establece los recursos precisos para acometer esta tarea con el objetivo de lograr su plena inclusión e integración. Se incluye concretamente en este título el tratamiento educativo de las alumnas y alumnos que requieren determinados apoyos y atenciones específicas derivadas de circunstancias sociales, de discapacidad física, psíquica o sensorial o que manifiesten trastornos graves de conducta. El sistema educativo español ha realizado grandes avances en este ámbito en las últimas décadas, que resulta necesario continuar impulsando. También precisan un tratamiento específico los alumnos con altas capacidades intelectuales y los que se han integrado tarde en el sistema educativo español. La adecuada respuesta educativa a todos los alumnos se concibe a partir del principio de inclusión, entendiendo que únicamente de ese modo se garantiza el desarrollo de todos, se favorece la equidad y se contribuye a una mayor cohesión social. La atención a la diversidad es una necesidad que abarca a todas las etapas educativas y a todos los alumnos. Es decir, se trata de contemplar la diversidad de las alumnas y alumnos como principio y no como una medida que corresponde a las necesidades de unos pocos. (ESPANHA, 2006, p. 12-13)

Segundo a LOE (ESPANHA, 2006), atender à diversidade existente faz parte do objetivo educacional que visa o desenvolvimento de todos sem distinção. Entende-se aqui que nenhuma circunstância pessoal ou social pode ser pretexto para qualquer tipo de discriminação. Assim, as políticas postas devem dar conta

de organizar a atenção a todos os alunos em um movimento que respeite as diferenças individuais e que estejam em consonância com os princípios de equidade, inclusão e diversidade para que todos sejam educados na sua singularidade.

No Brasil, a LDBEN (BRASIL, 1996), que regulamenta a educação escolar, abrange “os processos formativos que se desenvolvem na vida familiar, na convivência humana, no trabalho, nas instituições de ensino e pesquisa, nos movimentos sociais e organizações da sociedade civil e nas manifestações culturais.” (BRASIL, 1996). Assim, a referida lei determina que “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”, pautada em doze princípios, dentre os quais destaca-se o primeiro, que registra a igualdade de condições para o acesso e permanência na escola.

A LOE (ESPANHA, 2006) para além do princípio da igualdade se apoia na concepção de equidade, que significa adaptar a norma à circunstância, fazendo com que o direito do cidadão seja garantido de acordo com os princípios de igualdade e de justiça, ou seja, respeitar as diferenças dos sujeitos aproximando a lei de forma alternativa. No caso da escolarização hospitalar ou domiciliar, oportunizar a continuidade dos estudos na situação pela qual passa o estudante, garante o princípio da igualdade.

No entanto, não garante o cumprimento do direito a não ser que se observe as necessidades específicas da condição imposta pelo tratamento de doença, pois não há como, por exemplo, o professor ministrar a aula que planejou para uma turma na escola regular ser a mesma para os estudantes em tratamento de saúde no hospital ou no domicílio. Observar a condição física, espaço, intervenções clínicas e a presença do familiar são alguns elementos que fazem com que sua aula deva ser diferente e oportunize, de fato, o acesso ao ensino.

No que se refere à diversidade, o termo é mencionado apenas duas vezes na LDBEN (BRASIL, 1996): na redação do décimo segundo princípio “XII - consideração com a diversidade étnico-racial” e também no artigo 33, ao abordar que “o ensino religioso, de matrícula facultativa, é parte integrante da formação básica do cidadão e constitui disciplina dos horários normais das escolas públicas

de ensino fundamental, assegurado o respeito à diversidade cultural religiosa do Brasil, vedadas quaisquer formas de proselitismo”, ou seja, não menciona o tema em questão.

Assim, no esforço de encontrar um indício que contemple o atendimento escolar hospitalar e domiciliar no capítulo desta lei que trata da Educação Especial, selecionamos três artigos que, mesmo assim, não menciona a demanda indicada. O artigo 58 apresenta a concepção de educação especial e não inclui como público-alvo os estudantes em tratamento de saúde. No entanto, o parágrafo segundo traz em sua redação que “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”, o que abre uma possibilidade para a inserção desse público-alvo.

O artigo 59, apresenta as obrigações dos sistemas de ensino junto aos educandos com deficiência, transtornos globais do desenvolvimento e altas habilidades ou superdotação. O artigo 59 – A, orienta sobre o cadastro nacional de alunos com altas habilidades e superdotação. E o artigo 60 aborda sobre o apoio técnico e financeiro de instituições privadas sem fins lucrativos de atuação exclusiva em educação especial.

No caso espanhol, o *Plan de inclusión del alumnado con necesidades educativas especiales* (ESPANHA, 2011), busca a equidade e qualidade em uma visão da inclusão para que vise o desenvolvimento integral de cada pessoa, o bem-estar e a coesão de todos os membros do grupo social. Os princípios da educação inclusiva reconhecem a necessidade de desenvolver uma escola sem exclusões através da co-responsabilidade da comunidade educacional. Assim, a igualdade de oportunidades de acesso à educação de qualidade por meio do atendimento à diversidade possibilita a adaptação escolar às necessidades individuais. (ESPANHA, 2011)

É importante destacar que a visão da educação inclusiva, na concepção espanhola, pressupõe que a formação docente venha ao encontro do trabalho com o currículo de forma a respeitar as diferenças dos estudantes em tratamento de saúde, adequando as medidas necessárias, encaminhadas pelas comunidades autônomas, respeitando a legislação vigente.

Desta feita, destaca-se no referido Plano uma linha de atuação intitulada *Actuaciones dirigidas a la atención educativa del alumnado*, que em sua oitava ação apresenta como objetivo

Facilitar la atención educativa al alumnado que presenta necesidades educativas especiales hospitalizado o convaleciente en su domicilio por enfermedad prolongada, que garantice la continuidad del proceso educativo y favorezca su reincorporación a su grupo de referencia en el centro. (ESPANHA, p. 7, 2011)

Além desse documento, há o amparo legal do *Real Decreto Real Decreto Legislativo 1/2013 (ESPANHA, 2013), de 29 de noviembre*, no qual se aprova o texto da *Ley General de derechos de las personas con discapacidad y de su inclusión social*, proposto pelo Ministério da Saúde, Serviços Sociais e Igualdade, revogou a *Ley de integración social de los minusválidos (LISMI) (ESPANHA, 1982)*.

Apesar de ter como objetivo a garantia do direito à igualdade de oportunidades, condições e de tratamento das pessoas com deficiência com outros cidadãos, promovendo autonomia, acessibilidade pessoal, universal, acesso ao emprego, inclusão na comunidade e vida independente e erradicação de todas as formas de discriminação, corroborando com o disposto na Constituição Espanhola e nos protocolos internacionais discutidos no texto de fundamentação da tese, não apresenta a abrangência do atendimento escolar hospitalar e domiciliar como trazia a lei de 1982 (ESPANHA, 1982), que foi o marco histórico do atendimento escolar hospitalar e domiciliar.

De todo modo, as leis que regem a educação nacional em ambos os países deveriam dar maior suporte às políticas locais no sentido de explicitar as especificações necessárias para estabelecer políticas educacionais efetivas para garantir o direito à educação do estudante em tratamento de saúde.

3.3.3 Leis Específicas do Atendimento Escolar Hospitalar e Domiciliar: Políticas Educacionais eo Paraná e da Galícia

Após, apresentar o quadro geral sobre a legislação em âmbito geral no Brasil e na Espanha, a presente seção objetiva estabelecer um recorte das

normativas específicas que respaldam as políticas de atendimento escolar hospitalar e domiciliar no contexto das duas realidades estudadas. Para tanto, a intenção é responder a seguinte questão norteadora: de que forma as políticas públicas vigentes no Estado do Paraná e na Galícia, buscam promover o acesso à escola para todos os estudantes que estão impedidos de frequentar a escola regular por motivo de tratamento de saúde?

Pode-se afirmar que existe entre os dois países, especificamente nas políticas educacionais adotadas no Paraná/Brasil e na Galícia/Espanha, um paralelo legal guiado pelas diretrizes estabelecidas nos protocolos internacionais⁶⁷, apesar de apresentarem diferenças estruturais de ordem social, político, econômico e cultural, considerando o contexto histórico de cada país. São semelhanças voltadas para a garantia do direito à escolarização dos estudantes em tratamento de saúde que demonstram as formas adotadas pelas duas realidades na busca de alternativas e soluções para o problema de acesso, permanência e sucesso escolar desses alunos, comum aos dois países.

Inicialmente, organizou-se um quadro comparativo (Quadro 17) para visualizar cronologicamente, a cada dez anos, as leis que vinculam o atendimento escolar no Paraná e na Galícia. Observa-se que aquelas que foram revogadas constam do quadro, pois são imprescindíveis para o embasamento histórico legal que sustenta o ordenamento legislativo atual.

QUADRO 17 - LEGISLAÇÃO ESPECÍFICA DO PARANÁ E DA GALÍCIA

continua

ÉPOCA	PARANÁ	GALÍCIA
1990	-	Decreto 320/1996, de 26 de julio. Decreto 120/1998, de 23 de abril.
2000	Deliberação n°. 02 CEE-PR, de 02 de junho de 2003. Resolução n° 2.527/07 SEED/PR, de 30 de maio de 2007 Instrução n° 006 / 2008 – SUED/SEED, de 20 de maio de 2008.	Orientación e respostas educativas: A atención educativa hospitalaria e domiciliaria en Galicia (2009)

⁶⁷ Declaração de Salamanca (1994); Declaração Universal dos Direitos Humanos. (1948); Declaração Universal dos Direitos da Criança (1959); Declaração Mundial sobre Educação para todos e plano de ação para satisfazer as necessidades básicas de aprendizagem (1990).

		conclusão
ÉPOCA 2010	PARANÁ Instrução nº 016 / 2012 – SUED/SEED, de 31 de outubro de 2012. Deliberação nº 02/2016 – CEE-PR, de 15 de setembro de 2016. Instrução nº 09/2017-SUED/SEED, de 19 de abril de 2017.	GALÍCIA Decreto 229/2011, de 7 de diciembre. Protocolo de Atención Educativa Domiciliaria (2015)

FONTE: SEED/PR, CEE/PR e Diário Oficial da Galícia. Elaborado pela autora.

Busca-se iniciar a presente análise, apontando que, apesar do Conselho Estadual de Educação do Paraná, revisar a Deliberação 02/03 (PARANÁ, 2003), propondo a nova Deliberação no. 02/2016 (PARANÁ, 2016), o artigo 13, que contempla o atendimento escolar hospitalar e domiciliar apresenta a demanda de forma mais sucinta e não menciona os termos legais, classe hospitalar e atendimento pedagógico domiciliar, normatizados no âmbito nacional. Apenas sinaliza, mas não define as estratégias que devem ser propostas pelo poder executivo no que tange às necessidades do público-alvo.

Assim, a referida Deliberação no. 02/2016 apresenta que o atendimento pedagógico domiciliar e atendimento pedagógico hospitalar, termos utilizados no referido documento, estão inseridos na demanda do atendimento educacional especializado e, portanto, fazem parte dos serviços da Educação Especial.

O AEE está assegurado, também, pelo Estatuto Nacional da Pessoa com Deficiência e pelas Diretrizes Nacionais, em ambiente hospitalar ou domiciliar aos estudantes que necessitem desse recurso. Trata-se de serviço destinado a viabilizar a educação escolar de alunos com deficiência que estejam impossibilitados de frequentar as aulas, em razão de tratamento de saúde que implique permanência prolongada em hospitais ou domicílio, mediante atendimento especializado realizado por professor habilitado ou especializado em Educação Especial, vinculado a um serviço especializado. O Sistema Estadual de Ensino do Paraná já desenvolve trabalho nessa direção. Portanto, não somente precisará mantê-lo, como criar as condições, especialmente quanto à contratação de professores itinerantes especializados, para que ele se amplie e se adéque em termos quantitativos e qualitativos para atendimento de todos os estudantes do Sistema que apresentem essa necessidade. (PARANÁ, 2016, p.32-33)

Portanto, apesar de haver uma nova normativa sobre as normas da Educação Especial para o sistema de ensino paranaense, o SAREH,

regulamentado oficialmente em 2007, é ainda normatizado com referência à deliberação anterior. A Resolução Secretarial no. 2527/07 (PARANÁ, 2007) e Instrução Normativa no. 16/12 (PARANÁ, 2012), que substituiu a primeira instrução sobre o serviço, sob o no. 06/08 (PARANÁ, 2008), não consideram a Deliberação no. 02/16 (PARANÁ, 2016). Tendo em vista o arcabouço legal que fundamenta as referidas normativas, não houve até o momento uma atualização das orientações legais do SAREH de acordo com a última regulamentação da Educação Especial no Paraná (PARANÁ, 2016). Já o atendimento escolar domiciliar é respaldado pela nova deliberação, pois foi proposto em 2017 (PARANÁ, 2017).

Dessa forma, os termos trazidos em âmbito nacional, classe hospitalar e atendimento pedagógico domiciliar, são referenciados na antiga deliberação estadual, considerados como serviços especializados, e não são citados na atual regulamentação.

Portanto, os termos trazidos em âmbito nacional, classe hospitalar e atendimento pedagógico domiciliar, que são referenciados na antiga deliberação estadual, considerados como serviços especializados, não são citados na atual regulamentação. Neste sentido, considera-se que é necessário o aperfeiçoamento dos dispositivos legais para fortalecer a garantia do direito à educação. Mas, para que isso ocorra, se faz necessário entender que a dimensão do direito inclui a definição do público-alvo a ser atendido, bem como o estabelecimento das condições necessárias para que as especificidades do atendimento escolar hospitalar e domiciliar sejam, de fato, respeitadas em um processo de educação inclusiva.

Com isso, indica-se como ressalva que a normativa que fundamenta a implantação do SAREH está pautada na Deliberação n°. 02/03 que estabelece normas para a Educação Especial, na modalidade da Educação Básica para alunos com necessidades educacionais especiais, no Sistema de Ensino do Estado do Paraná (PARANÁ, 2003). Portanto, a Resolução n° 2.527/07 SEED/PR, de 30 de maio de 2007 (PARANÁ, 2007), instituiu o Serviço de Atendimento à Rede de Escolarização Hospitalar - SAREH, no Estado do Paraná, fazendo a SEED organizar seu funcionamento por meio da Instrução N° 006 / 2008 – SUED/SEED, de 20 de maio de 2008 (PARANÁ, 2008), alterada pela

Instrução Nº 016 / 2012 – SUED/SEED, de 31 de outubro de 2012 (PARANÁ, 2012), com o mesmo objetivo.

Em relação à vinculação do período de internamento e a oferta do atendimento escolar hospitalar ou domiciliar a Deliberação no. 02/03 (PARANÁ, 2003) não faz nenhuma menção. A atual deliberação no. 02/16 (PARANÁ, 2016) situa que:

[...]. Cabe ao poder público assegurar que as instituições do Sistema Estadual de Ensino garantam atendimento ao estudante com deficiência que tiver internação por prazo igual ou superior a um mês em unidades hospitalares ou congêneres e atendimento domiciliar. (PARANÁ, 2016, p.6)

Para o atendimento pedagógico domiciliar, a SEED também deve atualizar a Instrução Normativa no. 09/2017 (PARANÁ, 2017), que apesar de referenciar a Deliberação no. 02/16 em seu escopo de fundamentação legal apresenta o APD condicionado a um prazo diferenciado, pois a referida instrução prescreve que o atestado ou laudo médico deve conter no mínimo 90 (noventa) dias de afastamento do estudante em tratamento de saúde ou 45 (quarenta e cinco) dias para alunos do Ensino Médio por blocos (PARANÁ, 2016).

Os documentos emitidos pela SEED para normatizar e orientar o atendimento escolar hospitalar e domiciliar, apesar de não estarem em consonância com a deliberação do CEE, que normatiza a Educação Especial no Paraná, detalha de forma específica a organização do trabalho pedagógico nos hospitais, atribuições das entidades conveniadas, SESA, SEED, NRE e profissionais que atuam no SAREH, e particulariza o processo para solicitação de abertura, cessação e reabertura de demanda do APD; atribuições dos professores e dos NREs, bem como da organização das disciplinas e aulas da demanda que ocorre em ambiente domiciliar.

O Decreto 320/1996, de 26 de julho, que objetivava a *Ordenación de la educación de alumnos y alumnas con necesidades educativas especiales* (GALÍCIA, 1996), trazia no corpo do seu texto a indicação no artigo quinto, da promoção de experiências relacionadas à escolarização nos centros hospitalares com o objetivo de iniciar ou continuar o processo de escolarização dos estudantes da educação básica. Porém, foi revogado com a assinatura do Decreto no. 229/2011 (GALÍCIA, 2011).

O decreto de 1996 foi relevante na história das normativas legais da Galícia, regulamentando a educação dos alunos com necessidades educacionais especiais, de acordo com um ensino voltado ao atendimento das diferentes necessidades educacionais e da diversidade, de acordo com os princípios de normalização, integração e atenção personalizada. (GALÍCIA, 1996). Além disso, trouxe a termo o uso e a fundamentação para escolarização em centros hospitalares e nos domicílios dos alunos.

O Decreto 120/1998, de 23 de abril, apesar de regular a orientação educacional e profissional na Galícia, exercidas pelos departamentos de orientação e suas equipes específicas, não especifica se para o atendimento escolar hospitalar e domiciliar deveria haver um profissional responsável e especializado para a escolarização dos estudantes da educação obrigatória, na circunstância de internamento ou tratamento de saúde em domicílio.

Na sequência do amparo específico, registra-se a Ordem de 27 de dezembro de 2002, que estabelece condições e critérios para a escolarização dos alunos com necessidades educacionais especiais, definida em seu artigo segundo como:

[...] las de tipo temporal o permanente que estén asociadas a la historia personal y escolar o debidas tanto a condiciones de sobredotación intelectual como a cualquier discapacidad o a situaciones sociales o culturales desfavorecidas, que por su especificidad supongan diferencias significativas en el acceso ordinario al currículo y, por lo tanto, requieran de apoyos y atenciones educativas específicas. (GALÍCIA, 2002, sp/)

Apresenta a seção II com o título *Atención educativa hospitalaria y domiciliaria*, descrevendo em quatro artigos dedicados ao assunto, a finalidade, as formas dos serviços ofertados, condições de acesso, solicitação formalizada para que haja atendimento e orientação com vistas a elaborar o programa de atenção educacional individualizado.

O respaldo legal se concretiza por meio do Decreto 229/2011, de 7 de dezembro, que regulamenta as questões relacionadas à diversidade na educação da Comunidade Autônoma da Galícia, de acordo com o que propõe a *Ley Orgánica da Educación 2/2006*, estabelecendo uma relação de complementariedade de acordo com a legislação nacional vigente.

O direito à educação é estendido a todos os cidadãos espanhóis, cabendo ao poder público promover condições de igualdade para que todos possam usufruir o direito estabelecido de maneira equitativa.

O documento está estruturado em nove capítulos, sendo que o quarto intitulado *Promoción de la escolarización y de la formación* é dedicado a regulamentar tudo o que se refere à promoção da escolaridade e à formação como pessoas, tanto no que se refere ao controle de sua escolaridade como às situações que demandem um tratamento singular, objetivando que a formação permanente se dê ao longo da vida da pessoa. (GALÍCIA, 2011). Menciona em seu artigo inicial do capítulo, sobre a promoção da escolaridade, que:

3. Adoptar las medidas oportunas para posibilitar la atención educativa al alumnado que, por razones de salud o por decisión judicial, no pueda asistir con regularidad a un centro educativo. A tal efecto, podrá suscribir convenios, protocolos y/o acuerdos con las administraciones con responsabilidad en la atención al referido alumnado, incluso con instituciones sin ánimo de lucro especializadas en esa atención. (GALÍCIA, 2011, s/p).

Assim, apresenta na sequência o artigo 25, específico no referido capítulo, que trata da atenção educativa hospitalar e domiciliar. Confirma-se, portanto, um detalhamento que identifica a forma da continuidade do processo escolar na educação obrigatória, de acordo com o tempo de hospitalização, indicando que em qualquer caso, a atenção aos estudantes na etapa de escolarização obrigatória deve ser priorizada, ou seja, independente do tipo de enfermidade.

A concepção presente no documento retrata a diversidade como uma realidade social que se configura, portanto, como uma realidade em cada centro educacional, decorrida da singularidade biológica, psicológica, social e cultural de cada aluno, de cada família e de cada um dos professores, bem como as particularidades de cada escola e de cada comunidade educacional. Assim, deve ser entendida como resposta educacional para o máximo desenvolvimento pessoal e social dos alunos e sua preparação para viver e participar na sociedade. (GALÍCIA, 2011).

Nesse sentido, a atenção educacional à diversidade é concebida como o conjunto de medidas e ações destinadas a adaptar a resposta educacional às

diferentes características, potencialidades, ritmos e estilos de aprendizagem, motivações e interesses e situações sociais e culturais de todos os alunos. Essas medidas e ações envolvem toda a comunidade educacional e devem ser especificadas em propostas curriculares e organizacionais que contemplem a pluralidade de todos e cada um dos alunos. (GALÍCIA, 2011).

A diferença no presente decreto ao ser comparado com a deliberação paranaense vigente (PARANÁ, 2016) se refere ao tempo de hospitalização. Há uma separação entre longa (mais de trinta dias); média (entre 15 e 30 dias) e curta (menos de 15 dias), sendo que, nos dois primeiros casos a atenção escolar é articulada com as escolas de origem, ficando a curta permanência, com atendimento geral nos hospitais, sem vinculação direta com a escola.

Em relação ao atendimento domiciliar, a característica é similar ao disposto no âmbito paranaense, ou seja, garante-se o *Programa de atención educativa domiciliaria* para o estudante que estiver em convalescência em sua residência pelo período superior a um mês. Mas, apresenta uma complementação:

Será destinatario de atención educativa domiciliaria el alumnado escolarizado en centros sostenidos con fondos públicos que deba permanecer convaleciente en el domicilio por un período de tiempo superior a un mes. Igualmente, será objeto de esta atención el alumnado que padezca alguna enfermedad crónica que sea la causa de faltas de asistencia al centro de seis o más días continuados al mes dentro de un período mínimo de seis meses. (GALÍCIA, 2017, s/p).

Tanto para o atendimento escolar hospitalar como para o referido domiciliar, o decreto sinaliza que a Conselleria deve determinar recursos específicos que garantam a continuidade do processo escolar nas duas situações.

Para organizar o processo escolar nas circunstâncias apresentadas, a *Conselleria de Educación*, elaborou dois protocolos:

- *Orientación e Respostas Educativas: A atención educativa hospitalaria e domiciliaria en Galicia*: Compreensão sobre a atenção educativa hospitalar e domiciliar, público-alvo, recursos necessários, papel da família, intervenção escolar, aspectos metodológicos gerais, referências legislativas e bibliográficas e anexos contendo formulários que oficializam o serviço ofertado, telefones úteis e

para finalizar a Carta Europeia das Crianças Hospitalizadas (EUROPA, 1986). (GALÍCIA, 2009)

- *Protocolo de Atención Educativa Domiciliaria*, que apresenta a fundamentação legal, princípios, âmbitos de atuação, procedimentos para solicitação do serviço, público-alvo, recursos, profissionais designados, orientação às famílias, avaliação e anexos com os modelos de formulários necessários para solicitação e acompanhamento domiciliar, incluindo termo de compromisso com a família. (GALÍCIA, 2015)

O documento, que deve ser assinado pela família, é de suma importância para oficializar a parceria no APD, que ocorre para além das orientações iniciais sobre o processo do ensino domiciliar.

No planeamento do APD devem ser reservados alguns minutos de orientações e esclarecimentos à família.[...] O objetivo desta conduta não é negar a gravidade dos casos e das situações, muito menos atribuir ao professor que realiza este trabalho qualquer responsabilidade distanciada da sua área de formação, mas sim extrapolar a condição inicial imposta por uma situação de saúde por vezes durável ou transitória no sentido de incentivar esta família para assumir uma postura colaborativa de pesquisa, busca e envolvimento com alternativas e caminhos que possam auxiliar na trajetória de aprendizagem deste indivíduo (SILVA; PACHECO; PINHEIRO; 2014, p. 8).

Percebe-se que a SEED e a *Conselleria* apresentam documentos normativos para adequar a oferta do atendimento escolar hospitalar e domiciliar de acordo com as demandas sociais de cada realidade. No entanto, cabe destacar que os documentos galegos (2009; 2015) registram os formulários necessários à execução da oferta em âmbito hospitalar e domiciliar.

Registra-se que é importante que a *Conselleria* elabore um protocolo do atendimento hospitalar da mesma natureza, pois o documento das orientações (GALÍCIA, 2009) aponta o embasamento e esclarecimentos relacionados às duas formas de atendimento e, não somente, o atendimento escolar hospitalar.

A SEED se preocupa em registrar a organização da oferta e as atribuições dos envolvidos no processo, sem, no entanto, identificar o papel da família nos documentos específicos que normatizam a garantia da oferta do atendimento escolar hospitalar e domiciliar. No entanto, a documentação do SAREH detalha a quantidade de professores e carga horária destinadas ao trabalho docente, o que não mostra claro nos documentos espanhóis. Considera-

se que dar visibilidade a esses elementos na documentação oficial se configura em uma contribuição para que o registro de equivalência e aproveitamento escolar ocorra com maior organização e detalhamento.

Ressalta-se que a localização das políticas se encontra nos documentos da área da Educação Especial no Paraná e na Galícia. No entanto, o documento galego mais recente (GALÍCIA, 2011), traz a demanda do estudante em tratamento de saúde em uma normativa que respalda o atendimento à diversidade, em aspectos diferenciados, dentre os quais se inclui como necessidade de apoio específico a atenção educacional hospitalar e domiciliar.

Os aspectos históricos e legais sustentam as formas como os governos se organizam para propor as alternativas de atendimento escolar hospitalar e domiciliar no escopo da garantia do direito à educação, constitucionalmente garantido em ambos os países.

Busca-se na próxima seção apresentar uma análise sobre os elementos que constituem as políticas implantadas e implementadas, no intuito de apontar as semelhanças e diferenças que possam contribuir para subsidiar uma política mais efetiva que possa ser viabilizada no Brasil.

3.3.4 Elementos Constitutivos das Políticas de Atendimento Escolar Hospitalar e Domiciliar

Tendo em vista que a presente pesquisa apresenta a intenção de estabelecer relações acerca da existência e abrangência das políticas educacionais de atendimento escolar hospitalar e domiciliar nas realidades: brasileira e espanhola, após o levantamento bibliográfico e análise documental, houve a coleta dos dados por meio de questionários com os gestores dos órgãos executivos responsáveis pela condução das políticas relacionadas aos serviços de atendimento escolar hospitalar e domiciliar no Paraná/Brasil e na Galícia/Espanha.

A análise de dados apresentada identifica os elementos que compõem uma política de atendimento escolar hospitalar e domiciliar, e, por meio dos dados obtidos, evidencia os resultados relacionados aos objetivos identificados, articulando a base teórica levantada com as experiências identificadas na

pesquisa, com o intuito de comprovar as hipóteses levantadas, buscando interpretar, confrontar e comparar os dados obtidos, registrando, portanto, as fases interpretativa, de justaposição e comparativa do método.

A presente seção está organizada para responder a seguinte questão norteadora: quais são as contribuições decorrentes das experiências desenvolvidas no estado do Paraná e na Galícia, na oferta de atendimento escolar hospitalar e domiciliar, que subsidiam a implantação de uma política pública nacional voltada à garantia de acesso e permanência dos estudantes no sistema de ensino obrigatório?

Inicialmente, para buscar informações detalhadas sobre o programa desenvolvido na Galícia, organizou-se um questionário (Apêndice 1) aplicado à diretora das Classes Hospitalares do Hospital Universitário desta região.

Em seguida, com o objetivo de coletar informações e dados a respeito das categorias indicadas, foram elaborados dois questionários (Apêndices 2 e 3) para serem aplicados junto aos gestores do *Programa de Atención Hospitalaria e Domiciliaria* da Galícia e do do Serviço de Atendimento à Rede de Escolarização Hospitalar do Paraná, respectivamente.

O instrumento foi encaminhado para a Secretaria de Estado da Educação do Paraná, por meio de processo sob número nº 14.684.125-2, protocolado em junho de 2017 e respondido pela Coordenação do SAREH, localizada no Departamento de Educação Especial (DEE). A respondente do instrumento é identificado como GPR, para preservar sua identidade.

O mesmo documento foi traduzido para a língua espanhola e encaminhado para a *Consellería de Cultura Educación e Ordenación Universitaria da Xunta de Galicia*, aos cuidados da *Dirección Xeral de Educación, Formación Profesional e Innovación Educativa* *Dirección Xeral de Educación, Formación Profesional e Innovación Educativa*, e respondido pelo responsável pela pasta, nominado como GGA.

Dessa feita, elencam-se as seguintes categorias de análise: aspectos legais e normativos; público-alvo; formação docente; condições pedagógicas e de infraestrutura; e financiamento, organizadas para identificar aproximações e distanciamentos entre os dois casos estudados.

3.3.4.1 Aspectos legais e normativos

A análise da categoria intitulada “Aspectos legais e normativos” busca apreciar de que forma os órgãos gestores administram, coordenam e acompanham as políticas de atendimento escolar hospitalar e domiciliar, bem como as mudanças ocorridas quando da substituição de dirigentes e a participação da sociedade na cobrança do serviço oferecido. As questões respondidas evidenciam os aspectos relacionados ao acesso à educação obrigatória por meio dos serviços ofertados.

No Paraná, o SAREH é definido enquanto atendimento educacional para estudantes que se encontram impossibilitados de frequentar a escola devido ao internamento hospitalar ou tratamento de saúde em domicílio. (PARANÁ, 2017).

Assim, sobre as alterações que o serviço pode sofrer com as mudanças de governo e as novas gestões governamentais, afirma que:

A partir de 2011 houve um avanço significativo da oferta de escolarização hospitalar e domiciliar, com aumento da celebração de parcerias, passando de 8 para 19 entidades atendidas pelo Sareh. A partir de 2014 a forma de celebrar a parceria entre SEED e SESA passou de Termo de Convênio para Portaria, o que acelerou o processo, pois não necessita mais de autorização do Governador. (GPR, 2017).

A informação apresenta um salto quantitativo no que se refere ao número de instituições de saúde parceiras na oferta do SAREH. No entanto, a portaria ainda não prevê critérios de ampliação, o que é de extrema importância para um planejamento adequado relacionado ao número de equipes de pedagogos e professores bem como materiais pedagógicos necessários para novas parcerias.

Apesar do fortalecimento numérico nas medidas de ampliação, é necessário observar se a estrutura pedagógica e de infraestrutura garante a oferta com qualidade do ensino, o que ocorre para além do acréscimo das instituições parceiras. A decisão de ampliação exige responsabilidade de apoio à formação continuada dos profissionais que atuam neste contexto, disponibilização de recursos didáticos e materiais de consumo utilizados no desenvolvimento das ações docentes junto aos estudantes em tratamento de saúde, tanto em âmbito hospitalar como domiciliar.

Na Galícia, a posición da *Consellería de Educación* retrata a seguinte información sobre as modificacións que ocorren quando há troca de governos e modificacións nas políticas de oferta dessa modalidade de atendimento escolar: os servizos permanecen sem grandes mudanças, além da adaptación lóxica às diferentes normativas surgidas a partir dos anos 90. Actualmente, o Decreto 229/2011 (GALÍCIA, 2011) é o marco de referencia da oferta desse atendimento. Existe, ainda, a normatización específica da atención educativa domiciliar (GALÍCIA, 2015), que presenta un avance para o acceso à educación com equidade.

Con el objeto de mejorar la atención a Consellería impulsa, dentro de la Estrategia Gallega de Convivencia 2015-2020 un protocolo para la atención educativa del alumnado que deba permanecer convaleciente en el domicilio por lesión, dolencia prolongada o enfermedad crónica siempre a criterio médico. En este protocolo se determinan los procesos de solicitud, tramitación, elaboración, coordinación y seguimiento del programa individualizado, y la participación y apoyo de las familias. Asimismo, se facilitan modelos de los principales documentos necesarios. (GALÍCIA, 2017)

Na resposta de GGA, o órgano executivo afirma que as orientacións vigentes están presentes no documento intitulado *Atención Educativa Hospitalaria e Domiciliaria* (Protocolo de Atención Educacional Domiciliar), mas que há necesidade de actualización. Nesse sentido, está em elaboración o Protocolo de Atendimento Educativo Hospitalar da Estratexia de Convivencia da Galícia⁶⁸, que segundo o relato do entrevistado, encontra-se em andamento.

El servicio de atención hospitalaria y domiciliaria se ha mantenido sin cambios significativos, más allá de la lógica adaptación a las diferentes normativas que puedan surgir, desde los años 90. El marco de referencia actual viene establecido por el Decreto 229/2011 (https://www.xunta.gal/dog/Publicados/2011/20111221/AnuncioC3F1-151211-9847_es.html) y por el Protocolo de Atención Educativa Domiciliaria (http://www.edu.xunta.gal/portal/sites/web/files/atencion_educativa_domiciliaria_v2.pdf), estando el nuevo Protocolo de Atención Educativa Hospitalaria de la Estrategia de Convivencia de Galicia está en curso,

⁶⁸ *Estratexia Galega de Convivencia Escolar 2015-2020: Documento que recolle os principais resultados agregados da diagnose elaborada no marco da Estratexia Galega de Convivencia (educonvives.gal). Este informe de diagnose supón unha visión global da nosa comunidade que sirva para tomar decisións de mellora baseadas en evidencias. (GALÍCIA, 2018). Sobre o assunto, acessar: <http://www.edu.xunta.gal/portal/Educonvives.gal>*

serviéndonos en la actualidad de este otro (https://www.edu.xunta.es/ftpserver/portal/DXC/Atencion_hospit.pdf) que, pese a necesitar una actualización, continúa siendo válido y operativo. (GGA, 2017)

Assim, percebe-se que o Estado do Paraná apresenta uma legislação específica no âmbito estadual (Deliberação no. 02/2016; Resolução no. 2527/2007; Instrução Normativa no. 16/2012 e Instrução Normativa no. 09/2017), amparada por leis nacionais, o que ocorre também com a normativa da Galícia (Decreto no. 229/2011; *Orientación e Respostas Educativas: A Atención Educativa Hospitalaria e Domiciliaria en Galicia*; e *Protocolo de Atención Educativa Domiciliaria*). GGA (2017) aponta ainda que, por conta da necessidade de atualização das normativas está em fase de elaboração o *Protocolo de Atención Educativa Hospitalaria de la Estrategia de Convivencia de Galicia*.

No entanto, nota-se que, em termos da proposta da política educacional, há um avanço na condução de política educacional em relação à forma de atendimento pedagógico domiciliar no âmbito espanhol. A Secretaria de Educação do Estado do Paraná apresenta a Instrução Normativa no. 09/2017, no ano de 2017, que delinea a organização e as atribuições dos envolvidos no atendimento pedagógico domiciliar. A *Conselleria de Educación* lança o Protocolo de Atenção Educacional Domiciliar, em 2015, que descreve os procedimentos e encaminhamentos necessários para um programa individualizado de escolarização com o apoio da família.

Sobre a existência da pressão da sociedade para reivindicar, ampliar e manter o direito à educação da criança hospitalizada, a respondente afirma que as parcerias firmadas entre a SEED e as instituições de saúde são contínuas e frequentes para a oferta de escolarização hospitalar e também domiciliar, mas não se tem indicação de que haja pressão das famílias. Na resposta de GGA, nota-se que o atendimento domiciliar é formalizado, onde a sociedade é conhecedora de sua relevância.

La sociedad es consciente de la importancia de contar con servicios de atención hospitalaria y domiciliaria y, sin ser una presión constante, mantiene el pulso para asegurar que los servicios públicos ofertan un servicio suficiente y adecuado a las necesidades. (GGA, 2017, s/p).

Evidencia-se, no entanto, nas duas realidades, que não há registro formal de um movimento instituído pela sociedade civil organizada, representativo dos responsáveis e familiares dos estudantes em tratamento de saúde, que exerçam uma força mobilizadora para reivindicar os direitos educacionais nesta condição.

Entretanto, cabe ressaltar que o processo de ampliação da democracia na sociedade contemporânea, não acontece somente por meio da articulação da democracia representativa com a democracia direta, mas, principalmente, com a democratização concebida como “instituição em exercício de procedimentos que permitem a participação dos interessados nas deliberações de um corpo coletivo” (BOBBIO, 1987, p. 155).

Nesse sentido, Degenszajn (2013) destaca que instrumentos de democracia direta – como plebiscito, referendo e projetos de iniciativa popular – foram instituídos como mecanismos de ampliação da participação popular nas decisões políticas.

Por isso, mesmo não sendo registrado nenhum movimento institucionalizado, e entendendo que o SAREH se apresenta como demanda contínua, há oferta do processo de escolarização na condição de internamento ou em domicílio, no qual a SEED administra, coordena e acompanha o atendimento, de acordo com a Instrução Nº 016/2012-SEED/SUED, ao designar o DEEIN, atual DEE, como unidade responsável do órgão executivo, com as seguintes competências:

- a) acompanhar, supervisionar e avaliar a implantação e funcionamento do SAREH;
- b) assegurar que 01 (um) representante de cada Núcleo Regional de Educação - NRE seja o responsável pelo SAREH em sua região;
- c) encaminhar à SEED/DEEIN processo de abertura de demanda específica de profissionais que atuarão na Equipe Pedagógica do NRE, em cujas regiões encontram-se entidades conveniadas com a SEED/SAREH;
- d) elaborar, conforme a necessidade, Edital de seleção de professores e pedagogos integrantes do Quadro Próprio do Magistério para o exercício de docência nas entidades conveniadas;
- e) promover cursos de formação continuada para pedagogos, professores e demais profissionais da educação vinculados ao Programa SAREH;
- f) elaborar material de orientação pedagógica para o SAREH de acordo com os níveis e modalidades de ensino ofertados pelo Serviço;
- g) prover material de expediente e material pedagógico básico para o desenvolvimento das atividades;
- h) disponibilizar equipamentos de informática para o atendimento das necessidades especiais dos educandos atendidos pelo SAREH;

- i) garantir a criação de banco de dados sobre o SAREH, contendo informações pedagógicas e estatísticas;
- j) assegurar a atualização de informações da página do SAREH no Portal Educacional;
- k) solicitar aos NREs o encaminhamento à Divisão de Medicina e Saúde Ocupacional/DIMS, da Secretaria de Estado da Administração e da Previdência/SEAP, dos professores e pedagogos que prestarão serviço nas entidades conveniadas, para se submeterem, anualmente, à perícia médica, a fim de apresentarem o laudo que comprove não haver restrição ao exercício da função;
- l) orientar a elaboração do Plano de Ação Pedagógico-Hospitalar do SAREH;
- m) acompanhar o cumprimento dos termos de parceria junto às entidades conveniadas à SEED. (PARANÁ, 2012)

Percebe-se nas atribuições elencadas características na gestão do processo de organização, acompanhamento e avaliação, que as tarefas estão voltadas aos trâmites burocráticos e administrativos, mas incluem a preocupação com a formação continuada e com a orientação para a ação docente nos hospitais.

Na Galícia, o respondente reafirma os propósitos estabelecidos nos documentos citados anteriormente e que embasam o atendimento escolar hospitalar e domiciliar, identificando sua estrutura e organização e a autonomia para as delegações territoriais da educação, o que facilita a gestão adaptativa às necessidades próprias dos diferentes ambientes e províncias. (GGA, 2017).

As competências da *Consellería* são registradas de forma mais ampla no Decreto 229/2011, que regula a atenção à diversidade na Galícia, ficando responsável pelas questões administrativas, financeiras e pedagógicas das ações relacionadas ao atendimento às necessidades específicas de apoio educativo, o que inclui o *Programa de Atención Educativa Hospitalaria e Domiciliaria*.

La consellería con competencias en materia de educación, en el marco de las actuaciones destinadas a adecuar la respuesta educativa a la diversidad, deberá:

1. *Garantizar una adecuada y equilibrada escolarización del alumnado con necesidad específica de apoyo educativo en la planificación de la oferta de plazas escolares en los centros sostenidos con fondos públicos.*
2. *Realizar la dotación de los recursos necesarios para ofrecer una educación equitativa y de calidad, dentro de los principios inclusivos y de individualización de la intervención educativa.*
3. *Adecuar los centros docentes a las disposiciones vigentes en materia de promoción de la accesibilidad universal.*
4. *Impulsar acciones, medidas y programas dirigidos, entre otros, a: compensación de desigualdades en educación, prevención del*

absentismo y abandono escolar, mejora de la convivencia, transición a la vida laboral y promoción del aprendizaje a lo largo de la vida.

5. Impulsar la formación de todo el profesorado en la atención al alumnado con necesidad específica de apoyo educativo.

6. Adoptar cuantas otras actuaciones se determinen para propiciar la calidad y la equidad en el ámbito de la atención a la diversidad. (GALÍCIA, 2011, p. 37493)

Em relação à questão sobre os desafios enfrentados para a implementação de uma política desta natureza, GPR aponta que, atualmente, não há normativa federal que regulamente a escolarização hospitalar e domiciliar. A regulamentação existente está fixada no âmbito estadual, determinada pela Resolução n. 2527/2007 (PARANÁ, 2007). Outro ponto comentado é sobre a definição do público deste atendimento, pois a demanda do SAREH “é flutuante e dinâmica, o que dificulta a organização do trabalho pedagógico em algumas unidades” (GPR, 2017).

Para a *Conselleria de Educacion*, os desafios provêm tanto da natureza imprevisível e mutável deste atendimento, como da especial dificuldade que supõe tal atendimento em momentos que são difíceis e complexos, tanto para os estudantes como para suas famílias (GGA, 2017).

Sobre a nomenclatura referente ao estudante na condição de hospitalização ou de atendimento domiciliar, a Conselleria indica que não há termo específico que designe o aluno, identificando-o como “ [...] *alumnado que recibe atención educativa hospitalaria o domiciliaria*”. Nos documentos indicados pela Conselleria, o termo apresentado é “*alumnado enfermo*” (GALÍCIA, 2009, p.3); “*alumnado hospitalizado*” (GALÍCIA, 2009, p.9); “*alumnado das aulas hospitalarias*” (GALÍCIA, 2009, p.27); “*alumnado convalescente no domicilio*” (GALÍCIA, 2009, p.38), “*alumno en regime hospitalario*” (GALÍCIA, 2009) e “*alumnado que necesite atención educativa hospitalaria o domiciliaria*” (GALÍCIA, 2011). O Estado do Paraná, de acordo com GPR (2017), utiliza o termo “estudante atendido pelo SAREH Hospitalar e Domiciliar”, porém, observa-se nas regulamentações estaduais vigentes (PARANÁ, 2007), (PARANÁ, 2012), (PARANÁ, 2017) que a terminologia deva ser atualizada, pois a Resolução no. 2527/2007 (PARANÁ, 2007) não utiliza esta terminologia. As instruções apresentam o termo como “alunos impossibilitados de frequentar a escola por estarem realizando tratamento de saúde” (PARANÁ, 2012, p.02); “aluno que

estiver em atendimento hospitalar” (PARANÁ, 2012, p.02); “estudante do SAREH” (PARANÁ, 2017, p.07); “estudante afastado da instituição de ensino” (PARANÁ, 2017, p.08); estudante em atendimento pedagógico domiciliar (PARANÁ, 2017, p.09).

Desse modo, é importante ao identificar o aluno atendido em situação de internamento hospitalar ou de atendimento domiciliar, estabelecer um termo específico para situá-lo, de acordo com as características que lhes são peculiares. No caso desse estudo, a opção conceitual que foi justificada na fundamentação teórica é denominada como estudante em tratamento de saúde.

3.3.4.2 Público-alvo

A análise da categoria intitulada “Público-alvo” investiga identificar o público-alvo do atendimento escolar hospitalar. As questões respondidas estão voltadas para entender o processo escolar do estudante em tratamento de saúde, a participação da família e a continuidade da escolarização após a alta hospitalar. Assim, optou-se por utilizar as respostas vinculadas a esse contexto na análise das condições pedagógicas e de infraestrutura. Essa seção, portanto, ao se debruçar na análise dos dados levantados nos questionários e dos documentos que fundamentam as políticas educacionais no campo estudado, sobre o público-alvo demonstram a indefinição da categorização dos estudantes em tratamento de saúde na esfera nacional, porém a identificação no âmbito local se confirma, apesar das divergências no ordenamento legal brasileiro e também espanhol.

No caso do Paraná, segundo a Instrução Normativa no.16/12 (PARANÁ, 2012), pode-se afirmar que o SAREH é destinado ao atendimento dos anos finais do Ensino Fundamental e Ensino Médio, não sendo delimitado por faixa etária, conforme também afirmado por GPR (2017). Desta forma, o público-alvo identifica-se como “...alunos matriculados ou não na Educação Básica em seus diferentes níveis e modalidades de ensino que se encontram impossibilitados de frequentar as aulas por motivo de tratamento de saúde.” (SEED, 2012).

As informações disponibilizadas por GPR (2017) afirmam que, no ano de 2016, 7.791 estudantes foram atendidos pelo SAREH hospitalar e que 330 estudantes estiveram em atendimento pedagógico domiciliar. Estes estudantes

são identificados como público-alvo do atendimento escolar hospitalar e domiciliar e estão matriculados na rede pública de ensino do estado do Paraná, em todas as etapas e modalidades. São afastados da escola com vistas ao tratamento de saúde em hospitais, clínicas, casas de apoio e comunidades terapêuticas, ou ainda, em casos de atestados médicos superiores a 90 dias, tratamento de saúde domiciliar. As principais causas do tratamento estão voltadas ao câncer, acidentes de trânsito, cirurgias, fraturas de membros inferiores, hemodiálise, dependência química e transtornos psiquiátricos.

Esta informação, mesmo mostrando uma característica paranaense, reforça a necessidade de uma atualização legal do Decreto 1044/69 (BRASIL, 1969) quando aponta que os estudantes com direito à continuidade dos estudos devem apresentar as seguintes patologias: síndromes hemorrágicas (tais como a hemofilia), asma, cartide, pericardites, afecções osteoarticulares submetidas a correções ortopédicas, nefropatias agudas ou subagudas, afecções reumáticas, etc; pois o referido decreto se torna referência para discussão de políticas dessa natureza.

Assim, é importante registrar que o estudante em tratamento de saúde, tanto em âmbito hospitalar como domiciliar, apresenta características próprias, dependendo da patologia que apresenta. Reforça-se que o entendimento de incluir estes alunos como público-alvo do atendimento educacional especializado, especificado nas *Diretrizes Operacionais para o Atendimento Educacional Especializado na Educação Básica, modalidade Educação Especial* é um equívoco generalizado, pois, via de regra o aluno não pertence ao quadro de deficiência, transtornos globais do desenvolvimento ou altas habilidades/superdotação. (BRASIL, 2009).

Mesmo com a especificação descrita, as Diretrizes Nacionais para a Educação Especial na Educação Básica (BRASIL, 2001) trazem em seu texto, a Educação Especial de forma complementar ou suplementar, ofertada pelos sistemas de ensino, para casos de AEE em ambiente hospitalar ou domiciliar.

As referidas diretrizes apontam que a concepção de Educação Especial, vinculada à inclusão, deve possibilitar ao aluno com necessidades especiais que a escola se coloque à sua disposição, e, neste caso, considerar que o atendimento educacional especializado em classes hospitalares e no atendimento

domiciliar apresenta um caráter de substituição, ou seja, se realiza no lugar da escola regular para a oferta da Educação Básica.

Com esta abordagem, o documento entende que “todo e qualquer aluno pode apresentar, ao longo de sua aprendizagem, alguma necessidade educacional especial, temporária ou permanente, vinculada ou não aos grupos já mencionados [...]”. Entende-se que o atendimento escolar hospitalar e domiciliar deve estar incluído no grupo I, no qual situam-se:

1. Educandos que apresentam dificuldades acentuadas de aprendizagem ou limitações no processo de desenvolvimento que dificultem o acompanhamento das atividades curriculares, compreendidas em dois grupos:
 1. 1 aquelas não vinculadas a uma causa orgânica específica;
 1. 2 aquelas relacionadas a condições, disfunções, limitações ou deficiências. (BRASIL, 2001, s/p).

Neste contexto, as classes hospitalares e o atendimento pedagógico domiciliar se vinculam ao conceito de Educação Especial, que atende com ênfase os grupos determinados, mas não se restringe ao público-alvo delimitado, mas se amplia a todos os estudantes que necessitem de uma atenção especial, independente do nível ou modalidade de ensino, utilizando-se de recursos humanos e materiais para contribuir para a qualidade do ensino e sucesso escolar.

Deve-se ter o entendimento de que o processo de inclusão educacional ocorre para além dos grupos determinados nas normativas da Educação Especial e, portanto, exigem que as oportunidades sejam ofertadas de forma equitativa, possibilitando que cada estudante em tratamento de saúde tenha o acesso à educação de acordo com as especificidades que caracterizam seu perfil.

Por isso, apresentar uma necessidade especial temporária, ou até mesmo permanente, exige políticas de atendimento adequadas à condição imposta pela doença.

A Política Nacional para a Educação Especial (BRASIL, 2008), apresenta uma categorização que especifica como público-alvo contemplado, as pessoas com deficiência, transtornos globais do desenvolvimento e altas habilidades e superdotação. No contexto da inclusão, o estudante em tratamento de saúde remete a exigência para que a aprendizagem se estenda àqueles excluídos da

escola regular, sendo necessário que a concepção de equidade, trazida anteriormente no texto da tese, seja debatida.

Ainda na perspectiva dos sistemas educacionais inclusivos, as Diretrizes Operacionais para o Atendimento Educacional Especializado – AEE (BRASIL, 2009), determinam o público-alvo da Educação Especial baseando-se na Política Nacional (BRASIL, 2008). Da mesma forma, o estudante em tratamento de saúde não é localizado, apesar das referidas diretrizes indicarem que o AEE deve ser ofertado de forma complementar ou suplementar em ambiente hospitalar e domiciliar.

O caráter não substitutivo e transversal da educação especial é ratificado pela Resolução CNE/CEB nº04/2010, que institui Diretrizes Curriculares Nacionais da Educação Básica e preconiza em seu artigo 29, que os sistemas de ensino devem matricular os estudantes com deficiência, transtornos globais do desenvolvimento e altas habilidades/superdotação nas classes comuns do ensino regular e no Atendimento Educacional Especializado - AEE, complementar ou suplementar à escolarização, ofertado em salas de recursos multifuncionais ou em centros de AEE da rede pública ou de instituições comunitárias, confessionais ou filantrópicas sem fins lucrativos. (BRASIL, 2008, s/p).

Apesar da indefinição do ordenamento legal nacional, há especificação do público-alvo do SAREH, definido como “alunos matriculados ou não na Educação Básica em seus diferentes níveis e modalidades de ensino que se encontram impossibilitados de frequentar as aulas por motivo de tratamento de saúde.” (PARANÁ, 2016)

Nesse contexto, entende-se que o estudante em tratamento de saúde apresenta uma necessidade de tratamento diferenciado, o que exige do docente um conhecimento sobre o quadro clínico e um repertório diverso sobre as possibilidades de intervenções e metodologias a serem desenvolvidas na ação docente com o estudante.

O alumnado hospitalizado vive unhas circunstancias especiais que cómpre ter en conta á hora de desenvolver un traballo educativo de calidade. Estamos a falar do aburrimiento, provocado polas longas horas de estadí no hospital; da desmotivació que leva consigo a enfermidade; do non saber como vai transcórrer a propia vida a partir dese momento; ás veces, da presenza de dolor ou de molestias físicas;

da angustia por non poder desenvolver o propio proxecto vital persoal e pola carencia da súa vida normal, así como da ansiedade como reacción ante esta nova e descoñecida situación. (GALÍCIA, 2009, p.22)

Há que se ter clareza também que o atendimento escolar realizado em domicílio apresenta características individualizadas, dependendo da natureza da prescrição clínica.

O Público alvo do APD é amplo e estende-se para além dos sujeitos contemplados pela Educação Especial, pois também são atendidos os alunos doentes ou em algumas situações de impossibilidade de frequentar as escolas comuns das redes de ensino, quer por questões relacionadas à acessibilidade estrutural quer por questões de impossibilidade transitória ou permanente, como no caso das distrofias e doenças degenerativas. (SILVA; PACHECO; PINHEIRO, 2014, p. 9).

Tendo em vista o exposto, faz-se necessário uma reflexão acerca da formação docente dos professores que atuam nos espaços hospitalares e domiciliares como elemento fundamental para a efetivação de políticas educacionais dessa natureza.

3.3.4.3 Formação, habilitação e seleção dos profissionais docentes

A análise da categoria intitulada “Formação docente, habilitação e seleção dos profissionais”, busca evidenciar como ocorre o processo de seleção dos profissionais para atuar em ambiente hospitalar ou domiciliar e as exigências da formação inicial e continuada. Apesar de reunir questões acerca do processo de coordenação das classes hospitalares, a organização do trabalho de escolarização nos hospitais, relação com a família, com a escola de origem e o acompanhamento do estudante após a alta hospitalar, tais assuntos estão elencados para serem abordados na categoria nominada “Condições Pedagógicas e de Infraestrutura”.

A formação do professor é um dos elementos fundamentais para uma prática pedagógica assertiva na condução dos encaminhamentos do processo ensino-aprendizagem, favorecendo o desenvolvimento escolar do estudante em tratamento de saúde de forma peculiar. O respaldo, do ponto de vista da política

educacional, está previsto na Política Nacional de Educação Especial (BRASIL, 2008) ao se determinar que:

Para atuar na educação especial, o professor deve ter como base de sua formação, inicial e continuada, conhecimentos gerais para o exercício da docência e conhecimentos específicos da área. Essa formação possibilita a atuação no atendimento educacional especializado e deve aprofundar o caráter interativo e interdisciplinar da atuação nas salas comuns do ensino regular, nas salas de recursos, os centros de atendimento educacional especializado, nos núcleos de acessibilidade das instituições de educação superior, **nas classes hospitalares e nos ambientes domiciliares**, para a oferta dos serviços e recursos da educação especial. Esta formação deve contemplar conhecimentos de gestão de sistema educacional inclusivo, tendo em vista o desenvolvimento de projetos em parceria com outras áreas, visando à acessibilidade arquitetônica, os atendimentos de saúde, a promoção de ações de assistência social, trabalho e justiça (BRASIL, 2008, p.13, *grifos nossos*).

Fontes (2005) reforça a necessidade da capacitação continuada dos professores que atuam em ambientes hospitalares e domiciliares, pois,

Embora a grande maioria de professores que atuam com crianças em hospitais possua formação em nível de pós-graduação na área educacional, a formação em serviço é, indubitavelmente, o que tem assegurado um nível de qualidade crescente nessa modalidade de atendimento pedagógico, uma vez que não existe um curso, reconhecido pelo MEC, voltado para esse tipo de profissionalização. Mas apenas isso não basta. Precisamos garantir maiores e melhores condições de acompanhamento pedagógico educacional à clientela infanto-juvenil internada, o que certamente virá com a formação específica de profissionais nessa área de conhecimento. (FONTES, 2005, p. 123)

Neste sentido, ao se analisar a forma de ingresso dos profissionais para executarem suas atividades relacionadas à docência e à organização do trabalho pedagógico nos ambientes hospitalares e domiciliares, reporta-se a necessária formação inicial e continuada, na oferta de programas específicos pelos órgãos do executivo aos quais estão vinculados os serviços bem como na busca por cursos de pós-graduação que permitam uma qualificação para o exercício profissional.

Considerando que no Paraná o SAREH se vincula ao atendimento educacional especializado, a formação necessária consta do artigo 31, da Deliberação no. 02/2016, ao normatizar que “para atuação no Atendimento Educacional Especializado, o professor deve ter formação que o habilite para o exercício da docência e formação específica para a Educação Especial” (PARANÁ, 2016, p.18).

No entanto, se faz a ressalva que a identificação do público-alvo que depende do atendimento escolar hospitalar e domiciliar é necessária, pois, normalmente, os estudantes em tratamento de saúde têm especificidades próprias e não se incluem no grupo de alunos com deficiências, transtornos globais do desenvolvimento, altas habilidades e superdotação.

Neste contexto, no Paraná, o atendimento escolar hospitalar é desenvolvido por professores e pedagogos concursados, do Quadro Próprio do Magistério, selecionados mediante Edital específico, por meio dos Núcleos Regionais de Educação, chamado de seleção interna. Em se tratando de atendimento pedagógico domiciliar, há possibilidade de contratação de professores pelo Processo Seletivo Simplificado – PSS.

Segundo GPR (2017) a estrutura de pessoal obedece ao seguinte formato:

- Sareh hospitalar: para inscrever-se no Processo de Seleção de Professores do Quadro Próprio do Magistério da rede estadual de Educação Básica, para suprir professor e professor-pedagogo no Serviço de Atendimento à Rede de Escolarização Hospitalar, os candidatos devem atender aos seguintes pré-requisitos, comprovados no ato da inscrição:

- I. ser professor do Quadro Próprio do Magistério (QPM);
- II. ser professor habilitado nas disciplinas organizadas por área de conhecimento;
- III. ter a sua lotação vinculada ao Núcleo Regional de Educação da inscrição. No caso das vagas vinculadas a Curitiba e Área Metropolitana Sul, as inscrições se estendem para os Núcleos Regionais de Educação de Curitiba, Área Metropolitana Sul e Área Metropolitana Norte.

- Sareh domiciliar: Para atuar como professor do Sareh domiciliar, há necessidade de habilitação nas disciplinas organizadas por área de conhecimento; ser professor QPM em forma de aulas extraordinárias, ou como professor PSS - Processo Seletivo Simplificado.

Apesar de haver a possibilidade de PSS, enfatiza-se que o processo de seleção interna, no intuito de garantir pedagogos e professores pertencentes ao quadro próprio do magistério da Rede Estadual de Ensino do Estado do Paraná, busca um corpo docente concursado, o que pressupõe a inibição da rotatividade no espaço hospitalar.

Esta característica evidencia também um investimento em formação continuada no quadro de professores, pois a rotatividade entre os mesmos ocasiona a necessidade constante de formação e, conseqüentemente,

investimento financeiro e de tempo para que novos professores possam atuar com o mínimo de condições de qualificação.

Quando o SAREH foi criado, propôs-se uma avaliação anual por meio do processo de seleção no intuito de se garantir que a implantação do serviço se consolidasse com profissionais comprometidos. No entanto, ao se analisar os editais disponíveis no sítio da Internet da SEED (PARANÁ, 2017), percebe-se que o processo de seleção é um elemento desmotivador para professores e pedagogos, pois há dez anos ocorre da mesma forma. Seria oportuno repensar essa estratégia, pois com a tensão de não ser selecionado, o pedagogo e os professores que atuam em cada unidade conveniada passam por um desgaste emocional e profissional desnecessário.

Entende-se que, como determina a normativa vigente que orienta o trabalho do SAREH (PARANÁ, 2012), a avaliação deve ser constante. Assim, compreende-se que se houver algum óbice ou situação que pressuponha uma interferência administrativa, o problema deve ser resolvido pontualmente.

Dessa feita, infere-se que a desnecessária seleção anual⁶⁹ se configura como gasto de dinheiro público, pois há demanda de preparação de editais, formação de bancas avaliativas e retirada dos profissionais dos hospitais para poderem participar da referida seleção. Observa-se que essa situação não é referenciada na Instrução Normativa no. 016/2012 (PARANÁ, 2012), quando trata do processo seletivo. Seria oportuno estabelecer na referida instrução o período que os profissionais devem prestar serviço nas unidades conveniadas.

[...] 6.2 No que se refere aos profissionais que atuarão nas unidades conveniadas, a equipe técnico-pedagógica do SAREH, por meio do Departamento de Educação Especial e Inclusão Educacional - DEEIN, solicita à SEED/GRHS/SAE a abertura de demanda específica para devida lotação destes profissionais.

6.3 O SAREH, vinculado ao Departamento de Educação Especial e Inclusão Educacional - DEEIN, elabora, conforme a necessidade, Edital de seleção de professores e pedagogos integrantes do Quadro Próprio do Magistério, para o exercício de docência nas entidades conveniadas, prevendo reserva técnica para eventuais substituições.

6.4 Após seleção por Edital, e realizada a classificação pela Comissão designada por Portaria, a relação dos classificados deverá ser encaminhada para publicação.

6.5 Tendo sido autorizada a abertura de demanda, é efetivado o suprimento do professor pela SEED/GRHS/CPA, em sua escola de

⁶⁹ Os editais de seleção estão disponíveis em:
<http://www.gestaoescolar.diaadia.pr.gov.br/modules/conteudo/conteudo.php?conteudo=461>

origem, designando-o para a entidade conveniada em que irá atuar. (PARANÁ, 2012, s/p).

A respeito da seleção de professores para os hospitais, o gestor da *Conselleria* aponta que o professor ou professora da Secretaria de Cultura, Educação e Gestão Universitária, se destina a cada um dos hospitais em regime de comissão de serviços. Conseguem-se esta posição por meio de concursos, que buscam avaliar, por mérito, a escolha que se dá após a apresentação de um projeto de trabalho que articule a normativa e a organização educacional com a contribuição e experiência pessoal e profissional de cada candidato.

São, portanto, professores vinculados à *Conselleria* que apresentam um projeto para realizar este trabalho de maneira voluntária, sendo o selecionado aquele que possuir maior pontuação dentre aqueles que apresentarem projetos, obtendo uma qualificação de aprovado.

A previsão de duração do trabalho é de um (1) até um máximo de seis (6) anos, período após o qual, o professor que desejar permanecer na posição, deve participar de um novo processo seletivo. (GGA, 2017). A *Conselleria* deixa de forma explícita a duração do período de prestação de serviço no atendimento escolar hospitalar, o que não ocorre nos editais da Secretaria de Educação do Paraná.

Abre-se, portanto, uma seleção de professores, com critérios e prazos estabelecidos de acordo com a oferta de vagas, objetivando promover concurso público por mérito específico do corpo docente de carreira, por meio de comissão de serviços nos locais designados. GGA (2017) cita como exemplo:

ORDEN de 23 de marzo de 2012 por la que se convoca concurso de méritos específico entre personal funcionario de carrera de los cuerpos docentes que imparten enseñanzas reguladas en la Ley orgánica de educación 2/2006, de 3 de mayo, para cubrir puestos de personal docente en plazas sometidas a convenio o a programas específicos de esta consellería . (GALÍCIA, 2012, p. 12092).

No caso específico de seleção pela *Orden* supracitada, abriram-se cinco vagas destinadas aos professores para atuarem nos seguintes locais: *Hospital Clínico de Santiago de Compostela; Hospital Islas Cíes de Vigo; Complejo*

Hospitalario de Ourense; Hospital Arquitecto Macide de Ferrol; Hospital Provincial de Pontevedra. (GALÍCIA, 2012, p.12099)

No documento destacam-se as seguintes atribuições do professor para atuar com a escolarização hospitalar: continuar o estudo das crianças durante a permanência no hospital, sem que a atividade de ensino cause danos ao seu bem-estar e não dificultando os tratamentos correspondentes; manter os hábitos de estudo dos centros de educação que normalmente frequentam; estimular a atividade criativa para evitar o tédio, dar um caráter positivo e conteúdo escolar para o tempo livre e lazer no hospital. (GALÍCIA, 2012).

Sobre a organização do trabalho de escolarização, afirma ainda que, nas classes hospitalares o atendimento dos estudantes em idade escolar é realizado de acordo com o estabelecido no documento orientador proposto pela *Conselleria*, com:

O [...] profesorado das aulas hospitalarias facilitando as orientacións e as programacións necesarias para o progreso académico do seu alumnado hospitalizado, de xeito que, na medida do posible, non se atrase educativamente. (GALÍCIA, 2009, p.18).

Assim, corrobora com o disposto no artigo 24 do Decreto no. 229/2011, que estabelece um plano regional para promover escolaridade e combater a evasão escolar.

La consellería con competencias en materia de educación impulsará la puesta en marcha de un plan autonómico de promoción de la escolarización y prevención del absentismo y el abandono escolar temprano, en el que se integren actuaciones de los servicios educativos, sociales, de salud, de empleo y, en general, de cuantas administraciones promuevan y desarrollen actuaciones destinadas a la reducción del absentismo y del abandono escolar del alumnado. (GALÍCIA, 2011, s/p).

Em se tratando dos professores de atendimento domiciliar, há uma série de situações diferentes, desde os próprios professores do centro educacional com disponibilidade horária para realizar este tipo de atendimento; professores dos centros de Educação de Adultos, especialmente dedicados a essa tarefa; ou ainda, aqueles contratados para atender às necessidades do serviço, em situações de maior demanda, conforme estabelecido no protocolo. (GGA, 2017).

A necessidade de enriquecer e significar as propostas de trabalho precisa considerar os diversos fatores do cenário que passam desde as condições físicas do aluno no momento até o interesse, do envolvimento e a capacidade de apropriação do conteúdo. É preciso criatividade e pesquisa para que o Professor do APD possa elaborar uma aula interessante e assertiva e dispor de criatividade para conjugar os objetivos e os caminhos que mediam o desenvolvimento e aquisição de conhecimentos de cada aluno em atendimento domiciliar (SILVA, PACHECO; PINHEIRO, 2014, p. 7).

Portanto, de acordo com as duas realidades, percebe-se que o atendimento hospitalar conta, exclusivamente, com professores efetivos tanto no Paraná como na Galícia. A característica da demanda instável do atendimento pedagógico domiciliar mostra que os órgãos públicos tentam se organizar, por meio de diferentes regimes de contratação apresentando alternativas para selecionar os profissionais.

A SEED/PR se respalda pelo contido na Instrução Normativa no. 09/2017, e estabelece como vínculo profissional que:

O atendimento educacional domiciliar será desenvolvido por professor do Quadro Próprio do Magistério (aulas extraordinárias) ou contratado pelo Processo de Seleção Simplificado, selecionados pelos Núcleos Regionais de Educação ao qual a instituição de ensino do/a estudante esteja jurisdicionada. O vínculo do professor/a para o Atendimento Domiciliar será com a instituição de ensino onde o/a estudante estiver matriculado/a. (PARANÁ, 2017, p.02)

Segundo o *Protocolo de Atención Educativa Domiciliaria*, os professores:

Con carácter xeral, o profesorado nomeado especificamente para a atención educativa domiciliaria dependerá organicamente dos centros públicos específicos de educación de persoas adultas, dos institutos de educación secundaria autorizados para impartir ensinanzas de persoas adultas ou, no seu caso, do centro público que se designe pola Xefatura Territorial correspondente. (GALÍCIA, 2015, p. 6)

De tal modo, é de suma relevância explicitar como ocorre o processo de formação para os profissionais que atuam com a escolarização dos estudantes em tratamento de saúde, apresentando de que forma as mantenedoras preparam os professores para o ingresso na atividade docente hospitalar, a formação continuada e a parceria com as instituições de ensino superior. Desta feita, A SEED manifestou que:

Os profissionais que atuam no Sareh participam das formações presenciais e a distância, ofertadas a todos os professores da rede pública estadual, como semana pedagógica, formação em ação, formação em ação disciplinar e cursos ofertados pelo Departamento de Educação Especial. Além destas, ainda são ofertadas formações específicas de educação hospitalar desde a instituição do serviço em 2007. Alguns cursos também foram ofertados em parceria com as IES (PUC PR, UEM, UEL), com carga horária mínima de 8h. (GPR, 2017)

A *Conselleria de Educación* se posiciona esclarecendo que:

En el caso del profesorado de aulas hospitalarias, como hemos visto, el acceso se hace mediante un proyecto de trabajo previo. En el caso del profesorado de atención educativa domiciliar dicha formación inicial se da entre pares en el centro de referencia al que se encuentran adscritos. Además de acceder con preferencia a toda la formación en atención a la diversidad y convivencia, así como en la gestión de programas educativos, cuentan con actividades de formación específica centrada en los retos y dificultades que su labor particular les plantea. Dicha formación es conjunta para el profesorado de atención educativa hospitalaria y domiciliaria, y permite además la convivencia y el intercambio de experiencias, al favorecerse la formación presencial. (GGA, 2017)

Percebe-se que há uma preocupação em amparar os profissionais que atuam no ambiente hospitalar tanto no âmbito de formação geral, contemplando assuntos que exigem o estudo de todos os profissionais que compõem as redes de ensino, como também um olhar diferenciado para as necessidades específicas vinculadas ao trabalho escolar hospitalar ou domiciliar. No Paraná, há referência com as IES no envolvimento da oferta de cursos de formação. Na Galícia não houve menção a este aspecto, encontrando-se no *Protocolo* vigente (GALÍCIA, 2015), a seguinte informação:

A Rede de Formación Permanente do Profesorado⁷⁰ desenvolverá accións formativas 266rocesso266ados para o profesorado que realiza atención a alumn266rocessoctado no seu proceso educativo por motivos de saúde: atención domiciliaria, hospitalaria, acomción a alumnado con enfermidade crónica e outras situacións análogas. (GALÍCIA, 2015, p.6)

⁷⁰ Sobre os processos de formação continuada propostos pela *Conselleria* acessar: <http://www.edu.xunta.gal/portal/node/3095>.

Nesse contexto, com o intuito de garantir uma prática pedagógica eficaz é importante que o professor seja conhecedor das enfermidades que acometem os estudantes bem como os medicamentos que são ministrados,

[..] dentre outros aspectos que não constituem práticas usuais de uma professora de escola regular e nem fazem parte do currículo da formação para o magistério, habitualmente. A ampliação das oportunidades de aperfeiçoamento profissional poderá preencher lacunas que a formação inicial docente deixou em aberto (AMARAL; SILVA, 2003, p.3).

Obviamente que não compete ao professor nenhuma intervenção clínica, mas ao observar a condição ocasionada pela doença, ele pode propor a melhor forma de se trabalhar durante o processo de escolarização, contribuindo para uma aprendizagem mais significativa dos estudantes em tratamento de saúde de acordo com a natureza e a exigências do trabalho em ambiente hospitalar e domiciliar, entendendo que:

A primeira premisa que cómpre ter em conta vén derivada dos condicionantes que rodean os nenos e as nenas: a enfermidade, o distanciamento da súa contorna habitual ou as condicións físicas e psicolóxicas, entre outros. (GALÍCIA, 2009, P.22)

No que tange à coordenação dos trabalhos nos hospitais, uma diferença importante constatada no estudo das duas realidades, foi a presença do pedagogo. No Paraná, este profissional atua no ambiente hospitalar para realizar a organização do trabalho pedagógico, conforme prevê a instrução n. 016/12 (PARANÁ, 2012).

O processo de organização do trabalho pedagógico no SAREH ocorre com a coordenação do pedagogo responsável, que realiza a articulação com os profissionais da saúde, por intermédio do interlocutor da entidade parceira, e o planejamento com os professores que atuam no Serviço. A equipe do SAREH hospitalar é composta por 1 pedagogo, com contrato de trabalho de 40 horas semanais e 3 professores, com regime de 20 horas/aula semanais cada. (GPR,

2017). O pedagogo desempenha atividades distintas, que devem estar em consonância com o disposto na Instrução N.º 016/2012 SEED/SUED:

- 8.4 São atribuições do(a) Pedagogo(a) responsável pelo trabalho pedagógico nas entidades conveniadas à SEED/SAREH:
- a) coordenar, acompanhar e avaliar o trabalho pedagógico, bem como organizar os materiais e equipamentos do SAREH;
 - b) observar a recomendação médica para liberação dos alunos, para que recebam atendimento pedagógico;
 - c) manter contato com a família, com o responsável pelo SAREH no NRE e com a escola de origem do educando, repassando todas as informações e trâmites pertinentes;
 - d) elaborar, em conjunto com os professores e profissionais da entidade conveniada, o Plano de Ação Pedagógico-Hospitalar;
 - e) articular ações com os profissionais da entidade conveniada, para o desenvolvimento do SAREH;
 - f) participar de encontros e reuniões promovidos pelo Departamento de Educação Especial e pelo Núcleo Regional de Educação;
 - g) organizar e garantir o cumprimento da hora-atividade dos professores de acordo com as normas vigentes;
 - h) entregar aos pais ou responsáveis pelo aluno a Ficha Individual do SAREH, anexando as atividades realizadas, a ser entregue na instituição de ensino em que o educando encontra-se matriculado;
 - i) arquivar cópia da Ficha Individual do SAREH na entidade conveniada;
 - j) fornecer ao responsável pelo SAREH no NRE informações referentes aos alunos, para fins de atualização do banco de dados;
 - k) organizar o Livro Ponto dos professores, encaminhando mensalmente e no prazo determinado, ao responsável pelo SAREH no NRE, o relatório de frequência e outras informações referentes a vida funcional dos professores;
 - l) cumprir carga horária previamente definida;
 - m) submeter-se aos exames médicos e psicológicos, conforme determinação da SEED. (PARANÁ, 2012)

Percebe-se aqui que, dentre tantas responsabilidades burocráticas, há preocupação com encaminhamentos pedagógicos para que a prática docente seja adequada.

Na Galícia, todas as ações são protocoladas e o gerenciamento e revisão dos referidos protocolos junto à equipe de saúde, bem como a formação específica, são realizadas por meio dos grupos que coordenam o processo.

Conforme destacado anteriormente, a realidade paranaense apresenta um diferencial na estrutura organizativa do trabalho escolar desenvolvido nos hospitais, que se difere pela presença do pedagogo. Neste sentido, as “Diretrizes curriculares para os cursos de Pedagogia”, aprovadas em 2006 pelo Conselho Nacional de Educação, apresentam em sua redação que “a formação do licenciado em Pedagogia fundamenta-se no trabalho pedagógico realizado em

espaços escolares e não-escolares, que têm a docência como base”. (BRASIL, 2006, p. 7).

A estrutura do documento situa o núcleo de estudos básicos; o núcleo de aprofundamento e diversificação de estudos; e o núcleo de estudos integradores, sendo que há possibilidade de propor “investigações sobre processos educativos e gestoriais, em diferentes situações institucionais – escolares, comunitárias, assistenciais, empresariais, outras”. (BRASIL, 2006).

Reafirma-se que o projeto pedagógico das instituições deve prever aprofundamento de estudos. Aqui, infere-se que pode ser incluído o estudo sobre o atendimento escolar hospitalar e domiciliar, destacando, no entanto, que “o aprofundamento em uma dessas áreas ou modalidade de ensino específico será comprovado, para os devidos fins, pelo histórico escolar do egresso, não configurando de forma alguma uma habilitação.” (BRASIL, 2006)

Assim, pode-se enfatizar que, para além do trabalho na área da docência no ambiente hospitalar, o curso de Pedagogia possibilita a formação para atuar na organização do trabalho pedagógico em outras áreas, nas quais sejam previstos conhecimentos pedagógicos. (MENEZES, 2015).

Nesta perspectiva, Libâneo (2002, p. 51) afirma que:

É quase unânime entre os estudiosos, hoje, o entendimento de que as práticas educativas estendem-se às mais variadas instâncias da vida social não se restringindo, portanto, à escola e muito menos a docência, embora estas devam ser a referência da formação do pedagogo escolar. Sendo assim o campo de atuação do profissional formado em pedagogia é tão vasto quanto são as práticas educativas na sociedade. Em todo lugar onde houver uma prática educativa com caráter de intencionalidade, há aí uma pedagogia.

Segundo o autor, o pedagogo se caracteriza como um profissional capacitado para intervir nos estudos, ações e problemáticas relacionadas à educação. Portanto, a responsabilidade da mediação pedagógica ocorre em diferentes campos educacionais, entendendo que o hospital se insere nesse âmbito enquanto espaço escolar, demandando ao pedagogo, no exercício de sua prática, atender às necessidades do processo ensino-aprendizagem. Partindo dessa concepção, entende-se que o pedagogo no âmbito de sua função formadora pode contribuir em diferentes contextos educativos, pois:

A atuação do pedagogo escolar é imprescindível na ajuda aos professores no aprimoramento do seu desempenho na sala de aula (conteúdos, métodos, técnicas, forma de organização de classe), na análise e compreensão das situações de ensino com base nos conhecimentos teóricos, ou seja, na vinculação entre as áreas do conhecimento pedagógico e o trabalho de sala de aula (LIBÂNEO, 2002, p.54).

Nesse sentido, o autor discute que a formação do pedagogo deve estar voltada para uma abordagem que envolve a multidimensionalidade do fenômeno educativo, ou seja, a formação inicial do pedagogo deve oferecer a preparação teórica, científica e técnica para sua atuação em diferentes setores de atividades.

Ressalta-se ainda que o pedagogo acompanha e orienta a equipe docente, que tem atribuições bem definidas descritas na Instrução no. 16/2012 (PARANÁ, 2012).

8.5 São atribuições dos Professores vinculados ao Programa SAREH:

- a) desenvolver e acompanhar o processo de ensino e aprendizagem dos alunos;
- b) participar de encontros, reuniões, cursos de formação continuada, eventos e demais atividades propostas no âmbito do SAREH, promovidos pelo DEEIN e pelo NRE;
- c) participar dos cursos de formação continuada ofertados pelo DEEIN;
- d) definir com o pedagogo a metodologia de trabalho;
- e) participar da elaboração do Plano de Ação Pedagógico-Hospitalar;
- f) registrar a organização e encaminhamento dos trabalhos, conteúdos e demais informações necessárias na Ficha Individual do SAREH;
- g) produzir materiais e recursos pedagógicos que promovam a interação do aluno no processo ensino-aprendizagem;
- h) cumprir a carga horária previamente definida;
- i) submeter-se a exames médicos e psicológicos, conforme determinação da SEED.

Na Galícia, não existe a figura do pedagogo enquanto elemento articulador da organização do trabalho pedagógico, pois GGA (2017) esclarece que, somente os professores atuam nos hospitais, sendo que a coordenação pedagógica é exercida a partir dos centros educacionais aos quais os estudantes estão vinculados com apoio dos departamentos de orientação dos referidos centros.

Ao analisar a especificidade do trabalho do pedagogo para atuar em ambiente hospitalar no Estado do Paraná, constatou-se que esta atividade é desenvolvida exclusivamente por pedagogos pertencentes ao quadro próprio da rede estadual de ensino, apesar da inexistência de uma normativa que defina o perfil profissional, elencam-se atribuições

que demandam características muito peculiares na condução do trabalho pedagógico. (MENEZES, 2015, p.16742)

Ainda sobre o exercício da prática escolar, questionou-se sobre atuação de voluntários e estudantes de Pedagogia e outras licenciaturas nos hospitais. GPR (2017) afirma que não há voluntários na escolarização ofertada pelo SAREH, e os estágios são de competência da entidade parceira, havendo abertura para visitas técnicas das Instituições de Ensino Superior para conhecerem o serviço escolar prestado nas unidades conveniadas.

Diferentemente, a *Conselleria de Educación* afirma que as classes hospitalares têm programas de voluntariado de diversas organizações, bem como de escolas e faculdades universitárias, fundamentalmente ampliando a oferta educativa com atividades extracurriculares e complementares. No entanto, sua atuação depende dos serviços de saúde e dos acordos e convênios a que estes estejam inscritos. Segundo o protocolo vigente,

A colaboración de voluntariado e estudantado en prácticas é imprescindible para poder ocupar lú ica e educativamente os pacientes de pediatriá durante toda a xornada e nos momentos de horario non lectivo, fins de semana e perí dos vacacionais. (GALÍCIA, 2009, p.22)

O referido protocolo indica a participação de voluntários, que é muito importante para colaborar com as atividades recreativas e lúdicas dos estudantes em tratamento de saúde, não vinculadas ao processo de escolarização e ao direito à educação obrigatória. No entanto, entendendo que o hospital é um espaço que promove a educação, se faz necessário apontar que, oportunizar um espaço para abertura de campo de estágio das licenciaturas vinculada à escolarização, é de extrema relevância para a formação inicial de professores.

Na perspectiva do preparo para a atuação profissional, considera-se necessário discutir e estabelecer parâmetros de comparação entre os campos analisados no que se refere às políticas de formação docente, pois esse é um elemento fundamental na busca da qualidade do processo de ensino.

Ser professor, ser professora é um privilégio. É cuidar da humanização e da dignidade das pessoas. Vamos lutar por melhores salários, melhores condições de trabalho, bibliotecas, prédios mais bonitos e mais adequados. Mas, juntamente com isso, vamos assumir nossa missão pedagógica, vamos investir no nosso ambiente de trabalho, vamos transformar nossas escolas em espaços de aprendizagem, de formação

continuada, aprendendo, dentro da escola, as novas exigências da nossa profissão. (LIBÂNEO, 2001, p. 25)

Considera-se aqui o disposto nas Diretrizes Curriculares Nacionais para a formação universitária inicial, nível superior (cursos de licenciatura, cursos de formação pedagógica para graduados e cursos de segunda licenciatura) e para a formação continuada (BRASIL, 2015a), que em seu artigo 8º aponta as competências necessárias a serem contempladas na construção do projeto pedagógico dos cursos de formação de docentes para que o estudante esteja apto a:

[...] VII - identificar questões e problemas socioculturais e educacionais, com postura investigativa, integrativa e propositiva em face de realidades complexas, a fim de contribuir para a superação de exclusões sociais, étnico-raciais, econômicas, culturais, religiosas, políticas, de gênero, sexuais e outras;

VIII - demonstrar consciência da diversidade, respeitando as diferenças de natureza ambiental-ecológica, étnico-racial, de gêneros, de faixas geracionais, de classes sociais, religiosas, de necessidades especiais, de diversidade sexual, entre outras. [...] (BRASIL, 2015a, p.8)

Ainda, o documento aponta a oportunidade de ampliar a oferta de possibilidades de enriquecimento curricular, promovendo ações voltadas à formação do acadêmico em um processo constante de articulação teórico-prática, que contribui para conhecer e vivenciar contextos em que a educação aconteça, incluindo-se os espaços não-escolares, mas que promovem a educação formal. Segundo previsto no núcleo de estudos integradores para enriquecimento curricular, o estudante deve ter participação em:

[...] atividades práticas articuladas entre os sistemas de ensino e instituições educativas de modo a propiciar vivências nas diferentes áreas do campo educacional, assegurando aprofundamento e diversificação de estudos, experiências e utilização de recursos pedagógicos; (BRASIL, 2015a, p.10-11)

Assim, retoma-se o artigo das referidas Diretrizes (BRASIL, 2015a) trazidos durante a fundamentação teórica da tese, destacando no artigo 13, a importância de se possibilitar a articulação de diferentes práticas e construção de projetos inovadores e próprios, abrindo espaço para o contexto hospitalar e domiciliar.

Neste sentido, o professor deve se atentar sobre o conhecimento produzido pela universidade e que não deve ser um conhecimento qualquer. “A produção do conhecimento significativo precisa dar conta do avanço da fronteira da ciência, da tecnologia, da cultura e também dos problemas atuais que atingem a comunidade.” (BEHRENS, 1996, p.45)

Segundo a autora, a formação dos professores pressupõe uma formação teórica e técnica, com respaldo científico que venha ao encontro das demandas sociais contemporâneas, incluindo-se, portanto, o conhecimento do espaço hospitalar e domiciliar como campo de atuação docente.

Desta forma, abrir a possibilidade de ofertar a prática acadêmica em um locus para além da escola regular, é contribuir para que a formação inicial atenda as demandas sociais que exigem um professor com competência profissional e humana adequada ao diferentes contextos escolares.

Entende-se que a responsabilidade em estabelecer convênios com as instituições de ensino superior para estágios das licenciaturas é das instituições de saúde, pois são elas que devem receber estagiários em seus espaços. No entanto, de acordo com o exposto sobre a questão, seria oportuno que a SEED pudesse levantar a importância da discussão junto à Secretaria de Estado de Ciência, Tecnologia e Ensino Superior do Paraná – SETI e a Secretaria de Estado da Saúde - SESA, para iniciar um processo coletivo de discussão junto às universidades estaduais sobre os trâmites necessários para iniciar essa ação.

Este seria um caráter inovador no desenvolvimento formativo acadêmico, vislumbrando que há possibilidade dos licenciados prestarem concursos públicos e ingressarem no quadro próprio do magistério estadual para, posteriormente, terem a oportunidade de prestarem serviço nos hospitais e domicílios.

Além da formação das equipes docentes que atuam nos hospitais e domicílios, é extremamente importante analisar as condições pedagógicas e de infraestrutura que suportam a escolarização do estudante em tratamento de saúde.

3.3.4.4 Condições pedagógicas e de infraestrutura

Ao buscar elementos nos questionários respondidos para tratar sobre as condições que apoiam o atendimento escolar hospitalar e domiciliar na realidade paranaense e galega, pretende-se analisar as parcerias estabelecidas; a designação de profissionais pelos órgãos gestores; número de vagas; materiais e equipamentos necessários; prazos para o atendimento, responsabilidades da escola de origem; avaliação, registro e documentação escolar e papel da família.

GPR (2017) fundamenta a articulação entre as instituições de saúde, representadas pela SESA e a SEED. Essas parcerias estão amparadas pela Resolução Conjunta no. 03/2014, estabelecendo que o SAREH passa a ser regulamentado pela referida resolução, normatizando as competências da SEED e da SESA e indicando que a unidade hospitalar interessada deve solicitar a adesão ao DEE, mediante requerimento por escrito (PARANÁ, 2014).

O Sareh hospitalar está regulamentado pela Resolução Conjunta N.º 03/2014 – SEED/SESA, que estabelece a forma de adesão das unidades que manifestarem interesse no serviço, que se dá por meio de Portaria expedida pela SEED/Diretoria Geral, após parecer do Departamento de Educação Especial.

O Sareh domiciliar é concedido após análise de processo instruído pelos Núcleos Regionais de Educação (NRE), onde conste atestado médico com período de afastamento superior a 90 dias, parecer pedagógico da escola, e parecer do NRE, após visita in loco no domicílio do estudante. (GPR, 2017)

Da mesma forma, GGA aponta que, em comum acordo com a administração de saúde correspondente e, baseados nas necessidades e existência de população em idade pediátrica, é que se determinam os critérios e se estabelecem os convênios com os hospitais. Atualmente, a Galícia conta com sete classes hospitalares, designadas para os complexos hospitalares de Santiago de Compostela, La Coruña, Ferrol, Lugo, Ourense, Pontevedra e Vigo. Em Santiago de Compostela, a classe está localizada no Complexo Hospitalar Universitário de Santiago (CHUS) (GSC, 2017) e, na Galícia, além de Santiago de Compostela, todas as outras províncias apresentam o atendimento Lugo, La Coruña, Pontevedra e Orense. Ainda contam com o serviço, Ferrol e Vigo, que são consideradas. O Quadro 18 relaciona as localidades e as instituições

conveniadas, demonstrando que há uma universalização na oferta do atendimento escolar hospitalar e domiciliar em toda a região.

QUADRO 18 - LOCALIDADES E UNIDADES CONVENIADAS DA GALÍCIA

Local	Unidade Conveniada
Santiago de Compostela	Complexo Hospitalar Universitário de Santiago (CHUS)
Coruña	Hospital Juan Canalejo
Ferrol	Hospital Arquitecto Marcide de Ferrol
Lugo	Hospital Xeral- Calde
Ourense	Hospital Cristal- Piñor
Pontevedra	Hospital Provincial de Pontevedra
Vigo	Hospital Xeral-Cíes

FONTE: GALÍCIA (2017). Elaborado pela autora.

No Paraná, os dados atualizados (PARANÁ, 2017) registram o total de 19 estabelecimentos em 10 cidades que estabelecem as parcerias entre as entidades hospitalares e a SEED (Quadro 19), por meio de “Portaria própria, comprovada a demanda de estudantes internados semanalmente e com períodos que justifiquem a necessidade de intervenção pedagógica para a manutenção e continuidade de sua escolarização” (GPR, 2017), a saber:

QUADRO 19 - LOCALIDADES E UNIDADES CONVENIADAS DO PARANÁ

Município	Unidade Conveniada
Campo Largo	1.Hospital Infantil Dr. Waldemar Monastier
Campo Mourão	Comunidade Dom Bosco
Cascavel	1.Hospital Universitário do Oeste do Paraná
Cascavel	1.Hospital do Câncer de Cascavel – UOPECCAN
Curitiba	1. Associação Hospitalar de Proteção à Infância Doutor Raul Carneiro/Hospital Pequeno Príncipe 2. Associação Paranaense de Apoio à Criança com Neoplasia – APACN 3. Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Paraná 4. Hospital do Trabalhador 5. Hospital Erasto Gaertner 6. Hospital Universitário Evangélico 7. Centro Hospitalar de Reabilitação Ana Carolina Moura Xavier 8. Hospital Cajuru
Londrina	1. Hospital Universitário Regional do Norte do PR 2. Hospital do Câncer de Londrina
Maringá	1.Hospital Universitário de Maringá
Paranaguá	1.Hospital Regional do Litoral
Ponta Grossa	1. Comunidade Terapêutica Rosa Mística 2. Comunidade Terapêutica Melhor Viver
União da Vitória	1.Clínica H. J.

FONTE: SEED (2017). Elaborado pela autora.

Nesse conjunto, sobre a questão de ampliação do número de hospitais conveniados, bem como o aumento no número de professores contratados, GPR (2017) afirma que os convênios devem observar o número de estudantes atendidos semanalmente na entidade e o tempo de internamento, priorizando os hospitais públicos que atendem o Serviço Único de Saúde - SUS, além da infraestrutura física e dotação orçamentária do Estado/SEED para este fim. Neste sentido, todas as solicitações são analisadas individualmente, a partir das demandas apresentadas pela comunidade/sociedade.

Atualmente, todos os Complexos Hospitalares da Galícia possuem classes hospitalares. Dada a tendência de reduzir o tempo de hospitalização dos pacientes pediátricos ao mínimo, as necessidades de atendimento educativo hospitalar estão cobertas, o que não impede que, se for constatada uma necessidade crescente, se amplie a oferta. No caso do atendimento educativo domiciliar, a demanda é coberta de modo dinâmico de forma contínua. (GGA, 2017)

Neste aspecto, portanto, nota-se que na Galícia existe um atendimento universal nos hospitais locais, o que não ocorre no Estado do Paraná, pois ainda existem regiões que contam com hospitais que podem apresentar demanda, no entanto não havendo convênios estabelecidos. Quanto ao atendimento domiciliar, ambas as realidades apresentam o serviço como atendimento permanente e de acordo com a demanda da sociedade.

Questionou-se sobre o limite de vagas para atender a todos os alunos e GGA (2017) reafirmou a abrangência a todas as necessidades que surgem, fazendo com que haja atendimento sob a demanda.

Se cubren todas las necesidades que surgen dado que se entiende que es un proceso dinámico en el que, por diversas causas, los alumnos se incorporan o abandonan la atención hospitalaria y/o domiciliaria, reducen o amplían sus necesidades de atención, etc. Por lo tanto es un servicio que no se cubre por oferta de plazas sino bajo demanda. (GGA, 2017).

Sobre o assunto, GPR (2017) afirma que “Todos os estudantes matriculados na educação básica da rede estadual de ensino têm direito ao atendimento hospitalar e domiciliar (a partir de 90 dias de afastamento) do SAREH”.

A estrutura de recursos humanos para o SAREH Hospitalar para atender demanda descrita, apresenta uma determinação em termos quantitativos, pois para cada entidade parceira é designada uma equipe composta de 1 pedagogo e 3 professores para atender, segundo GPR (2017), um número variável de estudantes, de acordo com a realidade de cada local.

GGA (2017) afirma que, para atender o Programa de *Atención Educativa Hospitalaria e Domiciliaria*, não há relações fixas relacionadas ao número de professores, pois há uma dependência direta das indicações dos profissionais da saúde, que podem variar, durante a hospitalização ou convalescença em casa, e dos programas individualizados estabelecidos.

Em relação ao SAREH domiciliar, pode-se dizer que é concedido após análise de processo instruído pelos Núcleos Regionais de Educação (NRE), onde conste atestado médico com período de afastamento superior a 90 dias, parecer pedagógico da escola, e parecer do NRE, após visita *in loco* no domicílio do estudante. Para este atendimento são indicados 3 professores designados para as áreas de linguagens, humanas e exatas. A SEED aponta que em 2016 foram atendidos 330 estudantes em domicílio, porém não indicou se, para este quantitativo de alunos, sempre houve a recomendação dos mesmos professores. (GPR, 2017)

Na Galícia, a *Atención Educativa Domiciliaria* é realizada de acordo com o *Protocolo* (GALÍCIA, 2015) estabelecido. As demandas de atendimento domiciliar são cobertas à medida que vão surgindo, de maneira que os números variam e flutuam ao longo dos diferentes meses do ano letivo. Cerca de 100 alunos são atendidos a cada ano letivo na comunidade autônoma. Destes, um número variável de professores de atendimento domiciliar se encarrega em função das diferentes casuísticas e necessidades. (GGA, 2017)

Sobre os materiais e equipamentos necessários, no Paraná deve-se proceder a análise sobre a infraestrutura dos hospitais e da suficiência e adequação dos recursos. No convênio com a SEED, a entidade parceira cede espaço físico, mobiliário, linha telefônica e acesso à internet. A Secretaria oferta materiais didáticos, bibliográficos, e material de consumo (escritório), para a realização do trabalho pedagógico. (GPR, 2017)

A determinação está presente na Resolução Conjunta no. 03/2014 (PARANÁ, 2014), em seu artigo 5º., tratando que a unidade conveniada é responsável pela cedência do espaço físico e mobiliário bem como pela indicação de um profissional de referência designado para realizar a “interlocução, acompanhamento, articulação das ações e necessidades do SAREH, assim como participar dos cursos de formação continuada promovidos pela SEED” (PARANÁ, 2014).

A responsabilidade da SEED é descrita no artigo 4º. destacando que deve haver disponibilidade de equipamentos de informática, audiovisuais e didático-pedagógicos para as unidades participantes do SAREH (PARANÁ, 2014). No entanto, a normativa não indica no artigo 4º, como deve ocorrer a interlocução do responsável pelo SAREH na unidade e na Secretaria. Este trabalho é de suma importância e deve ser registrado formalmente também no que compete a esse órgão, tendo em vista que é responsável por acompanhar, supervisionar e avaliar a implementação do serviço, como estabelece a resolução.

Da mesma forma, na Galícia, os recursos materiais são fornecidos pelos serviços de saúde correspondentes, de acordo com os convênios de colaboração, que são julgados por ambas as administrações como adequados ao ambiente e suficientes para o objetivo. (GGA, 2017):

O SERGAS proporciona os espazos axeitados, o mantemento dos mesmos e a colaboración do persoal sanitario para o desenvolvemento das actividades.

A Consellería de Educación e Ordenación Universitaria proporciona o profesorado e financia economicamente estas aulas, ao igual ca calquera outra situada nun centro de ensino público da Comunidade Autónoma. Achega, así mesmo, os recursos materiais (equipos informáticos, libros...) para o seu funcionamento. (GALÍCIA, 2009, p.21)

O trabalho de escolarização do SAREH com os Anos Finais do Ensino Fundamental e do Ensino Médio se organiza de uma forma peculiar para atender a matriz curricular da Educação Básica obrigatória. A equipe é formada por três professores, que apresentam licenciatura em uma das disciplinas das três áreas do conhecimento, contratados para atuarem 20 horas-aula, das quais 15 são dedicadas às aulas e 5 destinadas aos estudos e planejamento das mesmas. As atividades planejadas são baseadas em:

Proposta Pedagógica-Hospitalar, em consonância com as Diretrizes Orientadoras Curriculares Estaduais do Paraná, do Caderno de Expectativas e do Plano de Trabalho Docente encaminhado pela escola na qual o estudante encontra-se matriculado. (PARANÁ, 2012)

Desta forma, os conteúdos abordados são divididos por áreas de conhecimento:

- área de Linguagens (disciplinas de Língua Portuguesa, Arte, Língua Estrangeira Moderna e Educação Física);
- área de Ciências Exatas (disciplinas de Matemática, Ciências, Biologia, Química e Física);
- área de Ciências Humanas (História, Geografia, Sociologia, Filosofia, Ensino Religioso). (PARANÁ, 2012)

Na Galícia, o atendimento dos estudantes do Ensino Secundário Obrigatório, da mesma forma que os da Educação Primária, contam com um programa de atendimento coordenado pelas classes hospitalares e o seu centro escolar, em casos de hospitalização de médio e longo prazos. Participam os professores do referido centro como responsáveis das suas respectivas disciplinas. Algo parecido ocorre nos casos de atendimento domiciliar, de acordo com o disposto no Protocolo de Atención Educativa Domiciliaria.

Assim como no Paraná, o Ensino Superior Estadual segue as orientações dispostas pela SETI, o Bacharelado na Galícia, possui autonomia organizacional e não consta na *Conselleria* nenhum registro de apoio hospitalar para esse nível educacional.

Acerca do prazo para o início do atendimento escolar pelos professores ao estudante em internamento, GPR (2017) informa que “No Sareh hospitalar não há período mínimo para o início do atendimento pedagógico. Este se dá a partir do seu internamento e liberação médica”. Ao consultar a instrução normativa no. 12/2016 não se verifica nenhuma deliberação sobre o estabelecimento de prazos de atendimento.

Na Galícia a referência está contida no Decreto 229/2011 (GALÍCIA, 2011) e nos protocolos sobre os atendimentos em âmbito hospitalar e domiciliar (GALÍCIA, 2009 e 2015). Não existe um período mínimo para o início do atendimento hospitalar.

Neste contexto, os estudantes hospitalizados a médio e longo prazo devem receber atendimento nas classes hospitalares de acordo com o planejamento estabelecido em conjunto com o centro educacional no qual os alunos estejam matriculados. Os estudantes que estão hospitalizados por curto prazo, ou seja, em um período inferior a 15 dias ou menos, realizam nas classes hospitalares atividades educacionais gerais. Em relação aos casos de atendimento domiciliar, o encaminhamento é semelhante dado o disposto no Decreto 229/2011 (GALÍCIA, 2011). O documento apresenta em seu artigo 25, inciso segundo, as seguintes situações nas quais se disponibiliza o atendimento escolar hospitalar:

- a) Larga hospitalización: más de treinta dí s.*
 - b) Media hospitalización: entre quince y treinta dí s.*
 - c) Corta hospitalización: menos de quince dí s.*
- El alumnado de larga y media hospitalización será quien reciba atención educativa en coordinación con el centro de origen, mientras que el de corta hospitalización podrá realizar en el centro hospitalario actividades educativas de carácter general. (GALÍCIA, 2011, p. 37505)*

O inciso quarto, descreve os procedimentos no tocante ao atendimento pedagógico domiciliar:

Será destinatario de atención educativa domiciliaria el alumnado escolarizado en centros sostenidos con fondos públicos que deba permanecer convaleciente en el domicilio por un período de tiempo superior a un mes. Igualmente, será objeto de esta atención el alumnado que padezca alguna enfermedad crónica que sea la causa de faltas de asistencia al centro de seis o más dí s continuados al mes dentro de un período máximo de seis meses. (GALÍCIA, 2011, p. 37505)

Entende-se que estabelecer os prazos previstos e os tipos de atividades realizadas, conforme se estabelece na Galícia é um procedimento ordenado que esclarece de forma regulamentar a organização do atendimento escolar hospitalar.

Em relação ao atendimento escolar domiciliar, estabelece-se que o estudante seja aluno matriculado em centros apoiados por fundos públicos e que deve permanecer convalescente em casa por um período de tempo superior a um mês. Da mesma forma, é objeto desse atendimento o aluno que sofra de alguma doença crônica que motive faltas ao centro escolar por um período de seis ou

mais dias contínuos ao mês, dentro de um espaço mínimo de seis meses. (GGA, 2017)

A *Conselleria de Educación* ainda reforça que, para aqueles alunos que, por razões de saúde, não possam frequentar o centro educacional por um período de tempo contínuo inferior ao exigido para a solicitação de atendimento educativo domiciliar, a equipe docente correspondente, coordenada por um professor orientador, prepara uma proposta de atividades educacionais. A referida proposta é entregue à família desses alunos para ser realizada e depois retornada à mesma equipe de ensino. A medida também é aplicada aos alunos que, por razões de saúde, só podem comparecer ao centro educacional durante uma parte da jornada escolar.

Toda a organização necessária para o atendimento dos estudantes em tratamento de saúde demanda um estreitamento na relação com as escolas de origem, pois cada estudante atendido faz parte do corpo discente de uma escola regular. A condição de continuar seus estudos em um ambiente não-escolar é uma alternativa do poder público em cumprir seu dever para a garantir que o direito constitucional à educação básica obrigatória seja de fato cumprido.

Quando questionada sobre a parceria estabelecida com as escolas de origem, GPR (2017) se reporta ao disposto na Instrução Nº 016/2012-SEED/SUED, que define as atribuições dos estabelecimentos de ensino e que mantêm as matrículas dos estudantes em tratamento de saúde:

- a) fornecer informações ao responsável pelo SAREH no NRE e ao pedagogo que presta serviço na entidade parceira, sempre que solicitada;
- b) encaminhar ao pedagogo do Sareh o Plano de Trabalho Docente, atividades e avaliações, contribuindo com a garantia e qualidade do atendimento pedagógico-educacional ao estudante que se encontra hospitalizado;
- c) anexar a Ficha Individual do SAREH à Ficha Individual do Estudante e, posteriormente, arquivar na Pasta Individual;
- d) registrar, no Livro de Registro de Classe, o resultado das avaliações realizadas pelo estudante, no turno em que esteve em fase de internamento, integrando o parecer no processo avaliativo. (PARANÁ, 2012)

É importante registrar que, nesta parceria, receber o Plano de Trabalho Docente e as atividades a serem desenvolvidas pelos professores do SAREH se

configuram enquanto elementos essenciais para a continuidade do processo escolar. No entanto, há necessidade de verificar a adequação do material enviado às individualidades de cada estudante hospitalizado, respeitando as condições imputadas pela doença.

Para o atendimento domiciliar as atribuições da escola de origem são elencadas na Instrução Normativa no. 09/2017, a saber:

- 7.3 São atribuições da instituição de ensino de origem do/a estudante atendido/a pelo SAREH:
- a) fornecer informações ao/a responsável pelo SAREH no Núcleo Regional de Educação;
 - b) anexar a Ficha Individual do SAREH à Ficha Individual do/a estudante e, posteriormente, arquivá-la na sua Pasta Individual;
 - c) registrar, no Livro de Registro de Classe, o resultado das avaliações realizadas pelo/a estudante, no período em que esteve em Atendimento Pedagógico Domiciliar;
 - d) organizar o Livro Ponto dos professores/as e encaminhar, mensalmente e no prazo determinado, ao/à responsável pelo SAREH no Núcleo Regional de Educação informações referentes a vida funcional dos professores/as. (PARANÁ, 2017)

Percebe-se assim, que as responsabilidades designadas para a escola de origem ficam estabelecidas no âmbito da organização administrativa, cabendo a adequação pedagógica ficar a cargo dos profissionais que prestam serviço aos estudantes em tratamento de saúde.

Na Galícia, durante a hospitalização do estudante é muito importante que o relacionamento com o centro de origem seja fortalecido.

O centro debe dar as respostas adecuadas a calquera necesidade educativa individual e colectiva, para iso deberá poder afrontar con rapidez e eficacia a situación particular do alumnado enfermo, empregando todos os recursos dos que dispón, especialmente cando se trate dunha enfermidade longa.

Cando se teña coñecemento dunha hospitalización media ou longa, a dirección do seu centro educativo debe remitir á aula hospitalaria, o máis axiña posible, a información precisa sobre o alumno ou alumna coa finalidade de axilizar o inicio da atención educativa.

Pola súa parte, o profesorado do centro, a través da persoa titora e, se for necesario, do departamento de orientación, debe cooperar co profesorado das aulas hospitalarias facilitando as orientacións e as programacións necesarias para o progreso académico do seu alumnado hospitalizado, de xeito que, na medida do posible, non se atrase educativamente. (GALÍCIA, 2009, p.18)

Nesse contexto, há necessidade de registrar oficialmente o processo ensino-aprendizagem do estudante para que se tenha respaldo quanto à equivalência da frequência e do aproveitamento escolar, pois o estudante tem sua matrícula efetiva na escola de origem.

5.7 Quando da alta do aluno, os(as) professores(as) elaborarão pareceres em duas vias, arquivando uma das vias na entidade conveniada e entregando a outra via à família, juntamente com a Ficha Individual do aluno, anexando as atividades realizadas no período, para que sejam entregues na instituição de ensino em que o aluno encontra-se regularmente matriculado.

5.8 O estabelecimento de ensino, de posse da documentação – Ficha Individual e Pareceres Avaliativos, registrará no Livro de Registro de Classe o resultado das avaliações que foram aplicadas ao aluno no período de internamento, arquivando-os na Pasta Individual do aluno. (PARANÁ, 2012, p. 3)

Portanto, na Galícia, os estudantes mantêm o processo de escolarização vinculado ao centro de origem para efeitos de avaliação e promoção escolar. (GALÍCIA, 2009, p.11)

Ao igual ca en calquera centro escolar, nas aulas hospitalarias levarase a cabo a avaliación do alumnado partindo do traballo diario de cada un dos alumnos e alumnas e tendo en conta os obxectivos específicos que deben conseguir e que quedaron fixados con anterioridade. A avaliación remitirase ao centro de referencia cando se dea a alta hospitalaria empregando o modelo 03AEH. (GALÍCIA, 2009, p. 24).

Dessa forma, outro tema a ser tratado é o processo de registro escolar. Na experiência do Paraná, assinala-se que existe uma documentação específica para o processo de escolarização nos hospitais, para posteriormente ser enviada para as escolas de origem, identificada como ficha individual do estudante, que é elaborada pela SEED por meio da Diretoria de Legislação Educacional - DLE, para lançamento das atividades desenvolvidas no período de internamento. As pedagogas recebem as orientações da SEED para organizar e providenciar o preenchimento de forma adequada. (GPR (2017).

A documentação para a escolarização hospitalar consta dos anexos 4 a 8 e inclui, respectivamente:

- prontuários pedagógicos e planos de trabalho docente por área;

- comunicado inicial para a escola;
- comunicado inicial de atendimento escolar hospitalar;
- ficha de acompanhamento;
- documentação diferenciada com registro, ficha individual por nível de ensino e parecer das disciplinas.

A documentação para o SAREH domiciliar não consta da Instrução Normativa no.09/2017 bem como não está disponível para consulta pública no sítio/página da internet da SEED/PR. No entanto, a autora solicitou a informação para a SEED e o modelo de registro encontra-se no Anexo 9.

Na realidade espanhola, GGA (2017) informa que as atividades educativas das classes hospitalares estão enquadradas na ação educativa geral da comunidade autônoma e, por isso, estão submetidas à inspeção educacional e aos seus procedimentos de supervisão. No que tange às atividades extracurriculares e complementares, há uma dependência administrativa da gestão integrada do hospital correspondente, responsável pela sua gerência e supervisão.

Para o Programa de Atención Educativa Hospitalaria e Domiciliaria existe uma tramitação de documentação que deve ser respeitada, segundo os anexos de número 12 a 19, contendo os seguintes formulários, respectivamente:

- *01AEH- Comunicación ao centro educativo da incorporación do/a alumno/a á aula hospitalaria;*
- *02AEH- Informe sobre a situación académica do alumno/a;*
- *03AEH- Informe de seguimento do período de permanencia na aula hospitalaria;*
- *01AED- Solicitud da familia de atención educativa domiciliaria;*
- *02AED- Solicitud da dirección do centro perante a Delegación Provincial da Consellería de Educación e Ordenación Universitaria para a atención educativa domiciliaria;*
- *03AED- Informe sobre a situación académica do alumno/a;*
- *04AED- Informe diario do seguimento da atención educativa domiciliaria;*
- *05AED- Informe de seguimento do período de atención educativa domiciliaria.*

Tendo como pressuposto uma organização oficial de registro escolar, entende-se que há uma preocupação com a universalização das formas de atendimento ofertadas em ambos os países para todos os estudantes vinculados à educação obrigatória, durante o período de hospitalização ou de tratamento domiciliar, demonstrada nas respostas dos gestores.

Percebe-se, portanto, que a metodologia de trabalho docente deve ser organizada para pensar em uma proposta que venha ao encontro das necessidades de cada estudante, visando um processo individualizado que respeite as limitações físicas impostas pela patologia, objetivando:

[...] dar continuidade ao processo de desenvolvimento e ao processo de aprendizagem de alunos matriculados em escolas da Educação Básica, contribuindo para seu retorno e reintegração ao grupo escolar; e desenvolver currículo flexibilizado com crianças, jovens e adultos não matriculados no sistema educacional local, facilitando seu posterior acesso à escola regular. (BRASIL, 2001, p.51-52).

Neste sentido, trazer a importância da flexibilização curricular⁷¹ se faz importante para que haja o atendimento escolar de forma coerente e adequada. GPR (2017) afirma que

Os professores, sob supervisão da pedagoga, devem elaborar um Plano de Trabalho Docente individualizado atendendo as especificidades e necessidades especiais de cada estudante atendido pelo Sareh, garantido o acesso ao currículo e aprendizagem.

Na Espanha, GGA (2017) esclarece de que forma se procede metodologicamente a organização das atividades vinculadas ao currículo escolar.

En España determinamos como adaptación curricular (AC) aquella que altera elementos prescriptivos del currículo, tales como contenidos, criterios o estándares de aprendizaje. La adaptación curricular así considerada tiene un impacto significativo y está reservada, por normativa, para el alumnado que presenta necesidades educativas especiales (por presentar discapacidad o trastornos graves de conducta) o bien por presentar altas capacidades. Para el alumnado que presenta necesidades específicas de apoyo educativo que no derivan de discapacidad o trastornos graves de conducta (o bien de altas

⁷¹ Entende-se por flexibilização curricular a que considera o significado prático e instrumental dos conteúdos básicos, metodologias de ensino, recursos didáticos e processos de avaliação adequados ao desenvolvimento dos estudantes com deficiência, em consonância com o projeto pedagógico da instituição de ensino, respeitada a frequência obrigatória. (PARANÁ, 2016)

capacidades), nuestro país y nuestra comunidad cuentan con numerosas medidas ordinarias y extraordinarias. Por lo tanto un/a alumno/a que cuenta con atención educativa hospitalaria o domiciliaria, puede contar o no con adaptación curricular, pero desde luego contará con otras adaptaciones de acceso al currículo tales como adaptación de la metodología, los materiales, los tiempos, la organización... así como con actividades y medidas de apoyo y refuerzo.

Neste contexto, há o entendimento de que o termo adaptação curricular⁷² remete às modificações dos elementos prescritivos do currículo, considerando o conteúdo, critérios ou padrões de aprendizagem. Assim, os estudantes que apresentam necessidades educacionais especiais, o que inclui a deficiência, os transtornos graves de comportamento ou as altas habilidades, é que usufruem deste processo que está garantido legalmente.

Para o estudante em tratamento de saúde, que apresenta necessidade específica de apoio educacional, há a possibilidade de contar com outras formas de acesso ao currículo escolar. Nesse entendimento, pode-se retomar o conceito de diversidade, disposto no artigo terceiro, do decreto galego no. 229/11.

En el marco de este decreto, se entiende por atención a la diversidad el conjunto de medidas y acciones que tienen como finalidad adecuar la respuesta educativa a las diferentes características y necesidades, ritmos y estilos de aprendizaje, motivaciones, intereses y situaciones sociales y culturales de todo el alumnado. (GALÍCIA, 2011, p. 37491)

Assim, GGA (2017) reforça, portanto, que em âmbito nacional e na Galícia, existem medidas comuns e extraordinárias que garantem que o processo escolar ocorra de maneira adequada, podendo ou não, no programa de *atención educativa hospitalaria e domiciliaria*, existir a adaptação curricular, compreendendo que o estudante em tratamento de saúde pode ter outras adaptações de acesso ao currículo, como adaptação de metodologia, materiais, tempos, a organização, bem como de atividades e medidas de apoio e reforço.

⁷² As adaptações curriculares constituem, pois, possibilidades educacionais de atuar frente às dificuldades de aprendizagem dos alunos. Pressupõem que se realize a adaptação do currículo regular, quando necessário, para torná-lo apropriado às peculiaridades dos alunos com necessidades especiais. (BRASIL, 1998).

Apoiando-se neste conceito, o trabalho escolar hospitalar é suportado por tecnologias educacionais. No SAREH, os profissionais fazem uso de equipamentos (computador desktop, notebook e tablets) cedidos pela SEED, auxiliando-os no processo de ensino e aprendizagem dos estudantes, principalmente àqueles com mobilidade reduzida. (GPR, 2017).

Na Galícia, tanto no atendimento educativo hospitalar como domiciliar, o uso de tecnologias da informação e comunicação, como tablets, placas de comunicação digitais, aplicativos educacionais e as aulas virtuais dos centros educacionais comuns aos quais os alunos pertencem, permitem manter não apenas um alto grau de apoio educacional, como também de apoio e coesão entre o grupo de iguais. (GGA, 2017).

O uso das TIC revélase como unha ferramenta ideal de apoio ao traballo dos docentes que, dende o centro educativo ou dende o propio centro hospitalario, atenden o alumnado que non pode acudir á aula ordinaria. Por iso a Consellería de Educación e Ordenación Universitaria está desenvolvendo algúns proxectos que favorecen unha maior presenza e divulgación das experiencias e recursos da rede ao servizo da atención educativa, tamén a hospitalaria e domiciliaria. (GALÍCIA, 2009, p.19)

Destaca-se que o uso de tecnologias se configura como recursos imprescindíveis para contribuir para uma prática pedagógica inovadora, pois

O uso dos recursos de tecnologias como computadores, notebooks e Tablets são elementos que além de contarem com o grande interesse por parte dos alunos, podem favorecer o processo, visto que viabilizam audição de histórias e visualização de material imagético, bem como oferecem interatividade e autonomia, numa linguagem agradável e de inúmeras possibilidades (SILVA; PACHECO; PINHEIRO, 2014, p. 6).

O uso das TIC é referenciado no *Protocolo de Atención Educativa Domiciliaria*, ao enfatizar que fornece oportunidades desenvolvimento e a tendência de metodologias inovadoras, por meio de recursos tecnológicos específicos e oportunidades para a educação digital. Com os referidos recursos, os alunos podem desenvolver um contorno de aprendizagem pessoal que facilita seu retorno à sala de aula. (GALÍCIA, 2015, p.4)

Segundo o disposto pela Galícia (2009), a conexão entre a escola e o hospital é favorecida pelas tecnologias da informação e da comunicação, permitindo uma aproximação com os professores e colegas do centro de origem, contribuindo para fortalecimento dessas relações sociais.

Tal possibilidade não é aventada por GPR, o que leva a inferir a ausência de procedimentos didáticos que considerem o uso das Tecnologias da Informação e Comunicação como artefatos mediadores capazes de contribuir no processo ensino-aprendizagem com vistas a potencializar os laços que unem o estudante em tratamento de saúde à sua escola de origem.

Via de regra, para tornar o processo de ensino-aprendizagem efetivo e significativo, o professor deve propor uma metodologia diferenciada, que envolve a escolha apropriada do material, proposição de atividades que venham ao encontro da demanda de cada estudante, respeitando os limites que a patologia impõe, o tempo diferenciado e o espaço distinto. A compreensão de uma abordagem desta natureza está intrinsecamente voltada à escuta pedagógica, considerando que,

O termo escuta provém da psicanálise e diferencia-se da audição. Enquanto a audição se refere à apreensão/compreensão de vozes e sons audíveis, a escuta se refere à apreensão/compreensão de expectativas e sentidos, ouvindo através das palavras as lacunas do que é dito e os silêncios, ouvindo expressões e gestos, condutas e posturas. A escuta não se limita ao campo da fala ou do falado, [mais do que isso] busca perscrutar os mundos interpessoais que constituem nossa subjetividade para cartografar o movimento das forças de vida que engendram nossa singularidade. (CECCIM, 1997, p. 31)

Com esse argumento, o termo escuta pedagógica discutido pelo autor possibilita que a continuidade da escolarização do estudante em tratamento de saúde seja compreendida em um processo que envolve o cuidado da forma como o trabalho docente é pensado para que as expectativas em todas as suas dimensões sejam respeitadas.

Quando da alta hospitalar, GPR (2017) explica que o estudante recebe as atividades escolares realizadas durante todo o período de internamento. É entregue à família o parecer pedagógico dos professores e o comunicado da pedagoga sobre o atendimento realizado pelo SAREH, que orienta a escola a proceder a validação e o arquivamento na pasta individual do estudante, que deve estar localizada na secretaria da escola de origem.

Portanto, ao retornar para a escola, o estudante que recebeu atendimento escolar em ambiente hospitalar ou domiciliar entrega toda a documentação que registra oficialmente seu desenvolvimento escolar no período do tratamento de

saúde. Dessa forma, há a validação da frequência e aproveitamento escolar para que ele possa dar continuidade aos seus estudos na escola regular.

O mesmo ocorre na Galícia, quando o *Protocolo* retrata que,

Ao igual ca en calquera centro escolar, nas aulas hospitalarias levarase a cabo a avaliación do alumnado partindo do traballo diario de cada un dos alumnos e alumnas e tendo en conta os obxectivos especícos que deben conseguir e que quedaron xados con anterioridade. A avaliación remitirase ao centro de referencia cando se dea a alta hospitalaria [...] (GALÍCIA, 2009, p.24)

No entanto, o acompanhamento posterior à alta médica do estudante em tratamento de saúde, tanto por parte do pedagogo do SAREH ou mesmo dos professores, não ocorre. Sabe-se, por meio de relatos informais, que algumas pedagogas do SAREH recebem notícias dos alunos que frequentaram as classes hospitalares, o que demonstra a formação de um vínculo afetivo e social que se fortaleceu durante a permanência no hospital. Acredita-se que acompanhar, por um período inicial, cada estudante no seu processo de reintegração escolar seria profícuo para que pudesse sentir-se mais seguro e amparado. Outra questão importante está voltada para compreender de que forma o acompanhamento escolar no hospital contribui para o sucesso escolar no retorno das atividades regulares dos alunos.

Por outro lado, entende-se que esta tarefa inviabilizaria o fluxo de trabalho existente nos hospitais, pois haveria uma sobrecarga de atividades para o pedagogo. A sugestão que se remete é que o retorno para a pedagoga do hospital seja encaminhado pela pedagoga da escola, registrando os avanços do aluno, comprovando a importância do acompanhamento para o sucesso escolar.

Tanto no Paraná como na Galícia, a escola de origem deve receber e organizar a documentação de forma atualizada com os resultados obtidos durante o período no qual o estudante em tratamento de saúde foi atendido pelo SAREH ou pelo *Programa de Atención Educativa Hospitalaria e Domiciliaria*. No entanto, em ambos os casos não há registros posteriores sobre o desempenho escolar do estudante que deixou o hospital ou domicílio e continuou seus estudos na escola de origem.

Apesar de entender que o estudante em tratamento de saúde é atendido de forma temporária na situação de internamento ou convalescência em domicílio,

seria oportuno levantar informações sobre o sucesso escolar ao retornar para escola, de maneira a comprovar a efetividade do processo de ensino e a contribuição docente no período do afastamento.

Na Galícia, deve-se cumprir o disposto no Decreto 229/2011(GALÍCIA, 2011). Após a alta e retorno do estudante a sua escola, o corpo docente das classes hospitalares não mais o acompanha, tendo em vista que a coordenação educacional é, em todo momento, durante a admissão e convalescença, do centro educacional em que o aluno está matriculado.

A família é outro elemento fundamental para garantir que o processo de escolarização nos hospitais ou em domicílio ocorra de forma mais assertiva.

Em relação aos procedimentos para solicitar o atendimento pedagógico domiciliar, o processo galego e paranense se assemelham. Na Galícia, a família é que apresenta o pedido na escola juntamente com o relatório do médico. Partindo dessa documentação, o tutor elabora um relatório sobre o aluno para prosseguir a consulta junto ao chamado Centro de Educação Territorial, que emite uma resolução, indicando a duração do serviço ofertado. No Paraná, os responsáveis abrem um processo no Núcleo de Educação, de posse do laudo médico, que entra em contato com a escola de origem. A análise do pedido é feita pelo DEE, que determina a oferta do SAREH Domiciliar. Segundo a SEED,

A família fornece as primeiras informações ao pedagogo que atua no Sareh, referentes à escola de matrícula do estudante e em relação a sua aprendizagem e frequência às aulas. Assim como, é por meio da família que são enviadas as atividades realizadas no ambiente hospitalar, além dos documentos enviados pelo Sareh à escola.

No Sareh domiciliar, a proximidade com a família é maior, pois os professores estão diariamente na residência do estudante, fazendo parte da rotina familiar. (GPR, 2017)

Desta forma, o início de todo o processo de levantamento diagnóstico escolar depende das informações da família. É a partir deste contato que o pedagogo organiza o trabalho pedagógico a ser desenvolvido com o estudante em tratamento de saúde. Vale ressaltar que, em casos de doenças que exigem o tratamento prolongado, o pedagogo pode se deparar com a ausência de frequência à escola, o que o leva a buscar uma escola próxima à residência do

aluno e efetivar sua matrícula. O trabalho realizado no atendimento domiciliar está condicionado à matrícula na escola regular de ensino.

Do mesmo modo, na Galícia, a participação da família é de suma importância e está amparada no protocolo estabelecido em 2009 (GALÍCIA, 2009) e no Decreto 229/2011 (GALÍCIA, 2011), que se apresenta como nexos de coordenação e comunicação, bem como suporte ao processo educacional durante a admissão hospitalar.

É, pois, papel das familias animar as nenas e os nenos para que acudan ás clases ou reciban atención educativa no propio cuarto, colaborar co centro de orixe para achegar libros de texto e outros materiais que recomenden utilizar, así como servir de comunicación entre ambos. En resumo, a resposta dunha familia, unha vez superada a confusión inicial, debe ser de apoio, de estímulo, cunha actitude positiva e esperanzada na mellora dos rapaces e rapazas, xa que é o principal punto de apoio dos enfermos e enfermas e estes reaccionarán en función do que a súa familia espera deles. Da actitude positiva das familias vai depender que se viva esta experiencia do xeito menos traumático posible. (GALÍCIA, 2009, p.28)

No caso do atendimento escolar domiciliar, a família deve solicitar o serviço ao centro educacional e estar presente durante as aulas domiciliares (GGA, 2017).

A família, ao receber este professor na intimidade de sua residência, em muitas situações, não vislumbra o êxito e o desenvolvimento deste aluno, em função dos diversos e profundos processos que vivenciam no trato e cuidado para com o seu familiar (nosso aluno). É bastante comum que os pais, e demais familiares vivenciem sentimentos considerados “negativos” com relação ao estado geral desta criança/ jovem, pois sentem se não apenas “sobrecarregados” com todos os cuidados pertinentes a administração dos remédios, gerenciamento de saída para os tratamentos e terapias de saúde, como também de todas as rotinas que desempenham cotidianamente (trabalho, manutenção da higiene e organização da casa, entre outras coisas). (SILVA; PACHECO; PINHEIRO; 2014, p. 7).

Desta forma, as autoras trazem a importância da prática da resiliência, ao posicionar a família sobre o desenvolvimento acadêmico do estudante em tratamento de saúde, auxiliando a família a desvestir da representação de

impotência diante da situação pela qual o filho está passando. (MENEZES; ANDRÉ, 2017).

Se a información sobre a saúde lle corresponde ao equipo sanitario, aos profesionais da educación incúmbelles implicar as familias nos procesos educativos e facelo de maneira planificada: explicándolles a situación do estudante hospitalizado, transmitíndolles que deben estar tranquilos, dándolles apoio anírico, facéndolles ver que elas tamén inúen na recuperación, involucrándoas na vida da aula e orientándoas de cara as actividades lúdicas e educativas. (GALÍCIA, 2009, p.29).

As condições pedagógicas e de infraestrutura são fundamentais para garantir a efetividade das políticas educacionais voltadas à garantia da continuidade do processo escolar obrigatório. No entanto, estão vinculadas e dependem intrinsecamente das formas de disponibilização e utilização dos recursos financeiros destinados a essa demanda.

3.3.4.5 Financiamento

O instrumento de pesquisa elaborado e aplicado com os gestores da SEED/PR e da *Conselleria de Educación do Galicia* registram informações acerca da previsão orçamentária específica para o atendimento escolar hospitalar e domiciliar; definição dos recursos financeiros; gratificação dos profissionais; parcerias com outras instituições e financiamento das ações que envolvem tecnologia.

Quando perguntada sobre o financiamento do SAREH, GPR (2017) afirma que não há orçamento específico para o serviço no estado, tendo em vista que a Lei Orçamentária Anual – LOA prevê a contratação de professores para todo o quadro da SEED, havendo, portanto, previsão dos recursos para atender esta demanda na referida lei. Ao analisar a LOA percebe-se que não há especificação da demanda do SAREH e que os recursos são identificados para atendimento de dimensões mais amplas, o que remete a um entendimento de que de alguma forma o serviço é contemplado em suas especificidades, mas o executivo tem autonomia de identificar as prioridades em cada dimensão, o que

pode acarretar insuficiências ou morosidade para que os recursos sejam liberados.

Sobre o assunto, GGA afirma que a natureza do acordo bilateral com os serviços de saúde estabelece que, embora o corpo docente corresponda a *Conselleria*, é o gerenciamento integrado de cada um dos complexos hospitalares (serviços de saúde), o responsável por outras demandas de financiamento, como materiais e equipamento. No entanto, a *Conselleria* com competências na educação também facilita o acesso a programas de inovação educacional destas salas de aula em igualdade de condições com qualquer outro centro educacional da comunidade. (GGA, 2017).

A Consellería de Educación e Ordenación Universitaria proporciona o profesorado e nancia economicamente estas aulas, ao igual ca calquera outra situada nun centro de ensino público da Comunidade Autónoma. Achega, así mesmo, os recursos materiais (equipos informáticos, libros...) para o seu funcionamento. (GALÍCIA, 2009, p.21)

Nesse contexto, GGA não mencionou nenhuma normativa orçamentária da própria *Conselleria* ou da administração geral do governo galego. Houve ainda a tentativa, por parte da autora, de solicitar informações pormenorizadas acerca do assunto, mas a *Conselleria* não se manifestou. A *Lei 1/2016, do 18 de xaneiro* (GALÍCIA, 2016), que regula a transparência do governo na Administração Pública da Galícia não apresenta a especificidade da Atención Educativa Hospitalaria e Domiciliaria da Galícia.

Sobre a gratificação dos profissionais, tendo em vista a situação de insalubridade na qual desempenham suas funções, a resposta da gestora do Paraná é que “os profissionais que atuam no Sareh não recebem gratificação” (GPR, 2017).

Sob o ponto de vista legal, o Estado do Paraná deveria conceder aos profissionais que atuam no SAREH hospitalar e domiciliar o adicional ao salário relativo à insalubridade, pois “deve ser assegurado ao professor de classe hospitalar o direito ao adicional de periculosidade e de insalubridade assim como ocorre com os profissionais de saúde [...] (BRASIL, 2002, p.19).

O Capítulo V do Título II da Consolidação das Leis do Trabalho, relativo a segurança e medicina do trabalho, presente na Lei no. 6514, de 22 de dezembro de 1977 apresenta em seu artigo 189 o seguinte texto:

Serão consideradas atividades ou operações insalubres aquelas que, por sua natureza, condições ou métodos de trabalho, exponham os empregados a agentes nocivos à saúde, acima dos limites de tolerância fixados em razão da natureza e da intensidade do agente e do tempo de exposição aos seus efeitos. (BRASIL, 1977).

A mesma questão sobre a gratificação extraordinária por prestarem serviços em ambiente hospitalar e domiciliar, foi respondida por GGA, que afirma que “El profesorado de atención educativa domiciliar no está sujeto a ningún régimen especial.” (GSC, 2017)

As condições de acesso e exercício dos professores de atendimento educativo hospitalar estão regulamentadas pelo Decreto 244/1999, que normatiza a designação de funcionários públicos que ensinam em níveis não universitários, por meio do concurso de mérito específico, de diferentes posições e cargos de assessores técnicos. (GALÍCIA, 1999). Seu objetivo é regular:

[...] la provisión, por funcionarios públicos docentes de niveles no universitarios, de distintas plazas y puestos de asesores técnicos, con carácter definitivo, a través de concurso de méritos específicos y la cobertura temporal en régimen de comisión de servicios ordinaria y en régimen de comisión de servicios por un período máximo de seis años. (GALÍCIA, 1999)

Assim, tendo em vista que a escolarização ocorre fora do espaço formal da escola, perguntou-se sobre a existência de parcerias com outras instituições para o financiamento dos atendimentos e a resposta foi de que “Não existem parcerias para financiamento da escolarização hospitalar e domiciliar. Todos os recursos são provenientes da LOA.”(GPR, 2017).

Na Galícia, a resposta segue na mesma direção, e enfatiza que esta questão é da alçada dos serviços de saúde e suas diferentes gestões integradas, pois “*La consejería con competencias en materia de educación no es responsable de esas cuestiones, que corresponden a los servicios sanitarios y sus diferentes gestiones integradas.*” (GGA, 2017).

Na busca sobre informações referentes ao financiamento das ações para o SAREH e, recordando que o serviço foi criado em 2007, gestão (2003-2006 e 2007-2010) na qual houve um investimento pela SEED nos recursos tecnológicos, tais como o Portal Dia a Dia Educação; TV Penrrive, TV Paulo Freire, laboratórios de informática, e que tais recursos são importantes para a prática docente também nos hospitais e domicílios, GPR (2017) esclareceu que “Não há financiamentos para a aquisição de equipamentos de tecnologia. A SEED utiliza recursos próprios previstos na LOA e também por meio de repasses de equipamentos (notebook e tablets) cedidos pela Receita Federal para serem utilizados no Sareh Hospitalar.” (GPR, 2017). Não houve comentário em relação aos recursos tecnológicos para o SAREH domiciliar.

Na realidade galega, o financiamento do equipamento tecnológico corresponde principalmente à Secretaria da Saúde, contando também ações da *Conselleria* no fornecimento da tecnologia necessária para o desenvolvimento, envolvendo programas da *Conselleria*, como os que correspondem à Educação Digital⁷³. Inclui-se ainda, segundo informação de GGA (2017), que o acordo com a Fundação *La Caixa* depende da Secretaria da Saúde. A *Conselleria*, consultada em 2017, informou não ter detalhes a respeito deste acordo.

Ao finalizar a presente seção, comprova-se que nas leis pesquisadas, que regem o orçamento do Estado do Paraná e o da Comunidade Autónoma da Galícia, não há destinação específica para os serviços de atendimento escolar hospitalar e domiciliar. No entanto, na Galícia reforça a parceria com o órgão gestor da área da saúde para a execução do *Programa de Atención Educativa Hospitalaria e Domiciliaria*. Na realidade paranaense sabe-se que a SESA contribui para a implementação do SAREH. Percebe-se que a disponibilização dos recursos tecnológicos é enfatizada pelo gestor galego no sentido de contribuir para a melhoria do trabalho docente também nos ambientes hospitalares e domiciliares. No Paraná não há uma ação específica para liberação de recursos

⁷³ O proxecto Educación Dixital (E-DIXGAL) ten como obxecto favorecer a incorporación xeneralizada das tecnoloxías da información e da comunicación (TIC) no desenvolvemento da actividade educativa, facilitando aos centros adscritos á rede Abalar a dispoñibilidade de libros e Outros materiais dixitais cos que poidan desenvolver o seu proxecto na totalidade do currículo de 5º de Educación Primaria no curso 2014 - 2015, ampliándose a outros cursos e etapas nos anos seguintes. (GALÍCIA, 2018). Sobre o assunto, acessar: <http://www.edu.xunta.gal/portal/e-dixgal>.

tecnológicos, pois dependem dos recursos financeiros gerais da SEED previstos na LOA ou são destinados por meio de doações da Receita Federal.

Na sequência, o próximo capítulo registra as conclusões sobre a pesquisa realizada nesta tese.

CONCLUSÕES

Alguns homens vêem
as coisas como são, e dizem 'Por quê?' Eu sonho com as
coisas que nunca foram e digo 'Por que não?'
George Bernard Shaw

A presente tese objetivou apresentar subsídios para uma política nacional brasileira de atendimento escolar hospitalar e domiciliar, que possam contribuir com elementos constitutivos voltados às condições necessárias para a efetivação do direito à educação dos estudantes impedidos de frequentarem a escola por motivo de enfermidade, partindo do estudo comparado sobre as políticas de atendimento escolar e domiciliar para estudantes do Brasil e da Espanha, no período de 2007 a 2017, tendo como referência o Serviço de Atendimento à Rede de Escolarização Hospitalar do Paraná (SAREH) do Paraná e o *Programa de Atención Educativa Hospitalaria e Domiciliaria*, da Galícia.

Nesse sentido, a investigação buscou ao longo dos capítulos caracterizar a metodologia da Educação Comparada, fundamentada em Ferrer (2002), buscando compreender as formas gerenciadas pelos órgãos executivos das duas realidades, no âmbito do estabelecimento de políticas que visam a garantia do direito à educação de estudantes em tratamento de saúde.

A perspectiva seguida no estudo entende que o conceito de educação incorpora o direito à diferença, trazido por Cury (2008), compreendendo que tanto o papel socializador como o de transmissor de conhecimentos científicos atribuídos à escola seja ampliado de forma equitativa ao ambiente hospitalar e domiciliar. Apoiou-se assim, em Oliveira (1999; 2013); Crahay (2000) e Rodrigues (2014; 2016), discutindo os conceitos sobre direito, cidadania, justiça, igualdade e equidade, que fundamentaram as especificidades trazidas pelos teóricos que se dedicam aos estudos da área sobre escolarização hospitalar e domiciliar, enquanto alternativa para que haja continuidade dos estudos de estudantes em idade obrigatória.

Em primeiro lugar, busca-se evidenciar a hipótese levantada no início dessa pesquisa. Tendo em vista o estudo comparado que considerou uma análise qualificada dos marcos históricos, legais e das políticas educacionais para estudantes em tratamento de saúde no Paraná/Brasil e Galícia/Espanha, são

tecidas algumas considerações para comprovar a seguinte hipótese: Na Espanha, os avanços ocorridos em relação ao cumprimento do direito educacional do estudante em tratamento de saúde, especificamente na Galícia, está amparado em leis e regulamentações nacionais e supranacionais, vigentes naquele país. Já no Brasil, o atendimento escolar em ambiente hospitalar e domiciliar é incipiente porque há lacunas e omissões na legislação vigente.

Diante da organização comparativa da tese, pode-se confirmar que na Espanha, para além das leis, ordens e decretos que situam o atendimento escolar hospitalar e domiciliar no arcabouço legal da Educação Especial e da Diversidade, existe uma normativa específica de carácter nacional que envolve o Ministério da Saúde, Ministério de Educação e Cultura e o Instituto de Saúde.

Assim, a *Resolución de 3 de julio de 1998*, publica o *Convenio suscrito entre el Ministerio de Educación y Cultura, el Ministerio de Sanidad y Consumo y el Instituto Nacional de la Salud para la atención educativa a los niños hospitalizados*, estabelecendo uma norma nacional para garantir a continuidade da escolarização de estudantes em tratamento de saúde nos hospitais. (ESPANHA, 1998).

A proposta do referido convênio encontra fundamentos em um documento divulgado na Europa, que é a “Carta Europeia das Crianças Hospitalizadas”. Esse embasamento legal nacional determina que as comunidades autônomas se organizem em suas administrações de ensino para propor alternativas que garantam o acesso à educação dos estudantes em tratamento de saúde que estejam vinculados à educação obrigatória.

Percebeu-se que o disposto legalmente no âmbito nacional é cumprido na Galícia, com a proposta do *Programa de Atención Educativa Hospitalaria e Domiciliaria*, que se fundamenta nas normativas específicas da comunidade autônoma, especialmente no Decreto 229/2011 e dos Protocolos estabelecidos que trazem a organização e as especificidades do atendimento escolar hospitalar e domiciliar, e incluem a “Carta Europeia das Crianças Hospitalizadas” como subsídio legal para as propostas.

No Brasil, há o reconhecimento do direito à educação dos estudantes em tratamento de saúde, balizado pelas Diretrizes Nacionais para a Educação Especial (BRASIL, 2001), Política Nacional de Educação Especial (BRASIL, 2008)

e Diretrizes para o Atendimento Educacional Especializado (BRASIL, 2009), mas não há uma normativa federal que sustente as políticas educacionais para essa demanda de maneira específica, como o convênio entre os Ministérios de Educação e Saúde da Espanha.

O que se percebe no Brasil, é que Declaração dos Direitos da Criança e do Adolescente Hospitalizado sinaliza uma iniciativa do Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente, que aprovou na íntegra o texto oriundo da Sociedade Brasileira de Pediatria, listando 20 direitos, dentre os quais o nono é destinado à educação, assinado pelo Presidente do CONANDA, Sr. Nelson Jobim, que era o Ministro da Justiça à época. (BRASIL, 1995).

A insuficiência de teorias e estudos desta natureza em território brasileiro gera, tanto na área educacional, quanto na área de saúde, o desconhecimento desta modalidade de atendimento tanto para viabilizar a continuidade da escolaridade àquelas crianças e adolescentes que requerem internação hospitalar, quanto para integralizar a atenção de saúde e potencializar o tratamento e o cuidado prestados à criança e ao adolescente. (FONSECA, 1999b, p.119).

Pode-se considerar a existência do documento orientador intitulado “Classe Hospitalar e Atendimento Pedagógico Domiciliar: estratégias e orientações”, proposto pelo MEC, em 2002, com o objetivo de promover a oferta do atendimento pedagógico em ambientes hospitalares e domiciliares para assegurar o acesso à educação básica e à atenção às necessidades educacionais especiais (BRASIL, 2002). Trata-se também de uma iniciativa que visa mobilizar ações para o atendimento escolar hospitalar e domiciliar.

Apesar da existência dessa publicação, não há uma normativa nacional específica que sustente as classes hospitalares e o atendimento pedagógico domiciliar. Esse foi um desafio apontado quando da primeira e única pesquisa publicada pelo INEP, em 1999, assinalado por sua presidente à época, Sra. Maria Helena Guimarães de Castro, ao afirmar que,

Os resultados da pesquisa Classe Hospitalar: realidade nacional, apresentados neste texto, revelam que esta modalidade de atendimento educacional ainda é incipiente no Brasil, embora em diversos Estados já existam iniciativas conjuntas das secretarias de Educação e Saúde para garantir assistência pedagógico-educacional às crianças e adolescentes hospitalizados. A elaboração de uma política específica de atenção integral à saúde e à educação para essa clientela revela que o Poder

Público e as organizações não-governamentais estão se tornando mais sensíveis às necessidades especiais dos grupos socialmente fragilizados. (FONSECA, 1999a, p.5).

Confirma-se o exposto pela presidente do INEP, pois a política paranaense do SAREH hospitalar e domiciliar foi uma iniciativa do estado do Paraná, sendo amparada pela Deliberação no. 02/2016 (PARANÁ, 2016), Resolução no. 2527/2007 (PARANÁ, 2007), Instrução Normativa no. 16/2012 (PARANÁ, 2012) e Instrução Normativa no. 09/2017 (PARANÁ, 2017), normativas próprias do governo paranaense.

Desse modo, essa hipótese foi confirmada, pois constatou-se que as políticas públicas analisadas na Galícia estão respaldadas por uma Resolução nacional, que determina que as comunidades autônomas se proponham a desenvolver e implementar ações capazes de atender os estudantes em tratamento de saúde. Já o estado do Paraná, fundamenta suas normativas nos subsídios legais que envolvem o direito à educação de forma ampla, não estando respaldado em nenhuma normativa específica, como é o caso da Resolução espanhola.

Com essa reflexão, busca-se registrar algumas considerações necessárias para a efetividade de uma política que possa, em nível federativo, ser efetivada de forma a observar os elementos que a compõem, para amparar legalmente a obrigação da oferta por todos os estados e municípios, percebendo as especificidades do estudante em tratamento de saúde de forma expandida e contribuindo para que tanto no ambiente hospitalar como no domiciliar, o cuidado com a saúde esteja atrelado a todas as condições necessárias para o pleno desenvolvimento, visando a atenção integral que une, neste caso, o direito à saúde e educação.

Nas duas regiões estudadas, o conceito de educação para todos, sem distinção, está presente nos documentos legais que, em nível nacional, considera o disposto nas constituições federativas e em âmbito local, a LDBEN (BRASIL, 1996) e a LOE (ESPANHA, 2006), implicando o entendimento da educação básica obrigatória como bem público ofertado pelo estado.

No Brasil, em âmbito nacional, o atendimento escolar hospitalar e domiciliar está amparado pelas políticas vigentes da área da Educação Especial, coordenada pela Secretaria de Educação Continuada, Alfabetização, Diversidade

e Inclusão (SECADI)⁷⁴, criada em 2011, responsável pela implementação de políticas educacionais 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, em articulação com os sistemas de ensino. A finalidade da SECADI é contribuir para que o desenvolvimento de sistemas de ensino inclusivos, valorizando as diferenças e a diversidade, promovendo a educação inclusiva, dos direitos humanos e da sustentabilidade socioambiental, com vistas à efetivação de políticas públicas transversais e intersetoriais. (BRASIL, 2017). Assim,

As ações, projetos e programas da SECADI são destinados à formação de gestores e educadores, à produção e distribuição de materiais didáticos e pedagógicos, à disponibilização de recursos tecnológicos e à melhoria da infraestrutura das escolas, buscando incidir sobre fatores que promovam o pleno acesso à escolarização e à participação de todos os estudantes, com redução das desigualdades educacionais, com equidade e respeito às diferenças. (BRASIL, 2017).

Sob o ponto de vista das normativas legais que regulamentam a educação em nível nacional, destacam-se as Resoluções do Conselho Nacional de Educação que estabelecem as Diretrizes Curriculares Nacionais e apresentam como fundamento a orientação de um sistema educacional inclusivo, fortalecendo a garantia do direito universal à educação, assegurando o acesso à escolarização vinculada ao respeito e a valorização da diversidade em múltiplas dimensões: humana, social, cultural, ambiental, regional e geracional. (BRASIL, 2017).

Percebe-se, portanto, pelas informações disponibilizadas pela SECADI (2017) que as políticas brasileiras se apresentam fortalecidas ao responderem às demandas evidenciadas pela pressão social que identifica a diversidade cultural.

Mesmo neste cenário, infere-se pelas informações coletadas nos questionários, que não há movimentos sociais ou grupos representativos que tencionem o estabelecimento de políticas de atendimento escolar hospitalar e domiciliar do estudante no âmbito nacional. Considera-se que a participação da sociedade civil organizada pode representar mudanças significativas do ponto de

⁷⁴ Sobre a SECADI, acessar:
http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_content&view=article&id=290&Itemid=816

vista legal e institucional, fortalecendo as demandas dos estudantes em tratamento de saúde.

No Brasil, evidencia-se que há necessidade de mudanças no campo legal para que se fortaleçam as ações políticas de atendimento escolar hospitalar e domiciliar, que por sua vez devem sair do papel e chegar aos espaços de saúde e residências de estudantes em convalescência. O Estado, enquanto poder público deve assumir o papel de garantir o respeito às diferenças e propiciar equidade de acesso à escola. Mas para isto é necessário que a sociedade faça a sua parte e mantenha uma cobrança permanente, tornando-se peça fundamental na luta pelo direito à educação do estudante em tratamento de saúde. É necessário um movimento coletivo que mobilize, discuta e proponha ações articuladas em prol dos interesses destes estudantes.

A Galícia, segundo informações da *Conselleria* (2015), contou com a participação das famílias no processo de discussão do *Protocolo de Atención Educativa Domiciliaria*. No entanto, as informações restritas e não permitiram saber como ocorreu essa consulta, ainda que para a coordenação galega este direito é de conhecimento da sociedade espanhola.

Ao se propor analisar as normativas legais, partindo da Constituição Federal de cada país percebe-se que igualmente determina-se que o direito à educação básica obrigatória é para todos os cidadãos, independente de qualquer condição. No entanto, ao estudar as leis que trazem a prerrogativa do direito à educação do estudante em tratamento de saúde, percebe-se que o objeto transita na esfera do poder legislativo local, no caso do Paraná e da Galícia, que apresentam leis aprovadas na esfera estadual e da comunidade autônoma.

Reafirma-se que o direito à educação é socialmente constituído, apesar das lacunas apresentadas no âmbito de ambos os países, ao não se disciplinar uma normativa federal que delineie uma política educacional geral para o país, trazendo a especificidade do atendimento escolar hospitalar e domiciliar no campo do poder judiciário.

No texto da LDBEN (1996), a reformulação sugerida pelo Senador Telmário Mota (BRASIL, 2015c) demonstra um avanço na alteração do texto da lei. Este arcabouço legal se apoia nas normativas que regem a Educação Especial, acrescentando aos artigos que compõem o disciplinamento dessa

modalidade de ensino, um novo artigo para tratar das classes hospitalares e atendimento pedagógico domiciliar como demanda do atendimento educacional especializado. Ainda que este pertencimento possa ser objeto de discussão, entende-se que – ao menos neste momento – o mais importante é deliberar sobre este direito.

É importante lembrar que os conceitos apresentados na Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde da Organização Mundial da Saúde e discutidos por Farias; Buchalla (2015) subsidiam uma nova forma de pensar e trabalhar a deficiência e a incapacidade, que envolve para além das condições de saúde/doença, outros elementos como o meio físico e social, percepções e atitudes em relação à deficiência, disponibilidade de serviços e legislação, que também podem ser observados ao se pensar nas normativas que tratam do atendimento escolar hospitalar e domiciliar.

Ao apresentar-se a proposta do Projeto de Lei no. 548 (BRASIL, 2015), confere-se um progresso para o reconhecimento das classes hospitalares e do atendimento pedagógico domiciliar no Brasil. No entanto, a ideia de ampliar o número de artigos no pleito da Educação Especial é preocupante, pois demanda uma revisão urgente das Diretrizes Nacionais para a Educação Especial (BRASIL, 2001), que apesar de trazerem a classe hospitalar e o atendimento pedagógico domiciliar como atendimento educacional especializado, não são a única normativa nacional sobre a modalidade, devendo haver também uma análise da Política Nacional da Educação Especial (BRASIL, 2008), tendo em vista a co-existência dos dois documentos.

Vale ressaltar que as Diretrizes Operacionais para o AEE (2009), que apesar de apresentar a oferta do Atendimento Educacional Especializado em ambiente hospitalar ou domiciliar, sugerido na redação do Projeto de Lei citado, em seu artigo 6º, se equivoca na condição da forma complementar ou suplementar ofertada na Educação Especial, pois o referido atendimento apresenta uma característica de substituição. Ainda, as referidas Diretrizes para o AEE não localizam o estudante em tratamento de saúde em seu artigo 4º, que situa como seu público-alvo os alunos com deficiência; com transtornos globais do desenvolvimento e com altas habilidades/superdotação. (BRASIL, 2009b, p.1).

Um exemplo que merece ser exposto é a matéria sobre o perfil dos participantes do Enem 2017 (BRASIL, 2017). A imprecisão da representação do estudante em tratamento de saúde ocorre de tal forma, que demonstra quase a inexistência de classes hospitalares no país. Na matéria intitulada “*Conheça o perfil dos participantes do Enem 2017 no Brasil e em cada Unidade da Federação*”, do total de 6.731.203 participantes, foram aceitas 35.653 solicitações de AEE e 16.898 de Atendimentos Específicos. Os estudantes que frequentam as classes hospitalares e solicitaram um atendimento diferenciado perfizeram um total de 0,2% dos classificados para os atendimentos específicos, ou seja, cerca de 34 estudantes em todo o país, que estão em outra categorização de perfil, de Atendimentos Específicos, que não foi citada em nenhuma normativa ao longo da tese.

Atendimentos – Foram aprovadas 35.653 solicitações de Atendimento Especializado. A maioria dos casos é de deficiência física (11.327), baixa visão (6.676), déficit de atenção (6.606) e deficiência auditiva (3.683). Serão usados 67.980 recursos de acessibilidade, sendo 1.626 Videoprovas Traduzidas em Libras, novidade desta edição. A maioria dos participantes (24.878) com direito a recurso declararam não precisar de nenhum apoio para realização das provas. Os recursos mais solicitados foram sala de fácil acesso (8.758), tempo adicional (8.584), auxílio para leitura (4.902), auxílio para transcrição (4.611) e prova ampliada (4.117).

Também serão oferecidos 16.898 Atendimentos Específicos: 46,9% para lactantes; 34,7% para Outra Condição Específica; 15,8% para gestantes; 2,4% para idosos e 0,2% para classe hospitalar. O Enem 2017 teve 304 solicitações aprovadas para Atendimento pelo Nome Social. (BRASIL, 2017)

Da mesma forma, a LOE (ESPANHA, 2006) não apresenta a especificidade do atendimento escolar hospitalar e domiciliar, porém expõe a equidade enquanto princípio norteador das políticas educacionais, permitindo que os sistemas de ensino se organizem na garantia do atendimento escolar hospitalar e domiciliar na condição de necessidades específicas de apoio educativo, que possuem um histórico que permitiu a sua concretização como direito na Espanha. Assim, a concepção que se apresenta na referida lei aborda a inclusão e o atendimento à diversidade para a proposição de medidas legislativas que, para além de integrar o estudante com necessidade de uma escolarização diferenciada, concretizem políticas para a equidade da educação.

Nesse sentido, em relação às iniciativas estudadas, comprova-se que no Paraná a política educacional se estabelece de forma organizada e regulamentada, pelas resoluções e instruções normativas da SEED. No entanto, os critérios de ampliação para a oferta do SAREH em outros locais do estado não ficam claros. Houve uma ampliação significativa, desde sua implantação no ano de 2007, quando se iniciou o processo envolvendo 8 hospitais e atualmente existindo 19 unidades de saúde que ofertam o atendimento escolar hospitalar. Sob o aspecto do atendimento pedagógico domiciliar, se percebe um amadurecimento da proposta que se efetivou com a Instrução Normativa no. 09/2017 (PARANÁ, 2017).

Em que pesem as diferenças relacionadas à dimensão territorial, é possível constatar que na Galícia há um atendimento universalizado em todos os complexos hospitalares, o que não corre no estado do Paraná.

Ainda que as diferenças se apresentem no que se referem às normativas legais e o que se efetiva de fato nas políticas propostas, os órgãos executivos confirmam a execução dos serviços ofertados e relatam seus desafios. Para a SEED/PR a limitação está na falta do ordenamento jurídico nacional e a demanda variável do público atendido. A *Conselleria* assinala a imprevisibilidade do atendimento bem como a complexidade da condição pela qual passa o estudante e suas famílias.

Partindo da pesquisa realizada e dos dados levantados nos questionários aplicados junto aos responsáveis na SEED do Paraná e na *Conselleria de Educación da Galícia*, elencam-se os elementos constitutivos das políticas analisadas, apresentando-se subsídios para os avanços de ações governamentais em âmbito nacional que garantam ao estudante em tratamento de saúde a possibilidade da continuidade de seus estudos.

Dessa forma, são apresentadas, de acordo com as categorias de análise que foram detalhadas no texto da tese, as contribuições para a proposição de uma política nacional que identifique as condições indispensáveis para a efetivação do direito à educação dos estudantes em tratamento de saúde.

1) Aspectos legais e normativos

- O direito à educação está estabelecido de forma ampla no contexto brasileiro e espanhol, o que reserva aos estados e municípios da federação no Brasil ou às comunidades autônomas na Espanha, a prerrogativa da oferta dos serviços vinculados ao atendimento escolar hospitalar e domiciliar.

- Deve-se ter clareza conceitual no tocante às concepções adotadas. A lei brasileira necessita de uma revisão urgente, pois o Decreto 1044/69, ainda vigente, foi assinado em 1969 e segrega o direito de muitos ao definir quais são as doenças que acometem os estudantes em tratamento de saúde e que condicionam, portanto, o acesso escolar àqueles identificados no texto do decreto. Inclui também a questão do tempo “máximo admissível”, sendo que o direito à educação deve ser garantido independentemente da duração do tratamento ao qual o estudante deve ser submetido.

- A nomenclatura dada ao atendimento escolar hospitalar e domiciliar deve ser objeto de uma discussão conceitual. Tendo em vista as atividades escolares desenvolvidas, o processo de escolarização pode acontecer em grupos (classes hospitalares), nos leitos (atendimento escolar hospitalar individualizado) ou nos domicílios (atendimento escolar domiciliar), ampliando-se, portanto, de duas para três formas de atendimento escolar na condição de tratamento de saúde.

- É fundamental organizar uma normativa específica, visando o estabelecimento de Diretrizes Nacionais para o Atendimento Escolar Hospitalar e Domiciliar para estudantes em tratamento de saúde da Educação Básica, validada pelo Conselho Nacional de Educação, regulamentando e inserindo o detalhamento do serviço ofertado, o público-alvo, seleção e formação dos professores, recursos pedagógicos, de infraestrutura e financeiros, bem como as atribuições de cada envolvido no processo. Assim, é imprescindível que haja uma parceria entre o Ministério da Educação e o Ministério da Saúde do governo brasileiro para que se estabeleçam as responsabilidades de cada pasta visando a implantação e implementação de uma política consolidada.

2) Público-alvo

- A análise legal e documental do Paraná, situa o estudante em tratamento de saúde nas normativas da área da Educação Especial. Entende-se que o referido estudante na condição de internamento ou em convalescência em sua residência é um estudante do ensino regular, que apresenta impossibilidade de frequentar a escola de origem por conta do tratamento de saúde e, portanto, há ausência da localização desse público-alvo nas referidas normativas.

- Apesar da limitação, por vezes temporária ou em outros casos permanente, o público-alvo da Educação Especial não define as características do estudante em tratamento de saúde. Compreende-se que ocorram situações nas quais, para além da situação da doença, o estudante em tratamento de saúde apresente também o perfil descrito no grupo das especificações determinadas nas leis que regem a Educação Especial.

- Na Galícia, verifica-se também que a localização do público-alvo não está descrita com objetividade na demanda da Educação Especial. A alternativa encontrada foi trazer a necessidade específica de apoio educacional, nos processos que buscam a equidade nas normativas que visam o atendimento à diversidade. O local encontrado está intimamente relacionado à denominação necessidade específica de apoio educacional.

3) Formação Docente

- A organização do trabalho pedagógico deve ser conduzida por um pedagogo. Esse é um elemento inovador no atendimento escolar hospitalar. A proposta apresentada na política paranaense garante uma sistematização ordenada e articulada junto à equipe de saúde, família, professores e escola de origem, tendo como foco principal, a escolarização do estudante em tratamento de saúde.

- O trabalho docente exercido pelos professores que compõem a rede pública de ensino prestando serviço nas unidades conveniadas retrata um compromisso com a manutenção do quadro, evitando a rotatividade. O atendimento escolar domiciliar deve seguir a mesma organização.

- Cabe à mantenedora organizar um processo de formação continuada permanente, que garanta um aprofundamento teórico-prático que venha ao encontro das especificidades de cada instituição de saúde conveniada e dos professores que realizam a atividade docente em domicílio. Importante destacar que a presença dos profissionais da saúde que acompanham as atividades escolares deve ser incluída também em um processo formativo. Ressalta-se aqui que a formação inicial dos professores é o requisito para sua atuação em ambiente hospitalar e domiciliar, não sendo necessária a especialização em Educação Especial, já que as normativas vigentes da área não apresentam com clareza as especificidades dos aspectos do atendimento escolar hospitalar e domiciliar.

4) Condições pedagógicas e de infraestrutura

- Todo o trabalho escolar nos hospitais deve estar articulado com os profissionais da área saúde, para que os professores e a equipe multiprofissional possam realizar suas atividades de acordo com as possibilidades de cada estudante. Deve-se identificar como ocorre a articulação entre os profissionais, a presença dos professores e pedagogos bem como a organização do trabalho pedagógico e as atribuições e cada um bem como posicionar as responsabilidades dos órgãos gestores no que compete aos recursos pedagógicos e de infraestrutura para a efetividade da política de atendimento.

- A designação das responsabilidades competentes a cada envolvido no processo de atendimento ao estudante em tratamento de saúde é de suma importância para se garantir a efetividade do atendimento escolar hospitalar e domiciliar (órgãos gestores, instituições conveniadas, escola de origem, pedagogo e professores e família).

- O estudo comparado permitiu, por meio da análise documental, perceber que na Galícia o compromisso da família é registrado oficialmente nas normativas locais. Esse é um elemento diferenciador no processo da escolarização, pois a partir do comprometimento dos responsáveis existe um respaldo no acompanhamento do desenvolvimento escolar, contribuindo, portanto, para o sucesso do processo ensino-aprendizagem. Oficializar a participação da família nas normativas foi um diferencial percebido na organização legal da Galícia. Considera-se essencial atribuir as responsabilidades de maneira formal, pois o dever da educação deve ser compartilhado, conforme determina a Constituição Federal.

- Na Galícia, por meio do estudo realizado, percebe-se um cuidado no sentido de fundamentar legalmente a atividade escolar que ocorre nos hospitais e nos domicílios, por meio de protocolos específicos que contemplam a organização do serviço ofertado bem como a documentação oficial, com modelos de formulários próprios, o que é muito positivo.

- Situar a importância de metodologias adequadas às condições impostas pela doença é fundamental. Acompanhando essa linha de raciocínio deve-se esclarecer sobre o trabalho com o currículo e os registros de documentação para a equivalência de frequência e aproveitamento escolar para as providências da escola de origem.

5) Financiamento

- Outro aspecto importante em relação à efetividade das políticas de atendimento escolar hospitalar e domiciliar refere-se aos recursos financeiros destinados a esse fim. Em ambas as realidades não há uma padronização e dotação orçamentária específica, contudo, a política é executada de acordo com o financiamento geral do Estado do Paraná e da Comunidade Autónoma da Galícia. A previsão orçamentária é imprescindível para se garantir a educação, que é direito público subjetivo, e, portanto, deve ser considerada nas agendas de governo.

Ao finalizar esta pesquisa, entende-se a necessidade de propor novos estudos sobre a questão do direito à educação do estudante em tratamento de saúde, não para replicar ou estabelecer um *ranking* de melhores iniciativas, nesse caso, as experiências de um estado ou uma comunidade autônoma, mas para reconhecer que, na diversidade de contextos históricos e legais se percebe que as escolhas encaminhadas pelos órgãos gestores criam alternativas para viabilizar um processo de inclusão social e educacional, tais como se apresentar uma resolução nacional, no caso da Espanha, que ampare legalmente o direito do atendimento escolar hospitalar; contar com a presença do pedagogo do SAREH para organizar o trabalho pedagógico nos hospitais e ser o elemento articulador entre família, escola de origem e equipe de saúde; indicar oficialmente a família para participar e acompanhar o processo escolar do estudante em tratamento de saúde, como foi percebido nos documentos espanhóis e possibilitar a utilização das TIC contribuindo para a prática pedagógica dos professores que atuam tanto no ambiente hospitalar como no domiciliar.

A promoção de medidas que visem a igualdade de oportunidades, eliminando desvantagens por parte da população diz respeito a toda a sociedade que deve acompanhar o que o poder executivo identifica como demanda e suas proposições para encontrar as soluções adequadas para minimizar qualquer tipo de segregação, fazendo com que os estudantes em tratamento de saúde possam sentir-se titulares dos direitos com condições equitativas perante os demais cidadãos.

Entender que o estudante em tratamento de saúde faz parte da escola regular e está afastado, involuntariamente, por sua condição de saúde e propiciar que sua vida acadêmica não seja abruptamente interrompida, é entender que a inclusão pressupõe a visão da universalização da educação para além de integrar ou igualar o estudante com seus pares, mas promover de forma equitativa a adaptação necessária ao atendimento das necessidades individuais de cada um, considerando a enfermidade e o tipo de tratamento.

Esse é o sentido do processo inclusivo do estudante em tratamento de saúde junto ao sistema de ensino regular da Educação Básica. Entende-se que o mesmo apresenta uma necessidade diferenciada para que sua escolarização seja adequada à condição clínica, que deve ser contemplada com todas as suas

especificidades, desde que haja esse entendimento, no campo da Política da Educação Especial. Portanto, uma normativa específica deve ser inserida na legislação nacional e nas ações da Educação Básica, abrangendo todos os seus níveis e modalidades. Ressalta-se que, se o estudante em tratamento de saúde ainda apresentar, para além do quadro ocasionado pela doença, alguma deficiência, também deverá ter seus direitos preservados no que se propõem nas normativas de Educação Especial.

Assim, para que estes estudantes sejam incluídos no processo escolar é mister uma luta constante para visibilizar a universalização do direito à educação, reconhecido de forma efetiva na especificidade desse público-alvo e uma revisão urgente da legislação nacional, com proposição de uma normativa específica de alcance nacional e que de fato seja observada. Desse modo, serão estabelecidas as diretrizes que determinarão as regras a serem cumpridas pelos estados e municípios, com vistas a instituir formas de atendimento escolar ao estudante em tratamento de saúde, consolidando políticas educacionais fundamentadas por um ordenamento legal da federação brasileira.

A proposta de atendimento escolar hospitalar e domiciliar deve se constituir enquanto política de Estado e que não pode ser relegada a política de governo, cujas ações dependem dos interesses e prioridades definidas pela autonomia de cada gestão, portanto, carregada de fragilidades quando ocorrem alterações e mudanças de mandato e de partidos políticos. As demandas da sociedade devem ser priorizadas para que os serviços ofertados à população pelo Estado enquanto nação possam ser perenes, independente de quaisquer condições políticas.

Nesse contexto, a partir da análise das ações desenvolvidas há mais de uma década no estado do Paraná, pelo SAREH, cotejada com as políticas públicas nacionais e locais desenvolvidas e implementadas na Galícia/Espanha, defende-se a tese de que a ausência de políticas públicas federais, que visem à especificidade do campo do atendimento escolar hospitalar e domiciliar fere o direito constitucional de universalização à educação, pois sua efetivação depende da declaração de diretrizes nacionais que possam balizar iniciativas municipais e estaduais em todo o país.

REFERÊNCIAS

ABRAMOVICH, Victor. Linhas de trabalho em direitos econômicos, sociais e culturais: instrumentos e aliados. **SUR – Revista Internacional de Direitos Humanos**. Ano 2, número 2, 2005.

AMORIM, Neusa. **Histórico da pedagogia hospitalar**. Roraima, 2011. Disponível em: <<http://www.webartigos.com/artigos/historico-da-pedagogia-hospitalar/74994/>>. Acesso em 23 mar. 2013.

AROSA, Armando de Castro Cerqueira; SCHILKE, Ana Lúcia. Reflexões sobre a escola no hospital. In: **A Escola no Hospital: espaço de experiências emancipadoras**. Niterói: Intertexto, 2007. cap. 2, p. 23-32.

ASENSIO, Angel Mejía; Róman, Pilar Ruiz; ESTÉVEZ, Nieves Estévez; SOTO, Ana Martínez; Reyes, María José. **Marco teórico**. Disponível em: <<http://www.aulashospitalarias.es/marco-teorico/>> Acesso em 23 mar. 2016.

BOBBIO, Norberto. **A Era dos direitos**. Rio de Janeiro: Elsevier, 2004.

BOBBIO, Norberto. **Estado, governo e sociedade: por uma teoria geral da política**. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1987.

BARROS, Alessandra. Panorama da classe hospitalar no mundo. In: DIAZ, Félix. et al (orgs). **Educação inclusiva, deficiência e contexto social: questões contemporâneas**. Salvador: EDUFBA, 2009. cap. 25, p. 279 – 288.

BEHRENS, Marilda Aparecida. **Formação continuada dos professores e a prática pedagógica**. Curitiba: Champagnat, 1996.

BÉLGICA. **Lei Belga**, de 27 de junho de 1921. Bruxelas, 1921. Disponível em: <<http://eurlex.europa.eu/Notice.do?mode=dbl&lang=en&ihtmlang=en&lng1=en,pt&lng2=da,de,el,en,es,fi,fr,it,nl,pt,sv,&val=234946:cs>>. Acesso em: 23 mar. 2013.

BLANCO. Nádia Candeias. **Estudo comparativo sobre a educação especial em portugal-extremadura: aplicação de um programa de intervenção**. Instituto Politécnico de Castelo Branco. 2012. Disponível em: <<http://repositorio.ipcb.pt/bitstream/10400.11/1496/1/Tese%20Nadia.pdf>. >. Acesso em: 23 Dez. 2017

BONITATIBUS, Suely Grant. **Educação Comparada. Conceito, Evolução e Método**. São Paulo: EPU, 1989.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Nacional de Ações Básicas de Saúde **Coordenação de Assistência Médica e Hospitalar**. Conceitos e definições em saúde. Brasília, 1977

BRASIL. **Apresentação.** 2017. Disponível em: <
<http://portal.mec.gov.br/secretaria-de-educacao-continuada-alfabetizacao-diversidade-e-inclusao/apresentacao>. >. Acesso em: 20 dez. 2017.

BRASIL. **Projeto de Lei 548.** Altera a Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996, que dispõe sobre as diretrizes e bases da educação nacional, para dispor sobre o atendimento educacional especializado em classes hospitalares ou mediante atendimento pedagógico domiciliar. 2015c. Disponível em: <
<https://www25.senado.leg.br/web/atividade/materias/-/materia/122761>>. Acesso em: 16 dez. 2017

BRASIL. **Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira.** Conheça o perfil dos participantes do Enem 2017 no Brasil e em cada Unidade da Federação. Disponível em: < http://inep.gov.br/artigo/-/asset_publisher/B4AQV9zFY7Bv/content/conheca-o-perfil-dos-participantes-do-enem-2017-no-brasil-e-em-cada-unidade-da-federacao/21206>. Acesso em: 16 jan. 2018

BRASIL. Secretaria do Conselho de Desenvolvimento Econômico e Social (SEDES) da Casa Civil da Presidência da República. **As Desigualdades na Escolarização no Brasil:** Relatório de Observação no 5. Brasília: Presidência da República, Conselho de Desenvolvimento Econômico e Social – CDES, 2014. 60 p. Acesso em: 15 jan. 2015.

BRASIL. **Decreto nº 3.298/99, de 20 de dezembro de 1999.** Regulamenta a Lei nº 7.853, de 24 de outubro de 1989, dispõe sobre a Política Nacional para a Integração da Pessoa Portadora de Deficiência, consolida as normas de proteção e dá outras providências. Disponível em<<http://www.planalto.gov.br/ccivil/decreto/d3298.htm>>. Acesso em 01 ago. 2015.

BRASIL. **Lei nº 1.044, de 21 de outubro de 1969.** Brasília, 1969. Disponível em <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/del1044.htm>. Acesso em: 05 abr. 2013.

BRASIL. **Lei nº 6.202, de 17 de abril de 1975.** Brasília, 1975. Disponível em <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/1970-1979/l6202.htm>. Acesso em: 05 abr. 2013.

BRASIL. **Lei Nº 6.514, de 22 de dezembro de 1977.** Altera o Capítulo V do Título II da Consolidação das Leis do Trabalho, relativo a segurança e medicina do trabalho e dá outras providências. Brasília, 1977. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L6514.htm. >. Acesso em: 20 dez. 2017.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988.** Brasília, 1988. Disponível em: <<http://www.jusbrasil.com.br/noticias/busca?q=Artigo+205%2C+Constitui%C3%A7%C3%A3o+Federal+de+1988&s=noticias>>. Acesso em: 05 abr. 2013.

BRASIL. **Lei nº 8.069, de 13 de Julho de 1990**. Brasília, 1990. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8069.htm>. Acesso em: 06 abr. 2013.

BRASIL. **Resolução nº 41, de 17 de outubro de 1995**. Brasília, 1995. Disponível em: <<http://www.mp.rs.gov.br/infancia/legislacao/id2178.htm>>. Acesso em: 06 abr. 2013.

BRASIL. Ministério da Educação. **Portaria nº 1.793, de dezembro de 1994**. Recomenda a inclusão da disciplina ou inclusão de conteúdos sobre aspectos ético-político-educacionais da normalização e integração da pessoa portadora de necessidades especiais em cursos de graduação, Brasília, DF, 1994.

BRASIL. **Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996**. Brasília, 1996. Disponível em <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l9394.htm>. Acesso em: 08 abr. 2013.

BRASIL. **Parecer CNE/CEB nº 06, de 07 de abril de 1998**. Brasília, 1998. Disponível em <http://siau.edunet.sp.gov.br/ItemLise/arquivos/notas/parcne6_98.htm>. Acesso em 08 abr. 2013.

BRASIL. **Resolução CNE/CEB Nº 2, de 11 de setembro de 2001**. Brasília, 2001b. Disponível em <<http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/CEB0201.pdf>>. Acesso em: 08 abr. 2013.

BRASIL. **Resolução nº 4, de 2 de outubro de 2009**. Brasília, 2009b. Disponível em <http://portal.mec.gov.br/dmdocuments/rceb004_09.pdf>. Acesso em 08 abr. 2013.

BRASIL. Ministério da Educação. **Política Nacional de Educação Especial**. Brasília, 2008b. 19 p.

BRASIL. **Parecer CNE/CEB nº 13/2009**, aprovado em 03 de junho de 2009 - Diretrizes Operacionais para o atendimento educacional especializado na Educação Básica, modalidade Educação Especial. Brasília, 2009a. Disponível em < http://portal.mec.gov.br/dmdocuments/pceb013_09_homolog.pdf>. Acesso em: 20 ago. 2014.

BRASIL. Ministério da Educação. **Classe hospitalar e atendimento pedagógico domiciliar: estratégias e orientações**. Brasília, 2002a. 35 p.

BRASIL. Conselho Nacional de Educação. **Resolução CNE/CP 1, de 18 de fevereiro de 2002**. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais para a Formação de Professores da Educação Básica, em nível superior, curso de licenciatura, de graduação plena. 2002b Disponível em < <http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/009.pdf>>. Acesso em: 10 ago. 2015.

BRASIL. Comitê Nacional de Educação em Direitos Humanos. **Plano Nacional de Educação em Direitos Humanos**. 2007. Brasília: Secretaria Especial dos

Direitos Humanos, 2007. 76 p. Disponível em <portal.mec.gov.br/index.php?option=com_docman&task=doc...>. Acesso em: 10 ago. 2015.

BRASIL. **Decreto Nº 6.571, de 17 de setembro de 2008.** Brasília, 2008a. Disponível em <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2008/Decreto/D6571.htm>. Acesso em: 10 mai. 2014.

BRASIL. **Decreto Nº 7.611, de 17 de novembro de 2011.** Brasília, 2011a. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2011-2014/2011/Decreto/D7611.htm>. Acesso em: 10 mai. 2014.

BRASIL. **Decreto Nº 7.612, de 17 de novembro de 2011.** Brasília, 2011b. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2011-2014/2011/Decreto/D7611.htm>. Acesso em: 10 mai. 2014.

BRASIL. Ministério da Educação. **Nota Técnica n. 62.** Brasília, 2011c. 04 p. Disponível em: <http://www.crianca.mppr.mp.br/arquivos/File/download/nota_tecnica_62.pdf>. Acesso em: 10 mai. 2014.

BRASIL. **Lei nº 13.005, de 25 junho de 2014.** Disponível em: <<http://presrepublica.jusbrasil.com.br/legislacao/125099097/lei-13005-14>> Acesso em: 30 jun. 2014.

BRASIL, **Lei 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 Oficial, Brasília, DF, 22 mar.2005.

BRASIL. **Decreto Nº 5.296 de 22 de Dezembro de 2004.** Regulamenta as Leis nº 10048, de 8 de novembro de 2000, que dá prioridade de atendimento às pessoas que especifica, e nº 10098, de 19 de dezembro de 2000, que estabelece normas gerais e critérios básicos para a promoção de acessibilidade das pessoas portadoras de deficiência ou com mobilidade reduzida, e dá outras providências. Diário Oficial da União. Brasília, DF, dez, 2004. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2004/decreto/d5296.htm>. Acesso em 15 de jul de 2015.

BRASIL. Ministério da Educação. Secretaria de Educação Especial. **Decreto n.º 5.626, de 22 de dezembro de 2005.** Regulamenta a Lei nº 10.436, de 24 de abril de 2002.

BRASIL. **Decreto nº 6.949, de 25 de agosto de 2009.** Promulga a Convenção Internacional sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência e seu Protocolo Facultativo, assinados em Nova York, em 30 de março de 2007. Diário Oficial, Brasília, DF, 26 ago. 2009c.

BRASIL. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Diretrizes Nacionais para a Educação Especial na Educação Básica. **Parecer CNE/CEB nº 17/2001, aprovado em 3 de julho de 2001**. Diário Oficial, Brasília, DF, 17 ago. 2001a

BRASIL. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Diretrizes Operacionais para o atendimento educacional especializado na Educação Básica, modalidade Educação Especial. **Parecer CNE/CEB nº 13/2009, aprovado em 3 de junho de 2009**. Diário Oficial, Brasília, DF, 24 set. 2009, seção 1, p. 13.

BRASIL. Ministério da Educação. **Parecer CNE/CEB 6/2007**. Solicita parecer sobre definição do atendimento educacional especializado para alunos com necessidades educacionais especiais, como parte diversificada do currículo. Brasília, DF, 1 fev. 2007.

BRASIL. Ministério da Educação. **Plano de Desenvolvimento da Educação: razões, princípios e programas**. 2007. Disponível em: <<http://portal.mec.gov.br/arquivos/pdf/livromiolov4.pdf>> Acesso em: 08 nov. 2015.

BRASIL. Ministério da Educação. **Resolução no 2, de 1o de julho de 2015**. Define as Diretrizes Curriculares Nacionais para a formação inicial em nível superior (cursos de licenciatura, cursos de formação pedagógica para graduados e cursos de segunda licenciatura) e para a formação continuada. 2015a Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_docman&view=download&alias=17719-res-cne-cp-002-03072015&category_slug=julho-2015-pdf&Itemid=30192> Acesso em 15 Dez. 2017.

BRASIL. **Lei Nº 13.146, de 6 de julho de 2015**. Institui a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência). 2015b Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_docman&view=download&alias=17719-res-cne-cp-002-03072015&category_slug=julho-2015-pdf&Itemid=30192> Acesso em 15 Dez. 2017.

CAIADO, Kátia Regina. Moreno. O trabalho pedagógico no ambiente hospitalar: um espaço em construção. In: RIBEIRO, Maria Luisa Sprovieri; BAUMEL, Roseli Cecília Rocha de Carvalho (org.). **Educação especial: do querer fazer**. São Paulo: Avercamp, 2003. cap. 5, p. 71 – 79.

CASTRO, Marleisa Zanella. Humanização e escolarização hospitalar: transformando a realidade nas pediatrias. In: MATOS, Elizete Lúcia Moreira; TORRES, Patrícia Lupion. **Teoria e prática na pedagogia hospitalar: novos cenários, novos desafios**. 2. ed. Curitiba: Champagnat, 2011. cap. 12, p. 231 – 249.

CECCIM, Ricardo Burg, (1997). Criança hospitalizada: a atenção integral como uma escuta à vida. In: CECCIM, Ricardo Burg, CARVALHO, Paulo R. Antonacci (orgs.). **Criança hospitalizada: atenção integral como escuta à vida**. Porto Alegre: Editora da UFRGS, p. 27-41.

CHAUÍ, Marilena. **Direitos Humanos e medo**. In: Direitos Humanos e ... São Paulo, Comissão de Justiça e Paz: Editora Brasiliense, 1989.

COMUNIDADE EUROPEIA. **Carta Europea de los Niños Hospitalizados**. Resolución de 13 de Mayo de 1986. N.C. 148/37. Diario Oficial de las Comunidades Europeas. 1986. Disponível em: <<http://eur-lex.europa.eu/legal-content/ES/TXT/?qid=1478858086762&uri=CELEX:51986IP0025>> Acesso em: 15 Out 2015.

CRAHAY, Marcel. **Poderá a escola ser justa e eficaz?** Da igualdade das oportunidades à igualdade dos conhecimentos. Lisboa, Instituto Piaget, 2000.

CROTTI; REIS; SZENCZUK. **Escolarização hospitalar: saúde, educação e humanização de mãos dadas**. In Serviço de Atendimento à Rede de Escolarização Hospitalar (Sareh) / Secretaria de Estado da Educação. Superintendência de Educação. Diretoria de Políticas e Programas Educacionais. Núcleo de Apoio ao Sareh – Curitiba : Seed-PR., 2010. - 140 p. - (Cadernos temáticos).

CURY, Carlos Roberto Jamil. **A educação básica como direito**. Cadernos de Pesquisa, v. 38, n. 134, maio/ago. 2008
Disponível em:<<http://www.scielo.br/pdf/cp/v38n134/a0238134.pdf>>. Acesso em 20 out. 2015.

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

DOCAMPO, Laura García. **O alumnado de Educación Infantil nas aulas hospitalarias**. Trabajo de Fin de Grao presentado na Facultade de Ciencias da Educación da Universidade de Santiago de Compostela para a obtención do Grao en Mestre/a de Educación Infantil. 2015

DUARTE, Clarice Seixas. **Direito público subjetivo e políticas educacionais**. São Paulo em Perspectiva, 18 (2): 113-118, 2004.

DEGENSZAJN, Raquel Raichelis. **Democratizar a gestão das políticas sociais - um desafio a ser enfrentado pela sociedade civil**. In: Ana Elizabete Mota; Maria Inês Bravo; Roberta Uchôa; Vera Maria Nogueira; Regina Marsiglia; Luciano Gomes; Marlene Teixeira. (Org.). Serviço Social e Saúde - formação e trabalho profissional. 4ªed.São Paulo: Cortez Editora, 2013, p. 73-87 – versão digital: <http://poteresocial.com.br/blog/?p=190>

ENCOMIENDA, Francisco Javier Blanco e MEDINA, Maria José Latorre. **Implicações de atividades educativas em áreas específicas de projeção profissional em Espanha.** *Educ. Pesqui.* [Online]. 2011, vol.37, n.3, pp. 583-598. ISSN 1678-4634.

Disponível em: <https://translate.google.com/translate?hl=pt-BR&sl=es&u=http://www.scielo.br/scielo.php%3Fscript%3Dsci_arttext%26pid%3DS1517-97022011000300009&prev=search>. Acesso em 20 out.2015.

ESPAÑA. Instituto Nacional de Estadística. Disponível em: <<http://www.ine.es>>. Acesso em: 01 nov. 2016.

ESPAÑA. Ministerio de Educación, Cultura Y Deporte. 2012. **Estadísticas de Educación.** Disponível em: <<http://www.mecd.gob.es/servicios-al-ciudadano-mecd/estadisticas.html>>. Acesso em: 01 nov. 2016.

ESPAÑA, **Constitución Española** (1978). Disponível em <<http://www.congreso.es/consti/>> Acesso em: 12 Ago. 2016.

ESPAÑA, **Ley Orgánica 1/1990** de 3 de octubre. Jefatura Del Estado. BOE núm. 238. Disponível em < <https://www.boe.es/buscar/doc.php?id=boe-a-1990-24172>> Acesso em: 12 Ago. 2016.

ESPAÑA, **Ley Orgánica 10/2002**, de 23 de diciembre. Jefatura Del Estado. BOE núm. 307. Disponível em < <https://www.boe.es/buscar/doc.php?id=BOE-A-2002-25037>> Acesso em: 12 Ago. 2016.

ESPAÑA, **Ley Orgánica 2/2006**, de 3 de mayo. Jefatura Del Estado. BOE núm. 106. Disponível em < <https://www.boe.es/boe/dias/2006/05/04/pdfs/A17158-17207.pdf>> Acceso en: 12 Ago. 2016.

ESPAÑA, **Real Decreto 1630/2006**, de 29 de diciembre. Jefatura Del Estado. BOE núm. 4. Disponível em < <https://www.boe.es/boe/dias/2007/01/04/pdfs/A00474-00482.pdf>> Acceso en: 12 Ago. 2016.

ESPAÑA, **Real Decreto 1513/2006**, de 7 de diciembre. Jefatura Del Estado. BOE núm. 293. Disponível em < <https://www.boe.es/boe/dias/2006/12/08/pdfs/A43053-43102.pdf>> Acceso en: 12 Ago. 2016.

ESPAÑA, **Real Decreto 1631/2006**, de 29 de diciembre. Jefatura Del Estado. BOE núm. 5. Disponível em < <https://www.boe.es/buscar/doc.php?id=BOE-A-2007-238> > Acceso en: 12 Ago. 2016.

ESPAÑA, **Orden 2211/2007**, de 12 de julio. Jefatura Del Estado. BOE núm. 173. Disponível em < <https://www.boe.es/boe/dias/2007/07/20/pdfs/A31487-31566.pdf>> Acceso en: 12 Ago. 2016.

ESPAÑA, **Orden 2220/2007**, de 12 de julio. Jefatura Del Estado. BOE núm. 174. Disponible em < https://www.boe.es/diario_boe/txt.php?id=BOE-A-2007-14050> Acceso en: 12 Ago. 2016.

ESPAÑA, **Orden ECI/2571/2007**, de 4 de septiembre. Jefatura Del Estado. BOE núm. 214. Disponible en < <https://www.boe.es/boe/dias/2007/09/06/pdfs/A36676-36693.pdf>> Acceso em: 12 Ago. 2016.

ESPAÑA, **Orden ECI/2572/2007**, de 4 de septiembre. Jefatura Del Estado. BOE núm. 214. Disponible em < <https://www.boe.es/boe/dias/2007/09/06/pdfs/A36694-36759.pdf>> Acceso em: 12 Ago. 2016.

ESPAÑA, **Ley Orgánica 8/2013**, de 9 de diciembre. Jefatura Del Estado. BOE núm. 295. Disponible em < https://www.boe.es/diario_boe/txt.php?id=BOE-A-2013-12886> Acceso em: 12 Ago. 2016.

ESPAÑA, **Ley 13/1982**, de 7 de abril, de integración social de los minusválidos. Jefatura Del Estado. BOE núm. 103. Disponible em < https://www.boe.es/diario_boe/txt.php?id=BOE-A-1982-9983> Acceso em: 08 nov. 2016a.

ESPAÑA, **Real Decreto 2639/1982**, de 15 de octubre, de ordenación de la Educación Especial. Jefatura Del Estado. BOE núm. 253. Disponible em < <http://www.boe.es/buscar/doc.php?id=BOE-A-1982-27328>> Acceso em: 12 Ago. 2016b.

ESPAÑA, **Real Decreto 1174/1983**, de 27 de abril, Educación compensatoria. Jefatura Del Estado. BOE núm. 112. Disponible em < https://www.boe.es/diario_boe/txt.php?id=BOE-A-1983-13484> Acceso em: 12 Ago. 2016.

ESPAÑA, **Real Decreto 334/1985**, de 6 de marzo, de ordenación de la Educación Especial. Jefatura Del Estado. BOE núm. 65. Disponible em < https://www.boe.es/diario_boe/txt.php?id=BOE-A-1985-4305> Acceso em: 12 Ago. 2016.

ESPAÑA, **Real Decreto 696/1995**, de 28 de abril, de ordenación de la educación de los alumnos con necesidades educativas especiales. Jefatura Del Estado. BOE núm. 131. Disponible em < <https://www.boe.es/buscar/doc.php?id=BOE-A-1995-13290>> Acceso em: 12 Ago. 2016.

ESPAÑA, **Real Decreto 229/1996**, de 3 de octubre, por el que se delimita el entorno de protección del bien de interés cultural, con categoría de monumento. Jefatura Del Estado. BOE núm. 271. Disponible em: <

http://www.boe.es/diario_boe/txt.php?id=BOE-A-1996-24872> Acceso em: 12 Ago. 2016.

ESPAÑA, **Orden de 14 de febrero de 1996**, por la que se regula el procedimiento para la realización de la evaluación psicopedagógica y el dictamen de escolarización y se establecen los criterios para la escolarización de los alumnos con necesidades educativas especiales. Jefatura Del Estado. BOE núm. 47. Disponible em: < https://www.boe.es/diario_boe/txt.php?id=BOE-A-1996-4127> Acceso em: 08 nov. 2015.

ESPAÑA, **Orden de 22 de julio de 1999** por la que se regulan las actuaciones de compensación educativa en centros docentes sostenidos con fondos públicos. Jefatura Del Estado. BOE núm. 179. Disponible em: < https://www.boe.es/diario_boe/txt.php?id=BOE-A-1999-16373> Acceso em: 08 nov. 2015.

ESPAÑA, **Real Decreto 943/2003**, de 18 de julio, por el que se regulan las condiciones para flexibilizar la duración de los diversos niveles y etapas del sistema educativo para los alumnos superdotados intelectualmente. Jefatura Del Estado. BOE núm. 182. Disponible em: < <https://www.boe.es/buscar/doc.php?id=BOE-A-2003-15365>> Acceso em: 08 nov. 2015.

ESPAÑA, **Plan de inclusión del alumnado con necesidades educativas especiales, Ministério da Educação**. 2011

ESPAÑA. Escolarizados en el hospital. In: **El Mundo**. 2017. Disponible em: < <http://www.elmundo.es/ciencia-y-salud/salud/2017/05/22/5921d11146163fe8108b460e.html>. > Acceso em 05 jan. 2018

ESPAÑA. Ministerio de Educacion, Cultura y Deporte. **Educación inclusiva en el sistema educativo**. Disponible em: < <http://www.mecd.gob.es/educacion-mecd/areas-educacion/estudiantes/educacion-inclusiva/alumnado-necesidades-especiales.html>. > Acceso em 05 jan. 2018

ESPAÑA. **Real Decreto Legislativo 1/2013, de 29 de noviembre, por el que se aprueba el Texto Refundido de la Ley General de derechos de las personas con discapacidad y de su inclusión social**. 2013. Disponible em: <<http://www.boe.es/buscar/pdf/2013/BOE-A-2013-12632-consolidado.pdf>. > Acceso em: 27 nov. 2017

ESPAÑA. **Resolución de 3 de julio de 1998, da publicidad al Convenio suscrito entre el Ministerio de Educación y Cultura, el Ministerio de Sanidad y Consumo y el Instituto Nacional de la Salud para la atención educativa a los niños hospitalizados**. 1998. Disponible em: <https://www.boe.es/diario_boe/txt.php?id=BOE-A-1998-18120> Acceso em: 29 dez. 2016.

ESPAÑA. M.E.C. (1997): **Intervención educativa en el medio hospitalario**. VI Jornadas de pedagogía hospitalaria. Secretaría General de Educación y Formación profesional. Madrid, M.E.C. Acesso em 02. Ago. 2017

ESTEVEES, Claudia. **Pedagogia Hospitalar um breve histórico**. Disponível em:< <http://educacao.salvador.ba.gov.br/site/documentos/espaco-virtual/espaco-educacao-saude/classes-hospitalares/WEBARTIGOS/pedagogia%20hospitalar....pdf>>. Acesso em 26 set. 2009

European Association for Children in Hospital. (Associação Europeia para as crianças em Hospital – EACH). **Carta di EACH**. 1988. Disponível em:< http://www.salute.gov.it/imgs/C_17_pagineAree_1934_listaFile_itemName_0_file.pdf>. Acesso em 10 Jan . 2015

FARIAS, Norma; BUCHALLA, Cassia Maria. **A Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde da Organização Mundial da Saúde: Conceitos, Usos e Perspectivas**. Instituto de Saúde - Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo. São Paulo, SP, Brasil. Departamento de Epidemiologia-Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo. São Paulo, SP, Brasil. 2005. Disponível em:< <http://www.scielo.br/pdf/rbepid/v8n2/11.pdf>>. Acesso em 10 dez .2017

FERRAZ, Marcos. **Estado, Política e Sociabilidade**. In: Políticas educacionais: conceitos e debates. 2ª edição. Editora Appris, 2013, p. 23-49.

FERRER, Ferran. **La Educación Comparada Actual**. Barcelona: Ariel, 2002.

FIGUEIREDO, Camilo Augusto de. Tese de Doutorado apresentada à Faculdade de Medicina do Porto sobre **Escolas ao Ar Livre**, n. 122, Tipografia PBKEU, Porto, 1922 Disponível em:<https://repositorio-aberto.up.pt/bitstream/10216/17643/3/200_5_FMP_TD_I_01_P.pdf>. Acesso em 10 set .2016

FONSECA, Eneida Simões da. **Atendimento pedagógico-educacional para crianças e jovens hospitalizados: realidade nacional / Eneida Simões da Fonseca**. – Brasília: Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais, 1999a.

FONSECA, Eneida Simões da. **A situação brasileira do atendimento pedagógico-educacional hospitalar**. Rio de Janeiro, 1999b. Disponível em:<http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S151797021999000100009&script=sci_arttext>. Acesso em 23: mar. 2013.

FONSECA, Eneida Simões da. **Atendimento escolar no ambiente hospitalar**. São Paulo: Memnon, 2003.

FONSECA, Eneida Simões da. **Encontros nacionais e informativos semestrais sobre atendimento escolar hospitalar: contribuições aos**

professores? In: Anais do Congresso Nacional de Educação (EDUCERE) Curitiba: PUCPR, 2015. Disponível em: <http://educere.bruc.com.br/arquivo/pdf2015/17322_8949.pdf>. Acesso em: 19 Set. 2016.

FONSECA, Eneida Simões da. **Escolas Hospitalares: atualização de dados.** Disponível em: <<http://www.escolahospitalar.uerj.br/atualizandopch.htm>>. Acesso em: 29 Jan. 2018.

FONSECA, Eneida Simões da.; CECCIM, Ricardo Burg. Atendimento pedagógico-educacional hospitalar: promoção do desenvolvimento psíquico e cognitivo da criança hospitalizada. **Temas Sobre Desenvolvimento**, São Paulo, v.7, n. 42, p 24 – 36, 1999. Disponível em: <<http://www.cerelepe.faced.ufba.br/arquivos/fotos/62/atendpedagpromocaopsiquicocog.pdf>>. Acesso em 20 out. 2003.

FONTES, Rejane de Souza. **O desafio da educação no hospital.** Presença Pedagógica. v.II n.64 jul./ago, 2005.

FONTES, Rejane de Souza. **Da Classe à Pedagogia Hospitalar: A Educação para além da escolarização.** Revista Linhas. Florianópolis, v.9, n.1, p 72-92, jan/jun.2008.

GALÍCIA. Consellería de Educación e Ordenación Universitaria. **ORIENTACIÓN E RESPOSTAS EDUCATIVAS. Atención educativa hospitalaria e domiciliaria en Galicia.** Tórculo Artes Gráficas, S.A., 2009.

GALÍCIA, **Decreto 320/1996, de 26 de julio, de ordenación de la educación de alumnos y alumnas con necesidades educativas especiales.** Xunta de Galicia, DOG núm. 153. Disponível em: <http://www.xunta.gal/dog/Publicados/1996/19960806/AnuncioE57E_es.html> Acesso em: 30 Jul. 2016.

GALÍCIA, **Decreto 120/1998**, de 23 de abril, por el que se regula la orientación educativa y profesional en la Comunidad Autónoma de Galicia. Xunta de Galicia, DOG núm. 79. Disponível em: <http://www.xunta.gal/dog/Publicados/1998/19980427/Anuncio4F2A_es.html> Acesso em: 30 Jul. 2016.

GALÍCIA, **Decreto 229/2011, de 7 de diciembre, por el que se regula la atención a la diversidad del alumnado de los centros docentes de la Comunidad Autónoma de Galicia en los que se imparten las enseñanzas establecidas en la Ley orgánica 2/2006, de 3 de mayo, de educación.** Xunta de Galicia, DOG núm. 242. Disponível em: <http://www.xunta.gal/dog/Publicados/2011/20111221/AnuncioC3F1-151211-9847_es.html> Acesso em: 30 Jul. 2016.

GALÍCIA. **O Decreto de Atención á Diversidade aposta pola participación da comunidade educativa para a construción dunha escola inclusiva que**

promova as potencialidades de cada estudante. 2012. Disponível em: < <http://www.edu.xunta.gal/portal/node/4139>. Acesso em 20. Jul. 2017

GALÍCIA. Alumnado con necesidade específica de apoio educativo por condicións persoais ou de historia escolar. 2011. Disponível em: < <http://www.edu.xunta.gal/portal/node/3693>. > Acesso em 20. Jul. 2017

GALÍCIA. DECRETO 244/1999, de 29 de julio, por el que se regula la cobertura de diversas plazas por funcionarios públicos docentes que impartan enseñanzas de niveles no universitarios. Disponível em: < https://www.xunta.gal/dog/Publicados/1999/19990901/AnuncioE992_es.html. > Acesso 12. Jan. 2018

GALÍCIA. ORDEN de 23 de marzo de 2012 por la que se convoca concurso de méritos específico entre personal funcionario de carrera de los cuerpos docentes que imparten enseñanzas reguladas en la Ley orgánica de educación 2/2006, de 3 de mayo, para cubrir puestos de personal docente en plazas sometidas a convenio o a programas específicos de esta consellería. 2012. Disponível em: < https://www.xunta.gal/dog/Publicados/2012/20120404/AnuncioG0164-270312-14050_es.html> Acesso em 12 Jan. 2018

GALÍCIA. Estratexia Galega de Convivencia Escolar 2015-2020: Documento que recolle os principais resultados agregados da diagnose elaborada no marco da Estratexia Galega de Convivencia (educonvives.gal) 2018). Disponível em: < <http://www.edu.xunta.gal/portal/Educonvives.gal>. > Acesso em 12 Jan. 2018

GALÍCIA. Xunta de Galicia. Protocolo de Atención educativa domiciliaria. 2015. Disponível em: < <http://www.edu.xunta.gal/portal/es/node/17723>. > Acesso em: 10 jan. 2018

GALÍCIA. Ley 1/2016, do 18 de xaneiro. 2016. Disponível em: <https://www.xunta.gal/dog/Publicados/2016/20160215/AnuncioC3B0-110216-0001_gl.pdf> Acesso em: 26 dez. 2017.

GARCIA, Ventura Leblic. La pedagogía hospitalaria y las aulas del Hospital Nacional de Parapléjicos. Idea La Mancha: Revista de Educación de Castilla-La Mancha 1, 173 – 176. 2005 <Disponível em: <http://redined.mecd.gob.es/xmlui/bitstream/handle/11162/92886/00620073000025.pdf?sequence=%201>>. Acesso em 28 set. 2016.

GARCIA GARRIDO, José Luis. Fundamentos de educación comparada. 3. ed. Madrid: Dykinson, 1996.

GARCIA, Rosalba Maria Cardoso. Política de educação especial na perspectiva inclusiva e a formação docente no Brasil. Revista Brasileira de Educação., São Paulo, v. 18, n. 52 jan.-mar, p 101 – 119, 2013. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbedu/v18n52/07.pdf>>. Acesso em 10 Mai. 2014.

GIL, Antonio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4.ed. São Paulo: Atlas, 2009.

GONZÁLEZ SIMANCAS, J. L.; POLAINO LORENTE, A. **Pedagogia Hospitalaria: actividade educativa em ambientes clínicos**. Madrid: Narcea, 1990.

GONZÁLEZ, Eugenio; GONZÁLEZ, Crescenciana. **Clases Hospitalares**. In: Necesidades educacionais específicas. Porto Alegre: Artmed, p. 344-369, 2007.

HOLZ, Verónica Violant; GRAUZ Maria Cruz Molina; VICENTE, Crescencia Pastor. **Pedagogía hospitalaria: necesidades, ámbitos y metodología de intervención**. Santiago de Chile: Gobierno de Chile, 2009.

HOPE. Hospital Organization of Pedagogues in Europe (Organização Hospitalar de Pedagogos na Europa). **Regulamentos**. Uppsala, 2004. Disponível em: <<http://www.hospitalteachers.eu/who/regulations>>. Acesso em 28 mar. 2013.

HOPE. Hospital Organization of Pedagogues in Europe (Organização Hospitalar de Pedagogos na Europa). **Cartas**. 2000. Disponível em: <<http://www.hospitalteachers.eu/who/regulations>>. Acesso em 28 mar. 2013.

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). **Brasil em síntese**: Curitiba Disponível em: <<https://cidades.ibge.gov.br/brasil/pr/curitiba/panorama>> Acesso em: 18 jan. 2018.

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). **Censo 2010**. Disponível em: <<https://censo2010.ibge.gov.br/resultados.html>> Acesso em: 08 nov. 2017

JIMÉNEZ, Félix González; GÓMEZ, Escolástica Macías; HERNANDEZ, Felicidad García. La Pedagogía Hospitalaria: reconsideración desde la actividad educativa. In: **Revista Complutense de Educación**. Vol. 13. Núm. 1. Universidad Complutense de Madrid.

LAUAND, Jean.; LUCCI, Elian Alabi. **Entrevista - César Coll - A Reforma Curricular Brasileira**. Barcelona, 1999. Edição e tradução: Jean Lauand. Disponível em: <<https://www.google.com.br/search?q=c%C3%A9sar+coll+entrevista+harvard&oq=c%C3%A9sar+coll+entrevista+harvard&aqs=chrome..69i57.9555j0j8&sourceid=chrome&ie=UTF-8>>. Acesso em 03. Jul. 2017.

LIBÂNIO, José Carlos. **Pedagogia e pedagogos, para quê?** 6. ed. São Paulo: Cortez, 2002.

LIBÂNIO, José Carlos. **Pedagogia e pedagogos: inquietações e buscas** In: Educar, Curitiba, n. 17, p. 153-176. 2001. Editora da UFPR.

LIEUTENANT, Christian. **La evolución de las escuelas hospitalarias: un camino por recorrer**. 2006. Disponível em:

<<http://unesdoc.unesco.org/images/0015/001532/153274s.pdf>> Acesso em: 01 out. 2014

LIZASOÁIN, Olga Rumeo. **Los derechos del niño enfermo y hospitalizado: El derecho a la educación.** Logros y perspectivas Servicio de Publicaciones de la Universidad de Navarra, ISSN: 1578-7001 Estudios sobre Educación, 2005, 9, 189-201

LIZASOÁIN, Olga Rumeo. **Hacia un modo conjunto de entender la pedagogía hospitalaria.** 2007. Primera Jornada Nacional de Pedagogía Hospitalaria en Venezuela “La educación: prioridad de vida”. Los Teques, 22-23 de junio, 2007. Disponível em: <http://www.pedagogiahospitalaria.net/jornadas/2007/ponencias/Dra_Olga_Lizasoain.pdf> Acesso em: 01 out. 2014

MARCONI, Marina de Andrade; LAKATOS, Eva. **Técnicas de pesquisa: planejamento e execução de pesquisas, amostragens e técnicas de pesquisa, elaboração, análise e interpretação de dados.** 7ª. Ed. São Paulo: Atlas, 2015.

MATOS, Elizete Lúcia Moreira Matos; MUGIATTI, Margarida Maria Teixeira de Freitas. **Pedagogia hospitalar: A humanização integrando educação e saúde.** 6. ed. Rio de Janeiro: Vozes, 2012. 181 p.

MENEZES, Cinthya Vernizi Adachi de. **A necessidade da formação de pedagogo para atuar em ambiente hospitalar: um estudo de caso em enfermarias pediátricas do Hospital de Clínicas da UFPr.** Dissertação de Mestrado. UFSC. 2004.

MENEZES, Cinthya Vernizi Adachi de. **SAREH – Serviço de Atendimento à Rede de Escolarização Hospitalar: a construção de uma política pública para a promoção da educação de qualidade no Estado do Paraná.** 2008. Disponível em: <<http://www.fiepr.org.br/nospodemosparana/uploadAddress/Sareh%5B24222%5D.pdf>> Acesso em: 30 jul. 2013.

MENEZES, Cinthya Vernizi Adachi de. Rumos de uma política pública. In: **Escolarização Hospitalar: educação e saúde de mãos dadas para humanizar.** Petrópolis, RJ: Vozes, 2009.

MENEZES, Cinthya Vernizi Adachi de. **Serviço de Atendimento à Rede de Escolarização Hospitalar: o caráter inovador na construção de uma política pública no Estado do Paraná.** In: **Serviço de Atendimento à Rede de Escolarização Hospitalar (Sareh)** / Secretaria de Estado da Educação. Superintendência de Educação. Diretoria de Políticas e Programas Educacionais. Núcleo de Apoio ao Sareh – Curitiba : Seed-PR., 2010, p. 15-32.

MENEZES, Cinthya Vernizi Adachi de. **O papel do pedagogo no ambiente hospitalar: a formação para além da docência.** In: Anais do Congresso

Nacional de Educação (EDUCERE). Curitiba: PUCPR, 2015. Disponível em: <http://educere.bruc.com.br/arquivo/pdf2015/18954_8950.pdf. 16737-16751.>. Acesso em: 19 Set. 2016.

MENEZES, Cinthya Vernizi Adachi de. Educação Comparada: fundamentos, importância e método. In: Trojan, Rose Meri; Batista, Clarice Martins de Souza. (Org.) **Políticas Nacionais e Internacionais: perspectivas para a educação comparada**. 1 ed. Curitiba: CRV, 2016, p.17-36. ISBN: 9788544406113

MENEZES, Cinthya Vernizi Adachi; GALETTO, Anielly Kops. **Políticas educacionais e condições do trabalho docente em ambiente hospitalar: aproximações e distanciamentos**. Caderno de Iniciação Científica - Curitiba: FAE Centro Universitário. Núcleo de Pesquisa Acadêmica. Programa de Apoio à Iniciação Científica, FAE Centro Universitário, 2015, v. 16, p. 385-404.

MENEZES, Cinthya Vernizi Adachi; SANTOS, Michele. **A organização do trabalho pedagógico em ambientes hospitalares: um estudo de caso com educadores do serviço de atendimento à rede de escolarização hospitalar - SAREH do Hospital do Trabalhador**. Caderno de Iniciação Científica - Curitiba: FAE Centro Universitário. Núcleo de Pesquisa Acadêmica. Programa de Apoio à Iniciação Científica, 2013, v. 14, p. 447-470.

MOREIRA, L. C.; BAUMEL, R. C. R. C. **Currículo em educação especial: tendências e debates**. Educar, Curitiba, n. 17, p. 125-137. 2001. Editora da UFPR

MUGIATTI, Margarida M. Teixeira de Freitas. **Serviço Social**: relatos autobiográficos e memorialísticos de uma Assistente Social. Curitiba: Associação Hospitalar de Prot. Infância Dr. Raul Carneiro, 2012.

NÚÑEZ, Ma Teresa; SILVA, Luzia G. S. A evolução da educação especial na legislação espanhola e brasileira. In: **Revista de Estudios e Investigación en Psicología y Educación**. UDC/Uminho 2014, Vol. 1, No. 1, 73-81. DOI:10.17979/reipe.2014.1.1.26

OLIVEIRA, Romualdo Portela de. O Direito à Educação na Constituição Federal de 1988 e seu restabelecimento pelo sistema de Justiça. **Revista Brasileira de Educação**, v. 11, p. 61-74, 1999. Disponível em: <<http://www.buscalegis.ufsc.br/revistas/files/anexos/30315-31270-1-PB.pdf>>. Acesso em: 15 jan. 2015.

OLIVEIRA, Romualdo Portela de. **Relatório Final. Análise das desigualdades intraescolares no Brasil**. Projeto de pesquisa desenvolvido pelo Centro de Estudos e Pesquisas em Políticas Públicas de Educação (CEPPPE) – da Faculdade de Educação da USP com o apoio da Fundação Victor Civita. 2013 Disponível em: < <http://www.fvc.org.br/estudos-e-pesquisas/2012/pdf/relatorio-final-analise-desigualdades-intraescolares-brasil.pdf>>. Acesso em: 15 jan. 2015.

OLIVEIRA, Romualdo Portela de; ARAUJO, Gilda Cardoso de. **Qualidade do ensino: uma nova dimensão da luta pelo direito à educação.** Revista Brasileira de Educação, Rio de Janeiro, n.28, abr. 2005. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141324782005000100002&lng=pt&nrm=iso> Acesso em: 30 jul. 2013.

ORGANIZAÇÕES DAS NAÇÕES UNIDAS (ONU). **Declaração de Salamanca.** Salamanca, 1994. Disponível em: <<http://portal.mec.gov.br/seesp/arquivos/pdf/salamanca.pdf>> Acesso em: 30 Ago. 2015.

ORGANIZAÇÕES DAS NAÇÕES UNIDAS (ONU). **Declaração Universal dos Direitos Humanos.** Paris, 1948. Disponível em: <<http://unesdoc.unesco.org/images/0013/001394/139423por.pdf>> Acesso em: 30 Ago. 2015.

ORGANIZAÇÕES DAS NAÇÕES UNIDAS (ONU). **Declaração Universal dos Direitos da Criança.** Paris, 1959. Disponível em: <<http://www.direitoshumanos.usp.br/index.php/Crianca/declaracao-dos-direitos-da-crianca.html>> Acesso em: 30 Ago. 2015.

ORGANIZAÇÕES DAS NAÇÕES UNIDAS (ONU). **Declaração Mundial sobre Educação para todos e plano de ação para satisfazer as necessidades básicas de aprendizagem.** Trabalho apresentado na Conferência Mundial de Educação para Todos. Jomtien, 1990. Disponível em: <<http://www.planalto.gov.br/legislacao/>> Acesso em: 30 Ago. 2015.

PARANÁ. Instituto Paranaense de Desenvolvimento Econômico e Social. **Caderno estatístico estado do Paraná.** Disponível em: <<http://www.ipardes.gov.br/cadernos/MontaCadPdf1.php?Municipio=19>> Acesso em: 01 nov. 2016.

PARANÁ. **Lei nº 15.750, de 27 de dezembro de 2007.** Dispõe sobre Lei Orçamentária do Paraná. Receita e fixa a Despesa para o exercício financeiro de 2008. Assembleia Legislativa do Paraná. Paraná, PR, 2007. Disponível em <http://www.alep.pr.gov.br/legislacao/leis_orcamentarias> Acesso em: 08 nov. 2015.

PARANÁ. **Lei nº 16.032, de 29 de dezembro de 2008.** Dispõe sobre Lei Orçamentária do Paraná. Receita e fixa a Despesa para o exercício financeiro de 2009. Assembleia Legislativa do Paraná. Paraná, PR, 2008. Disponível em <http://www.alep.pr.gov.br/legislacao/leis_orcamentarias> Acesso em: 08 nov. 2015.

PARANÁ. **Lei nº 16.369, de 29 de dezembro de 2009.** Dispõe sobre Lei Orçamentária do Paraná. Receita e fixa a Despesa para o exercício financeiro de 2010. Assembleia Legislativa do Paraná. Paraná, PR, 2009. Disponível em <http://www.alep.pr.gov.br/legislacao/leis_orcamentarias> Acesso em: 08 nov. 2015.

PARANÁ. **Lei nº 16.739, de 29 de dezembro de 2010.** Dispõe sobre Lei Orçamentária do Paraná. Receita e fixa a Despesa para o exercício financeiro de 2011. Assembleia Legislativa do Paraná. Paraná, PR, 2010. Disponível em <http://www.alep.pr.gov.br/legislacao/leis_orcamentarias> Acesso em: 08 nov. 2015.

PARANÁ. **Lei nº 17.012, de 14 de dezembro de 2011.** Dispõe sobre Lei Orçamentária do Paraná. Receita e Fixa a Despesa para o exercício financeiro de 2012. Assembleia Legislativa do Paraná. Paraná, PR, 2011. Disponível em <http://www.alep.pr.gov.br/legislacao/leis_orcamentarias> Acesso em: 08 nov. 2015.

PARANÁ. **Projeto de Lei nº 492/12.** Dispõe sobre Lei Orçamentária do Paraná. Receita e Fixa a Despesa para o exercício financeiro de 2013. Assembleia Legislativa do Paraná. Paraná, PR, 2012. Disponível em <http://www.alep.pr.gov.br/legislacao/leis_orcamentarias> Acesso em: 08 nov. 2015.

PARANÁ. **Lei nº 17.886, de 20 de dezembro de 2013.** Dispõe sobre Lei Orçamentária do Paraná. Receita e Fixa a Despesa para o exercício financeiro de 2014. Assembleia Legislativa do Paraná. Paraná, PR, 2013. Disponível em <http://www.alep.pr.gov.br/legislacao/leis_orcamentarias> Acesso em: 08 nov. 2015.

PARANÁ. **Lei nº 15.609, de 22 de agosto de 2007.** Dispõe sobre Lei Orçamentária do Paraná. Diretrizes Orçamentárias do Estado para o exercício financeiro de 2008, conforme especifica. Assembleia Legislativa do Paraná. Paraná, PR, 2007. Disponível em <http://www.alep.pr.gov.br/legislacao/leis_orcamentarias> Acesso em: 08 nov. 2015.

PARANÁ. **Lei nº 15.917, de 12 de agosto de 2008.** Dispõe sobre Lei Orçamentária do Paraná. Estabelece as diretrizes orçamentárias do Estado do Paraná para o exercício financeiro de 2009, conforme especifica. Assembleia Legislativa do Paraná. Paraná, PR, 2008. Disponível em <http://www.alep.pr.gov.br/legislacao/leis_orcamentarias> Acesso em: 08 nov. 2015.

PARANÁ. **Lei nº 16.193, de 16 de agosto de 2010.** Dispõe sobre Lei Orçamentária do Paraná. Estabelece, conforme especifica, as diretrizes orçamentárias do Estado para o exercício financeiro de 2010, em cumprimento ao disposto no Art. 133, § 3º, da Constituição do Estado do Paraná e na Lei Complementar nº 101, de 04 de maio de 2000. Assembleia Legislativa do Paraná. Paraná, PR, 2010. Disponível em <http://www.alep.pr.gov.br/legislacao/leis_orcamentarias> Acesso em: 08 nov. 2015.

PARANÁ. **Lei nº 16.561, de 30 de julho de 2009.** Dispõe sobre Lei Orçamentária do Paraná. Estabelece as diretrizes orçamentárias do Estado para o exercício financeiro de 2011, conforme específica. Assembleia Legislativa do Paraná. Paraná, PR, 2009. Disponível em <http://www.alep.pr.gov.br/legislacao/leis_orcamentarias> Acesso em: 08 nov. 2015.

PARANÁ. **Lei nº 16.889, de 02 de agosto de 2011.** Dispõe sobre Lei Orçamentária do Paraná. Dispõe sobre as diretrizes para a elaboração e Execução da Lei Orçamentária do exercício financeiro de 2012. Assembleia Legislativa do Paraná. Paraná, PR, 2011. Disponível em <http://www.alep.pr.gov.br/legislacao/leis_orcamentarias> Acesso em: 08 nov. 2015.

PARANÁ. **Lei nº 17.219, de 09 de julho de 2012.** Dispõe sobre Lei Orçamentária do Paraná. Dispõe sobre as diretrizes para a Elaboração e Execução da Lei Orçamentária do exercício financeiro de 2013. Assembleia Legislativa do Paraná. Paraná, PR, 2012. Disponível em <http://www.alep.pr.gov.br/legislacao/leis_orcamentarias> Acesso em: 08 nov. 2015.

PARANÁ. **Lei nº 17.631, de 22 de julho de 2013.** Dispõe sobre Lei Orçamentária do Paraná. Dispõe sobre as diretrizes para a elaboração e Execução da Lei Orçamentária do exercício financeiro de 2014. Assembleia Legislativa do Paraná. Paraná, 2013. Disponível em <http://www.alep.pr.gov.br/legislacao/leis_orcamentarias> Acesso em: 08 nov. 2015.

PARANÁ. **Lei nº 18661, de 22 de dezembro de 2015.** Dispõe sobre o plano plurianual triênio 2016-2019 e dá providências. Paraná, PR, 2015. Disponível em < <http://www.planejamento.pr.gov.br/arquivos/File/PPA20162019.pdf> > Acesso em: 08 dez. 2017.

PARANÁ. **Lei nº 17.013, de 14 de dezembro de 2011.** Institui o Plano Plurianual para o período de 2012 a 2015 .Paraná, PR, 2011. Disponível em: <http://www.planejamento.pr.gov.br/arquivos/File/Lei_17013_de_14_12_2011_PPA_2012_2015.pdf> Acesso em: 08 dez. 2017.

PARANÁ. **Lei nº 15.757 , de 27 de dezembro de 2007.** Aprova o Plano Plurianual para o período de 2008 a 2011, conforme específica. Paraná, PR, 2017. Disponível em < http://www.alep.pr.gov.br/legislacao/leis_orcamentarias> Acesso em: 08 dez. 2017.

PARANÁ. **Lei nº 19.397, de 20 de dezembro de 2017.** Dispõe sobre Lei Orçamentária do Paraná. Estima a receita e fixa a despesa para o exercício financeiro de 2018. Portal da Transparência. Paraná, PR, 20 de dezembro de 2017. Disponível em < <http://www.portaldatransparencia.pr.gov.br/arquivos/File/LOA2018compl.pdf> > Acesso em: 08 dez. 2017.

PARANÁ. **Lei nº 18.948, de 22 de dezembro de 2016.** Dispõe sobre Lei Orçamentária do Paraná. Estima a Receita e Fixa a Despesa para o exercício financeiro de 2017. Portal da Transparência. Paraná, PR, 22 de dezembro de 2016. Disponível em <http://www.fazenda.pr.gov.br/arquivos/File/Orcamento/LOA/LOA_2017.pdf> Acesso em: 08 dez. 2017.

PARANÁ. **Lei nº 18.660, de 22 de dezembro de 2015.** Dispõe sobre Lei Orçamentária do Paraná. Estima a Receita e Fixa a Despesa para o exercício financeiro de 2016. Portal da Transparência. Paraná, PR, 22 de dezembro de 2015. Disponível em <<http://www.fazenda.pr.gov.br/arquivos/File/Orcamento/LOA/LOA2016.pdf>> Acesso em: 08 dez. 2017.

PARANÁ. **Lei nº 18.409, de 29 de dezembro de 2014.** Dispõe sobre Lei Orçamentária do Paraná. Estima a Receita e Fixa a Despesa para o exercício financeiro de 2015. Portal da Transparência. Paraná, PR, 29 de dezembro de 2014. Disponível em <http://www.fazenda.pr.gov.br/arquivos/File/Orcamento/LOA/LOA2015_Lei18409_d_e_29_12_2014.pdf> Acesso em: 08 dez. 2017.

PARANÁ. **Lei nº 19.090, de 31 de julho de 2017.** Dispõe sobre as diretrizes para a Elaboração e Execução da Lei Orçamentária do exercício financeiro de 2018. Assembleia Legislativa do Paraná. Paraná, PR. 2017. Disponível em <<http://www.alep.pr.gov.br/arquivos/orcamento/104>> Acesso em: 08 jan. 2018.

PARANÁ. **Lei 18907, de 25 de novembro de 2016.** Dispõe sobre as diretrizes para a Elaboração e Execução da Lei Orçamentária do exercício financeiro de 2017. Assembleia Legislativa do Paraná. Paraná, PR. 2016. Disponível em <<http://www.alep.pr.gov.br/arquivos/orcamento/98>> Acesso em: 08 jan. 2018.

PARANÁ. **Lei nº 18532, de 23 de Julho de 2015.** Dispõe sobre as diretrizes para a Elaboração e Execução da Lei Orçamentária do exercício financeiro de 2016. Assembleia Legislativa do Paraná. Paraná, PR. 2015. Disponível em <<http://www.alep.pr.gov.br/arquivos/orcamento/72>> Acesso em: 08 jan. 2018.

PARANÁ. **Lei nº 18178, de 05 de Agosto de 2014.** Dispõe sobre as diretrizes para a Elaboração e Execução da Lei Orçamentária do exercício financeiro de 2015. Assembleia Legislativa do Paraná. Paraná, PR. 2017. Disponível em <http://www.alep.pr.gov.br/legislacao/leis_orcamentarias> Acesso em: 08 jan. 2018.

PARANÁ. Secretaria de Estado da Educação. **Documento Base.** Curitiba, 2006. Disponível em: <<http://www.educacao.pr.gov.br/arquivos/File/resolucoes/resolucao25272007.pdf>> . Acesso em 10 mar. 2007.

PARANÁ. Secretaria de Estado da Educação. **Resolução Secretarial N.º 2090/05**. Curitiba, 2005a.

PARANÁ. Secretaria de Estado da Educação. **Resolução Secretarial N.º 3302/05**. Curitiba, 2005b.

PARANÁ. Conselho Estadual de Educação. **Deliberação n.º. 02, de 02 de junho de 2003**. Curitiba, 2003. Disponível em <<http://educere.pucpr.br/files/2012/10/GuiaElaboraReferencias.pdf>>. Acesso em 08 abr. 2013.

PARANÁ. Secretaria de Estado da Educação. **Resolução n.º 2.527**. Curitiba, 2007. Disponível em: <<http://www.educacao.pr.gov.br/arquivos/File/resolucoes/resolucao25272007.pdf>>. Acesso em 20 mar. 2013.

PARANÁ. Conselho Estadual de Educação. **Instrução N.º 006 / 2008 – SUED/SEED, de 20 de maio de 2008**. Curitiba, 2008 Disponível em: <<http://educere.pucpr.br/files/2012/10/GuiaElaboraReferencias.pdf>>. Acesso em 08 abr. 2013.

PARANÁ. Conselho Estadual de Educação. **Instrução N.º 016 / 2012 – SUED/SEED, de 31 de outubro de 2012**. Curitiba, 2008 Disponível em <<http://www.educacao.pr.gov.br/arquivos/File/instrucoes%202012%20sued%20seed/instrucao162012.pdf>>. Acesso em 08 abr. 2013. Secretaria de Estado da Educação. **Caderno Temático: Serviço de Atendimento à Rede de Escolarização Hospitalar (Sareh)**. Curitiba: Seed-PR., 2010.

PARANÁ. Secretaria de Estado da Educação. **Serviço de Atendimento à Rede de Escolarização Hospitalar (Sareh)**. Curitiba: Seed-PR., 2007. Disponível em: <<http://www.portugues.seed.pr.gov.br/arquivos/File/sareh/sareh.pdf>>. Acesso em 10 mar.2014.

PARANÁ. Secretaria de Estado da Educação. **SAREH**. Curitiba: Seed-PR., 2017. Disponível em: <<http://www.gestaoescolar.diaadia.pr.gov.br/modules/conteudo/conteudo.php?conteudo=68>>. Acesso em 10 jan.2017.

PARANÁ. Conselho Estadual de Educação. **Deliberação n.º. 02, de 15 de setembro de 2016**. Curitiba, 2016. Disponível em <<http://www.educacao.pr.gov.br/arquivos/File/instrucoes%202012%20sued%20seed/instrucao162012.pdf>>. Acesso em 26 dez. 2017

PARANÁ. IPARDES. **Paraná em números**. Disponível em: <http://www.ipardes.gov.br/index.php?pg_conteudo=1&cod_conteudo=1>. Acesso em 22 Set.2016. >. Acesso em 21 set. 2016.

PARANÁ. Secretaria de Estado do Planejamento e Coordenação Geral. **PPA – Plano Plurianual**. Disponível em:

<<http://www.planejamento.pr.gov.br/modules/conteudo/conteudo.php?conteudo=12>>. Acesso em 21 out. 2015.

PARANÁ. Secretaria de Estado do Planejamento e Coordenação Geral (SEPL). **Paraná Plano Plurianual 2008 a 2011**. Lei n. 15.757, de 27 de dezembro de 2007. Paraná, 2007.

PARANÁ. **Lei Estadual n. 17013, de 14 de Dezembro de 2011**. Disponível em:<<http://www.legislacao.pr.gov.br/legislacao/pesquisarAto.do?action=exibir&codAto=62637>> Acesso em 25. Set. 2106

PARANÁ. Secretaria de Estado da Educação. **Orientações ao nre para atendimento educacional domiciliar – SAREH**. Curitiba: Seed-PR., 2016. Disponível em:<http://www.educacao.pr.gov.br/arquivos/File/orientacoes/2016/orientacoes_nre_atendimento_domiciliar_sareh.pdf>. Acesso em 25. Set. 2106

PARANÁ. **Lei estadual n. 17013, de 14 de Dezembro de 2011**. Disponível em:<<http://www.legislacao.pr.gov.br/legislacao/pesquisarAto.do?action=exibir&codAto=62637>> Acesso em 25. Set. 2016

PARANÁ. Secretaria de Estado da Educação. **Instrução Nº 09/2017-SUED/SEED**. Estabelece procedimentos para a implantação e funcionamento do Atendimento Pedagógico Domiciliar do Serviço de Atendimento à Rede de Escolarização Hospitalar e Domiciliar – SAREH. Disponível em:<http://www.educacao.pr.gov.br/arquivos/File/instrucoes2017/instrucao092017sued_seed.pdf> Acesso em 25. dez. 2017

PAULA, Ercília Maria Angeli Teixeira de. A universidade e a experiência em educação no contexto hospitalar: formação profissional e humana. In: MATOS, Elizete Lúcia Moreira; TORRES, Patrícia Lupion (org.) **Teoria e prática na pedagogia hospitalar: novos cenários, novos desafios**. Curitiba: Champagnat, 2010.

PAULA, Ercília Maria Angeli Teixeira de. **Educação, diversidade e esperança: a práxis pedagógica no contexto da escola hospitalar** Tese (doutorado) – Universidade Federal da Bahia, 2005.

PAULA, Ercília Maria Angeli Teixeira de. **Educação nos hospitais: necessidade de discussão desse cenário educativo na formação de professores**. In: Secretaria de Estado da Educação. Superintendência de Educação. Diretoria de Políticas e Programas Educacionais. Núcleo de Apoio ao Sareh. Caderno temático. Curitiba: SEED - PR., 2010. – 140 P.

PAULA, Ercília Maria Angeli Teixeira de. **Escola No Hospital: Espaço De Articulação Entre Educação Formal e Educação Não Formal**. 2015. Disponível em: <<http://livrozilla.com/download/390342>>. Acesso em: 29 jan. 2018.

PEREYRA, Miguel. La comparación, una empresa razonada de análisis. Por otros usos de la comparación. **Revista de Educación**, nº extraordinário sobre Los usos de la comparación en Ciencias sociales y Educación. Madri: MEC, 1989, p. 25-76.

PNUD – Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento. **Atlas do desenvolvimento humano dos municípios**. Disponível em: <<http://www.undp.org/content/brazil/pt/home/idh0/atlas-do-desenvolvimento-humano/atlas-dos-municipios.html>>. Acessado em: 01 nov. 2016.

POLAINO-LORENTE, Aquilino; LIZASOAIN, Olga. **La pedagogia hospitalaria na Europa: la história reciente de un movimiento pedagógico inovador**. Psicothema. Vol. 4, no. 1, p.49-67. 1992. Disponível em: <<http://www.psicothema.com/pdf/814.pdf>>. Acesso em: 25 set. 2016.

PORTUGAL. **Carta da criança hospitalizada**. Lisboa, 2000. Disponível em: <<http://www.iacrianca.pt/carta-da-crianca-hospitalizada>>. Acesso em: 05 abr. 2013.

RIBEIRO, Karina Rafaela; PAULA, Ercília Maria Angeli Teixeira. Atendimento pedagógico domiciliar para enfermos: uma maneira diferente de educar. In: **Anais da Pedagogia da UEM**. Anais da Semana de Pedagogia da UEM. Volume 1, Número 1. Maringá: UEM, 2012

Disponível em: <http://www.mpsp.mp.br/portal/page/portal/Educacao/ensino_fundamental/textos_educacao_fundamental/Monografia_Atendimento_Alunos_Enfermos_P%C3%A1gina070514.pdf>. Acesso em: 25 mai. 201.

REDE LATINO AMERICANA E DO CARIBE. **Documentos**. América Latina e Caribe, 2009. Disponível em: <<http://www.redlaceh.org/documentos.php>>. Acesso em: 28 mar. 2013.

RODRIGUES, David. **A inclusão nas escolas**. (2014). Disponível em: <<https://www.ffms.pt/FileDownload/fddb0494-2599-474f.../a-inclusao-nas-escolas>>. Acesso em 21 nov. 2017.

RODRIGUES, David. **Direitos Humanos e Inclusão**. Porto, Portugal: Profedições, Ltda. 2016

RUBIO, Claudia Grau. A Pedagogia Hospitalaria. In: **Revista Galega do Ensino**. Santiago de Compostela, 2001, n. 32, outubro; p. 169-182

SILVA, Sheila; PACHECO, Mirna; PINHEIRO, Vanessa. **Reflexões sobre o Atendimento Pedagógico Domiciliar**. I Seminário Intenacional de Inclusão Escolar: práticas em diálogo. UERJ. 2014. Disponível em: <http://www.cap.uerj.br/site/images/stories/noticias/43-silva_et_al.pdf> Acesso em: 15 nov. 2017

SILVEIRA, Adriana Dragone. Conflitos e consensus na exigibilidade judicial do direito à educação básica. **Educação e Sociedade**, v.34, p.371-387, 2013. Disponível em: <<http://www.cedes.unicamp.br>> Acesso em: 15 nov. 2014

SOARES. Maria Victória de Mesquita Benevides. **Cidadania e Direitos Humanos**. Instituto de Estudos Avançados da Universidade de São Paulo. Disponível em: <http://www.iea.usp.br/publicacoes/textos/benevideseeducacaocidadania.pdf/at_download/file> Acesso em: 29 out. 2012.

TOMASEVSKI, Katarina. Por que a educação não é gratuita? In: HADDAD, Sérgio; GRACIANO, Mariângela (Org). **A educação entre os direitos humanos**. Campinas, SP: Autores Associados; São Paulo, SP: Ação Educativa, 2006.

TROJAN, Rose Meri. **Políticas educacionais na América Latina: tendências em curso**. Revista Iberomaericana de Educación. N. 51/1 – OEI, 15 de diciembre de 2009.

TRIVINÕS, Augusto Nivaldo Silva. **Introdução à pesquisa em ciências sociais: a pesquisa qualitativa em educação**. São Paulo: Atlas, 1987.

UNESCO. **Educação para todos**. Disponível em: <<http://www.unesco.org/new/pt/brasil/education/education-for-all/>>. Acesso em: 01 nov. 2016.

UNIVERSIDADE DE PADRES. **Aula Hospitalarias**. Universo UP – Revista Digital de la universidade de padres online. 2012 Disponível em: <http://revista.universidaddepadres.es/index.php?option=com_content&view=article&id=1443&Itemid=1252> Acesso em 15 Ago 2016

VASCONCELOS, Sandra Maia Farias. **Classe hospitalar no mundo: um desafio à infância em sofrimento**. Ceará: UECE, 2008. Disponível em: <http://www.sbpnet.org.br/livro/57ra/programas/conf_simp/textos/sandramaia-hospitalar.htm>. Acesso em: 23 mar. 2013

VASCONCELOS, Sandra Maia Farias. Histórias de Formação de Professores para a Classe Hospitalar. In: **Revista Educação Especial (UFSM)** , v. 28, p. 27-40, 2015
Disponível em: <<https://periodicos.ufsm.br/educacaoespecial/article/view/9118>>. Acesso em: 10 jn. 2017.

WALZER, Michael. **Esferas da justiça: uma defesa do pluralismo e da igualdade**. São Paulo: Martins Fontes, 2003.

APÊNDICES

APÊNDICE 1 - QUESTIONÁRIO PARA PROFESSORA UNIVERSITÁRIA

**PESQUISA – PROFESSORA UNIVERSITÁRIA**

Este questionário faz parte da pesquisa de doutoramento, intitulada **“LACUNAS E AVANÇOS LEGAIS NO ATENDIMENTO ESCOLAR HOSPITALAR E DOMICILIAR: UM ESTUDO COMPARADO SOBRE AS POLÍTICAS EDUCACIONAIS DO BRASIL E DA ESPANHA”**, desenvolvida por Cinthya Vernizi Adachi de Menezes, sob a orientação da Profa. Dra. Rose Meri Trojan (UFPR) e Co-orientação da Profa. Dra. Eneida Simões da Fonseca (UERJ). A pesquisa busca comparar as políticas de atendimento escolar em âmbito hospitalar e domiciliar no Estado do Paraná e na Galícia. Agradeço sua colaboração na disponibilização de informações sobre o atendimento supracitado.

DADOS DA ENTREVISTADA**NOME:****FORMAÇÃO:****ATUAÇÃO PROFISSIONAL:****ASPECTOS HISTÓRICOS**

- 1) Como surgiu o atendimento escolar hospitalar e domiciliar na Espanha?
- 2) Como surgiu o atendimento escolar hospitalar e domiciliar em Santiago de Compostela?
- 3) Há uma pressão da sociedade para a cobrança do direito à educação da criança hospitalizada?
- 4) Como o governo administra esse atendimento?

ASPECTOS LEGAIS E NORMATIVOS

- 5) Existe legislação nacional específica que garanta o atendimento escolar hospitalar e domiciliar? Qual é a lei ou decreto que garante as normativas em âmbito nacional e no âmbito de Santiago de Compostela?

- 6) A oferta de “aulas e clases hospitalarias” está amparada pela política de “Educación Especial”?
- 7) A “Educación Compensatoria” é uma política pública? Como funciona?
- 8) Quais as diferenças nas políticas de atendimento para os estudantes hospitalizados, ou em tratamento de saúde domiciliar nas províncias espanholas?
- 9) Na Galícia, pode-se afirmar que o atendimento escolar e domiciliar é uma política pública, ou seja, independe da iniciativa de cada governo?
- 10) Como são definidos os recursos financeiros para esta demanda?
- 11) Como os professores são selecionados? Estes professores são contratados por tempo determinado ou são efetivos, de carreira?
- 12) Há documentação específica para registro nos hospitais, para depois ser enviada para as escolas de origem?
- 13) Há parcerias com outras instituições?
- 14) Como é realizada a colaboração da *Fundación La Caixa*?
- 15) O que são as “cibercaixas”?
- 16) Há o atendimento universal a todos os estudantes vinculados à educação básica obrigatória, durante o período de hospitalização?
- 17) Qual é o período mínimo de internamento para o aluno começar a ser atendido?
- 18) Como acontece a articulação com os profissionais da saúde?
- 19) O que é SERGAS?

ASPECTOS PEDAGÓGICOS

- 1) Como é realizada a organização do trabalho pedagógico nos hospitais?
- 2) Há um profissional, além do professor, que exerça a organização do trabalho pedagógico nos hospitais?
- 3) Há Licenciatura em Pedagogia hospitalar na Espanha? E na Galícia?
- 4) Quais são as atribuições dos pedagogos nos hospitais?
- 5) Quais são as atribuições dos professores que atuam nos hospitais?
- 6) Como ocorre seu processo de formação para os professores?
- 7) Como é realizada a adaptação curricular?
- 8) O que são os conteúdos de hospitalização?

- 9) Quais são os hospitais que ofertam o atendimento escolar hospitalar?
- 10) Há a atuação de voluntários e estudantes de Pedagogia e outras licenciaturas nos hospitais? Como ocorre essa prática?
- 11) De que forma as tecnologias dão suporte para o trabalho pedagógico nos hospitais?
- 12) Como as ações que envolvem tecnologia são financiadas?

ASPECTOS DE INFRAESTRUTURA

- 13) Como é estabelecida a parceria com os hospitais? Firma-se termos de cooperação ou convênios?
- 14) Quais são as atribuições dos hospitais neste processo?
- 15) Qual é a infraestrutura oferecida para o atendimento escolar nos hospitais? Os recursos são adequados e suficientes?

PÚBLICO ATENDIDO

- 16) Qual é a faixa etária atendida?
- 17) Como as escolas de origem (centros de referência) trabalham em parceria com os hospitais?
- 18) Como é realizada a articulação com a família?
- 19) Após a alta médica, existe um acompanhamento do aluno quando retorna para a escola?

APÊNDICE 2 - QUESTIONÁRIO PARA GESTORES DA GALICIA/ESPANHA



QUESTIONARIO PARA GESTORES DA
GALICIA/ESPAÑA

Este cuestionario es parte de la investigación de doctorado, titulada "ATENCIÓN ESCOLAR HOSPITALARIA Y DOMICILIARIA: UN ESTUDIO COMPARATIVO SOBRE LAS POLÍTICAS EDUCATIVAS DE BRASIL Y DE ESPAÑA" desarrollada por Cinthya Vernizi Adachi de Menezes, bajo la dirección de la Prof. Dra. Rose Meri Trojan (UFPR) y Co-orientación de la Prof. Dra. Eneida Simões da Fonseca (UERJ). La investigación busca comparar las políticas de atención escolar en el ámbito hospitalario y domiciliario en Paraná/Brasil y en Galicia/España. Agradezco su colaboración en el suministro de informaciones sobre los servicios mencionados.

DATOS DEL(A) ENCUESTADO(A)**NOMBRE:****FORMACIÓN:****LUGAR DE LA PRÁCTICA PROFESIONAL:****CARGO/FUNCIÓN:****ASPECTOS LEGALES Y NORMATIVOS**

- 1) En Galicia, ¿el servicio de atención educativa hospitalaria y domiciliaria se mantiene sin modificaciones cuando hay cambio de gobierno? Si se producen cambios, ¿cuáles son?
- 2) ¿Hay presión de la sociedad para reivindicar, ampliar y mantener el derecho a la educación del alumno hospitalizado?
- 3) ¿Cómo la *Conselleria de Educación* administra, coordina y acompaña este servicio? ¿Cuáles son los desafíos para la implementación de una política de esta naturaleza?
- 4) ¿Hay un término específico para el estudiante asistido en las "aulas y clases hospitalarias" y en la "atención educativa domiciliaria"?

SERVICIO DE ATENCIÓN EN CLASE HOSPITALARIA PARA EL PÚBLICO-DIANA

- 5) ¿Quién coordina las clases en los hospitales?
- 6) ¿Cómo se organiza el trabajo de escolarización con la Educación Infantil y la Educación Primaria? ¿Cuáles y cuántos son los profesionales que trabajan con estos niños?
- 7) ¿Cómo se organiza el trabajo de escolarización con la educación secundaria obligatoria y la universidad? ¿Hay profesores específicos para cada asignatura? ¿Cuántos?
- 8) ¿Cómo se establece la relación entre las escuelas de origen (centros de referencia) y los hospitales? Después del alta médica, ¿existe un seguimiento del profesorado del hospital cuando un alumno regresa a la escuela?
- 9) ¿Cómo participa la familia en este proceso?

FORMACIÓN, HABILITACIÓN Y SELECCIÓN DE LOS PROFESIONALES

- 10) ¿Cómo se seleccionan los profesores que actúan en este servicio? ¿Estos profesores son contratados por un tiempo determinado o son permanentes, de carrera? ¿Cuáles son los requisitos para la admisión del profesor hospitalario o domiciliario?
- 11) Además de los profesores, ¿hay coordinadores pedagógicos y otros profesionales que trabajan en los hospitales? ¿Cuáles son las responsabilidades de estos profesionales?
- 12) ¿Hay una formación inicial específica para la entrada de estos profesionales? ¿Cómo ocurren los procesos de formación continua?

¿Hay alianzas con instituciones de Educación Superior?
¿Cuáles? ¿Cuál es la carga horaria destinada a la formación?

CONDICIONES PEDAGOGICAS Y DE INFRAESTRUCTURA

- 13)** ¿Cómo se establece la alianza con los hospitales? ¿Cuáles son los criterios para establecer los convenios? ¿Cuáles son los hospitales con convenio en Galicia? ¿Y en Santiago de Compostela?
- 14)** ¿Hay un pronóstico de ampliación del número de convenios y/o de profesores?
- 15)** ¿Cuántos profesores por alumno son designados para trabajar en los lugares asociados? ¿Cuántos alumnos cada profesor asiste?
- 16)** ¿Cómo se realiza la atención domiciliaria? ¿Cuántos profesores están activos actualmente? ¿Cuántos alumnos son asistidos?
- 17)** ¿Cuál es la infraestructura que se ofrece para la atención escolar en los hospitales? ¿Los recursos son adecuados y suficientes?
- 18)** ¿Hay la actuación de voluntarios y estudiantes de Pedagogía y otras licenciaturas en los hospitales? ¿Cómo ocurre esta práctica?
- 19)** ¿Hay registro formal de las actividades educativas en los hospitales, en colaboración con el órgano estatal o municipal? ¿Se remite a la escuela un documento formal, como formularios o informes, de las actividades educativas por los órganos responsables?
- 20)** ¿Hay límite de vacantes para la asistencia de los estudiantes durante el período de hospitalización o tratamiento domiciliario?

21) ¿Existe el período mínimo de internación para que el alumno empiece a ser asistido? ¿Por qué se establece este plazo? ¿Cómo se hace el acompañamiento escolar para situaciones de registro de actividades educativas en un período inferior al determinado legalmente?

22) ¿Cómo sucede la relación con los profesionales sanitarios?

Todas las acciones se encuentran protocolizadas y la gestión y revisión de dichos protocolos, así como de la formación específica, se realiza a través de grupos de coordinación.

23) ¿Cómo se realiza la adaptación curricular?

24) ¿De qué forma las tecnologías ayudan el trabajo pedagógico en los hospitales?

FINANCIACIÓN

25) ¿Existe una previsión presupuestaria específica para las "aulas y clases hospitalarias" y de la "atención educativa hospitalaria" en Galicia? ¿Cómo se definen los recursos financieros para esta demanda?

26) ¿Los profesores reciben alguna gratificación extraordinaria por la prestación de servicios en ambiente hospitalario y domiciliario?

27) ¿Hay asociaciones con otras instituciones para la financiación de los servicios de atención? ¿Cuáles? ¿Cómo funciona?

28) ¿Cómo se realiza la colaboración de la *Fundación La Caixa*? ¿Cuál es el rol de la fundación?

29) ¿Cómo se financian las acciones que involucran tecnología?



APÊNDICE 3 - QUESTIONÁRIO PARA GESTORES DO PARANÁ/BRASIL



QUESTIONÁRIO PARA GESTORES DO PARANÁ/BRASIL

Este questionário faz parte da pesquisa de doutoramento, intitulada **“ATENDIMENTO ESCOLAR HOSPITALAR E DOMICILIAR: UM ESTUDO COMPARADO SOBRE AS POLÍTICAS EDUCACIONAIS DO BRASIL E DA ESPANHA”**, desenvolvida por Cinthya Vernizi Adachi de Menezes, sob a orientação da Profa. Dra. Rose Meri Trojan (UFPR) e Co-orientação da Profa. Dra. Eneida Simões da Fonseca (UERJ). A pesquisa busca comparar as políticas de atendimento escolar em âmbito hospitalar e domiciliar em Curitiba/Paraná/Brasil e em Santiago de Compostela/Galícia/Espanha. Agradeço sua colaboração na disponibilização de informações sobre o atendimento supracitado.

DADOS DO (A) RESPONDENTE

NOME:

FORMAÇÃO:

LOCAL DE ATUAÇÃO PROFISSIONAL:

CARGO/FUNÇÃO:

ASPECTOS LEGAIS E NORMATIVOS

1. No Paraná, o atendimento educativo hospitalar e domiciliar é mantido sem alteração quando há mudança de governo? Se ocorrerem mudanças, quais são?
2. Há pressão da sociedade para reivindicar, ampliar e manter o direito à educação da criança hospitalizada?
3. Como a SEED administra, coordena e acompanha esse atendimento?
4. Quais são os desafios para a implementação de uma política desta natureza?

ATENDIMENTO EM CLASSE HOSPITALAR PARA O PÚBLICO-ALVO

5. Qual é a faixa etária atendida?
6. Qual é o público-alvo atendido? Quais são as causas de internamento? Quantos alunos são atendidos anualmente?
7. Como é organizado o trabalho de escolarização com os Anos Finais do Ensino Fundamental e o Ensino Médio? Há professores por disciplina?
8. Como as escolas de origem trabalham em parceria com os hospitais?
9. Como é realizada a articulação com a família?
10. Após a alta médica, existe um acompanhamento da equipe docente do hospital quando aluno quando retorna para a escola?

FORMAÇÃO DOCENTE

11. Como os professores são selecionados? Estes professores são contratados por tempo determinado ou são efetivos, de carreira?
12. Quais são os requisitos necessários para o ingresso do professor hospitalar ou domiciliar?
13. Como ocorre os processos de formação continuada? Há parceria com instituições de Ensino Superior? Quais? Qual a carga horária destinada à formação?

CONDIÇÕES PEDAGÓGICAS E DE INFRAESTRUTURA

14. Como é estabelecida a parceria com os hospitais? E no domicílio? Firma-se termos de cooperação ou convênios?
15. Quais são os hospitais que ofertam o atendimento escolar hospitalar no Paraná? E em Curitiba? Quais são os critérios para estabelecer os convênios?
16. Quais elementos são observados nos termos de convênios?
17. Há previsão de ampliação do número de convênios e/ ou professores?
18. Quantos professores são designados para prestar o trabalho nos locais conveniados? Quantos alunos são atendidos?
19. Como é realizado o atendimento domiciliar? Quantos professores são designados? Quantos alunos são atendidos?

20. Qual é a infraestrutura oferecida para o atendimento escolar nos hospitais? Os recursos são adequados e suficientes?
21. Há a atuação de voluntários e estudantes de Pedagogia e outras licenciaturas nos hospitais? Como ocorre essa prática?
22. Há documentação específica para registro nos hospitais, para depois ser enviada para as escolas de origem? Se sim, a documentação está formalmente registrada junto ao órgão estadual ou municipal?
23. Há o atendimento universal a todos os estudantes vinculados à educação básica obrigatória, durante o período de hospitalização ou tratamento domiciliar?
24. Como acontece a articulação com os profissionais da saúde? Como é realizada a organização do trabalho pedagógico nos hospitais? Há professores e pedagogos nos hospitais?
25. Quais são as atribuições dos pedagogos nos hospitais?
26. Quais são as atribuições dos professores que atuam nos hospitais?
27. Como é realizada a adaptação curricular?
28. De que forma as tecnologias dão suporte para o trabalho pedagógico nos hospitais?

FINANCIAMENTO

29. Existe uma previsão orçamentária específica para o SAREH – hospitalar e domiciliar – no Paraná? E em Curitiba?
30. Como são definidos os recursos financeiros para esta demanda?
31. Os professores recebem alguma gratificação por prestarem serviços em ambiente hospitalar e domiciliar?
32. Há parcerias com outras instituições para o financiamento dos atendimentos? Quais? Como funciona?
33. Como as ações que envolvem tecnologia são financiadas?

APÊNDICE 4 - DOCUMENTOS LEGAIS DA ÁREA DA EDUCAÇÃO ESPECIAL
(1969 a 2015)

continua

ANO	DOCUMENTO	OBJETIVO	ESPECIFICAÇÃO*
1969	Lei nº 1.044, de 21 de outubro de 1969.	Dispor sobre o tratamento excepcional para os alunos portadores de afecções.	NÃO
1975	Lei nº 6.202, de 17 de abril de 1975.	Atribuir à estudante em estado de gestação o regime de exercícios domiciliares instituído pelo Decreto- <i>lei</i> nº 1.044, de 1969, e dá outras providências.	NÃO
1994	Portaria nº 1.793, de dezembro de 1994	Recomendar a inclusão da disciplina ou inclusão de conteúdos sobre aspectos ético-político-educacionais da normalização e integração da pessoa portadora de necessidades especiais em cursos de graduação.	NÃO
1995	Resolução nº 41, de 17 de outubro de 1995.	Estabelecer os direitos da criança e do adolescente hospitalizados.	NÃO
1999	Decreto nº 3.298/99, de 20 de dezembro de 1999	Regulamentar a Lei nº 7.853, de 24 de outubro de 1989, dispõe sobre a Política Nacional para a Integração da Pessoa Portadora de Deficiência, consolida as normas de proteção e dá outras providências.	SIM
2001	Resolução CNE/CEB Nº 2, de 11 de setembro de 2001	Instituir Diretrizes Nacionais para a Educação Especial na Educação Básica.	SIM
2001	<u>Parecer CNE/CEB nº 17/2001, aprovado em 3 de julho de 2001</u>	Emitir parecer sobre as Diretrizes Nacionais para a Educação Especial na Educação Básica.	SIM
2004	Decreto Nº 5.296 de 2 de dezembro de 2004.	Regulamentar as Leis nºs 10.048, de 8 de novembro de 2000, que dá prioridade de atendimento às pessoas que especifica, e 10.098, de 19 de dezembro de 2000, que estabelece normas gerais e critérios básicos para a promoção da acessibilidade das pessoas portadoras de deficiência ou com mobilidade reduzida, e dá outras providências.	NÃO
2004	<u>Parecer CNE/CEB nº 11/2004, aprovado em 10 de março de 2004</u>	Emitir parecer tendo em vista o artigo 58 da Lei 9.394/96- LDB e a Resolução CNE/CEB 2/2001, que instituiu Diretrizes Nacionais para a Educação Especial na Educação Básica.	NÃO
2005	Decreto nº 5.626/05 de 22 de dezembro de 2005.	Regulamentar a Lei nº 10.436, de 24 de abril de 2002, que dispõe sobre a Língua Brasileira de Sinais - Libras, e o art. 18 da Lei nº 10.098, de 19 de dezembro de 2000.	NÃO
2005	Lei nº 11.104, de 21 de março de 2005.	Dispor sobre a obrigatoriedade de instalação de brinquedotecas nas unidades de saúde que ofereçam atendimento pediátrico em regime de internação.	NÃO

continuação

ANO	DOCUMENTO	OBJETIVO	ESPECIFICAÇÃO*
2007	<u>Parecer CNE/CEB nº 6/2007, aprovado em 1º de fevereiro de 2007</u>	Solicitar parecer sobre definição do atendimento educacional especializado para os alunos com necessidades educacionais especiais, como parte diversificada do currículo.	SIM
2007	Plano de Desenvolvimento da Educação: razões, princípios e programas.	Buscar a superação da oposição entre educação regular e educação especial.	NÃO
2008	Política Nacional de Educação Especial na Perspectiva da Educação Inclusiva	Garantir o acesso, a participação e a aprendizagem dos alunos com deficiência, transtornos globais do desenvolvimento e altas habilidades/superdotação nas escolas regulares, orientando os sistemas de ensino para promover respostas às necessidades educacionais especiais.	SIM
2008	<u>Decreto Nº 6.571, de 17 de setembro de 2008.</u>	Revogado. Dispor sobre o atendimento educacional especializado, regulamenta o parágrafo único do art. 60 da <u>lei nº 9.394</u> , de 20 de dezembro de 1996, e acrescenta dispositivo ao <u>decreto nº 6.253</u> , de 13 de novembro de 2007.	NÃO
2009	Resolução nº 04/09, de 2 de outubro de 2009.	Instituir Diretrizes Operacionais para o Atendimento Educacional Especializado na Educação Básica, modalidade Educação Especial.	SIM
2009	Parecer CNE/CEB nº 13/2009, aprovado em 03 de junho de 2009	Emitir parecer sobre as Diretrizes Operacionais para o atendimento educacional especializado na Educação Básica, modalidade Educação Especial.	NÃO. (Cita: ambiente hospitalar ou domiciliar)
2009	Decreto n. 6949/2009 Convenção Internacional sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência.	Promover, proteger e garantir o pleno e igual gozo de todos os direitos humanos e liberdades fundamentais por todas as pessoas com deficiência e promover o respeito pela sua dignidade inerente. As pessoas com deficiência incluem aqueles que têm incapacidades duradouras físicas, mentais, intelectuais ou sensoriais, que em interação com várias barreiras podem impedir a sua plena e efetiva participação na sociedade em condições de igualdade com os outros.	NÃO
2011	<u>Decreto Nº 7.611, de 17 de novembro de 2011.</u>	Dispor sobre a Educação Especial, o Atendimento Educacional Especializado e dar outras providências.	NÃO
2011	Nota Técnica Nº 62 / 2011 / MEC / SECADI /DPEE	Apresentar orientações aos Sistemas de Ensino sobre o Decreto nº 7.611/2011.	NÃO
2011	Decreto nº 7.612/11, de 17 de novembro de 2011.	Instituir o Plano Nacional dos Direitos da Pessoa com deficiência – Plano Viver sem Limite.	NÃO

conclusão

ANO	DOCUMENTO	OBJETIVO	ESPECIFICAÇÃO*
2015	Lei n.º 13.146/15 Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência),	Assegurar e promover, em condições de igualdade, o exercício dos direitos e das liberdades fundamentais da pessoa com deficiência, visando à sua inclusão social e cidadania.	NÃO (Cita: Atendimento domiciliar multidisciplinar)

FONTE: Portal da Legislação (BRASIL), MEC. Elaborado pela autora.

* especificação/utilização dos termos classe hospitalar e atendimento pedagógico domiciliar.

APÊNDICE 5 - SEPARAÇÃO DAS ATRIBUIÇÕES DOS RESPONSÁVEIS PELO SAREH

continua

RESPONSÁVEL	PEDAGÓGICA	INFRAESTRUTURA	TÉCNICO-PEDAGÓGICA
Departamento de Educação Especial e Inclusão – DEEIN/SEED	a) promover cursos de formação continuada para pedagogos, professores e demais profissionais da educação vinculados ao Programa SAREH; b) elaborar material de orientação pedagógica para o SAREH de acordo com os níveis e modalidades de ensino ofertados pelo Serviço; c) orientar a elaboração do Plano de Ação Pedagógico-Hospitalar do SAREH;	a) assegurar que 01 (um) representante de cada Núcleo Regional de Educação - NRE seja o responsável pelo SAREH em sua região b) elaborar, conforme a necessidade, Edital de seleção de professores e pedagogos integrantes do Quadro Próprio do Magistério para o exercício de docência nas entidades conveniadas; c) prover material de expediente e material pedagógico básico para o desenvolvimento das atividades; d) disponibilizar equipamentos de informática para o atendimento das necessidades especiais dos educandos atendidos pelo SAREH; e) solicitar aos NREs o encaminhamento à Divisão de Medicina e Saúde Ocupacional/DIMS, da Secretaria de Estado da Administração e da Previdência/SEAP, dos professores e pedagogos que prestarão serviço nas entidades conveniadas, para se submeterem, anualmente, à perícia médica, a fim de apresentarem o laudo que comprove não haver restrição ao exercício da função; f) acompanhar o cumprimento dos Termos de Cooperação Técnica junto às entidades conveniadas à SEED.	a) acompanhar, supervisionar e avaliar a implantação e funcionamento do SAREH b) encaminhar à SEED/DEEIN processo de abertura de demanda específica de profissionais que atuarão na Equipe Pedagógica do NRE, em cujas regiões encontram-se entidades conveniadas com a SEED/SAREH; c) garantir a criação de banco de dados sobre o SAREH, contendo informações pedagógicas e estatísticas; d) assegurar a atualização de informações da página do SAREH no Portal Educacional;

continuação

RESPONSÁVEL	PEDAGÓGICA	INFRAESTRUTURA	TÉCNICO-PEDAGÓGICA
INSTITUIÇÃO CONVENIADA		a) ceder espaço físico, mobiliário e linha telefônica, de acordo com as especificações do Termo de Cooperação Técnica firmado com a SEED;	a) comunicar ao pedagogo a liberação médica para o aluno receber o atendimento pedagógico; b) divulgar, interna e externamente, a existência do SAREH; c) prestar à SEED, por intermédio do DEEIN, quando solicitados, esclarecimentos sobre a execução do SAREH, em conformidade com o sigilo profissional e a ética médica; d) indicar profissional da entidade conveniada para a articulação e desenvolvimento do SAREH junto ao pedagogo; e) indicar profissionais da entidade conveniada para participar das capacitações promovidas pela SEED, quando solicitado; f) prestar informações ao pedagogo quanto ao prontuário do educando internado, em conformidade com o sigilo profissional e a ética médica, quando solicitadas

conclusão

RESPONSÁVEL NÚCLEO REGIONAL DE EDUCAÇÃO	PEDAGÓGICA a) promover reuniões periódicas entre os pedagogos e professores que atuam nas entidades conveniadas para troca de experiências, subsidiando novas ações; b) coordenar a elaboração do Plano de Ação Pedagógico-Hospitalar nas entidades conveniadas; c) participar da elaboração de material de orientação pedagógica para o trabalho em ambiente hospitalar; d) encaminhar a Ficha Individual do SAREH ao estabelecimento de ensino de origem do aluno, nos casos em que os pais ou responsáveis não a tenham retirado com o pedagogo na entidade conveniada; e) articular ações e informações entre o DEEIN, os pedagogos que atuam nas entidades conveniadas e as instituições de ensino, através do SAREH;	INFRAESTRUTURA a) intermediar, junto ao Setor do Grupo de Recursos Humanos Setorial do NRE, as questões pertinentes à situação funcional dos pedagogos e professores; b) atualizar periodicamente o banco de dados sobre o SAREH.	TÉCNICO-PEDAGÓGICA a) acompanhar e supervisionar a implantação e funcionamento do SAREH nas entidades conveniadas de sua região;
--	--	--	--

APÊNDICE 6 - LEIS DE DIRETRIZES ORÇAMENTÁRIAS ANUAIS DO PARANÁ

continua

LEI	OBJETIVO	PRIORIDADES DA ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA	ESPECIFICA O SAREH EM SEUS ANEXOS
Lei 15609 - 22 de Agosto de 2007	Estabelece as Diretrizes Orçamentárias do Estado para o exercício financeiro de 2008, conforme especifica.	<p>Art. 2º. As metas e prioridades da Administração Pública Estadual, para o exercício de 2008 serão estabelecidas no projeto de lei do Plano Plurianual relativo ao período de 2008 a 2011, que será encaminhado para apreciação da Assembléia Legislativa até 30 de setembro de 2007.</p> <p>§ 1º. O projeto de lei orçamentária anual será elaborado em consonância com as metas e prioridades estabelecidas na forma do caput deste artigo.</p> <p>§ 2º. No projeto de lei orçamentária anual, a destinação dos recursos relativos a programas sociais, definidos no Plano Plurianual, conferirá prioridade às áreas de menor Índice de Desenvolvimento Humano – IDH.</p>	Não
Lei 15917 - 12 de Agosto de 2008	Estabelece as diretrizes orçamentárias do Estado do Paraná para o exercício financeiro de 2009, conforme especifica	<p>Art. 2º. As metas e prioridades da Administração Pública Estadual, para o exercício de 2009 estarão desdobradas em ações inseridas nas três linhas de ação e respectivos programas, a seguir discriminados:</p> <p>■ Linha de Ação: Promoção da Cidadania, Inclusão Social e Justiça – articular programas que busquem garantir a plena cidadania, no âmbito da promoção e defesa dos direitos elementares à vida, as condições dignas de sobrevivência e o combate aos desequilíbrios sociais.</p> <p>[...]</p> <p>2. Programa Educação de Qualidade;</p>	Não

continuação

LEI	OBJETIVO	PRIORIDADES DA ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA	ESPECIFICA O SAREH EM SEUS ANEXOS
Lei 16193 - 30 de Julho de 2009	Estabelece, conforme especifica, as diretrizes orçamentárias do Estado para o exercício financeiro de 2010, em cumprimento ao disposto no Art. 133, § 3º, da Constituição do Estado do Paraná e na Lei Complementar nº 101, de 04 de maio de 2000.	<p>Art. 2º. As metas e prioridades da Administração Pública Estadual, para o exercício de 2010 estarão desdobradas em ações inseridas nas três linhas de ação e respectivos programas, a seguir discriminados:</p> <p>Linha de Ação: Promoção da Cidadania, Inclusão Social e Justiça – articular programas que busquem garantir a plena cidadania, no âmbito da promoção e defesa dos direitos elementares à vida, as condições dignas de sobrevivência e o combate aos desequilíbrios sociais. [...]Programa Educação de Qualidade;</p>	Não
Lei 16561 - 16 de Agosto de 2010	Estabelece as diretrizes orçamentárias do Estado para o exercício financeiro de 2011, conforme especifica.	<p>Art. 2º. As metas e prioridades da Administração Pública Estadual, para o exercício de 2011 estarão voltadas ao encerramento do previsto no PPA 2008/2011, desdobradas em ações dos programas, a seguir discriminados:</p> <p>Programa Educação de Qualidade;</p>	Não
Lei 16889 - 02 de Agosto de 2011	Dispõe sobre as diretrizes para a elaboração e Execução da Lei Orçamentária do exercício financeiro de 2012.	<p>Art. 2º. As metas e prioridades da Administração Pública Estadual, decorrentes das três grandes Estratégias de Governo: Paraná do Futuro, Novo Jeito de Governar e Desenvolvimento Integrado, para o exercício de 2012, serão estabelecidas no projeto de lei do Plano Plurianual relativo ao período de 2012 a 2015, que será encaminhado para apreciação da Assembleia Legislativa até 30 de setembro de 2011.</p>	Não
Lei 17219 - 09 de Julho de 2012	Dispõe sobre as diretrizes para a Elaboração e Execução da Lei Orçamentária do exercício financeiro de 2013.	<p>Art. 2º As metas e prioridades da Administração Pública Estadual, para o exercício de 2013, serão estabelecidas no Projeto de Lei do Plano Plurianual, relativo ao período de 2012 a 2015, desdobradas em ações dos programas a seguir discriminados:</p> <p>[...]Programa Educação para Todos; Programa Energia; [...] Programa Inova Educação;</p>	Não

continuação

LEI	OBJETIVO	PRIORIDADES DA ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA	ESPECIFICA O SAREH EM SEUS ANEXOS
Lei 17631 - 22 de Julho de 2013	Dispõe sobre as diretrizes para a elaboração e Execução da Lei Orçamentária do exercício financeiro de 2014.	<p>Art. 2º. As metas e prioridades da Administração Pública Estadual, para o exercício de 2014, serão estabelecidas no Projeto de Lei do Plano Plurianual, relativo ao período de 2012 a 2015, desdobradas em ações dos programas a seguir discriminados:</p> <p>[...] Programa Educação para Todos; [...]Programa Inova Educação</p>	Não
Lei 18178 - 05 de Agosto de 2014	Dispõe sobre as diretrizes para a Elaboração e Execução da Lei Orçamentária do exercício financeiro de 2015.	<p>Programa Educação para todos Programa Inova Educação</p>	Não
Lei 18532 - 23 de Julho de 2015 - 27 de Julho de 2015	Súmula: Dispõe sobre as diretrizes para a Elaboração e Execução da Lei Orçamentária do exercício financeiro de 2016	<p>Art. 54. Fica o Poder Executivo autorizado a adotar, por meio de programas, projetos e atividades, reforço de dotação na Secretaria de Estado da Educação, no programa Renova Escola para melhoria da infraestrutura física das Escolas Públicas Estaduais do Paraná.</p>	Não
Lei 18907 - 25 de novembro de 2016	Dispõe sobre as diretrizes para a Elaboração e Execução da Lei Orçamentária do exercício financeiro de 2017.	<p>a) Programa de residência Técnica na SETI b) o programa Renova Escola</p>	Não

conclusão

LEI	OBJETIVO	PRIORIDADES DA ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA	ESPECIFICA O SAREH EM SEUS ANEXOS
Lei no 19.090 - 31 de julho de 2017	Dispõe sobre as diretrizes para a Elaboração e Execução da Lei Orçamentária do exercício financeiro de 2018.	a) o programa de educação para todos, gestão de suprimento e logística escolar; b) o programa Renova Escola, melhoria da infraestrutura física das Escolas;	Não

FONTE: Assembleia Legislativa do Paraná:
Elaborado pela autora

ANEXOS

ANEXO 1 – RESOLUÇÃO 2527/2007

SECRETARIA DE ESTADO DA EDUCAÇÃO**RESOLUÇÃO N.º 2527/2007**

O SECRETÁRIO DE ESTADO DA EDUCAÇÃO, no uso de suas atribuições, e considerando a Constituição Federal, a Lei n.º 9394/96, a Lei n.º 6.202/75, a Lei n.º 8.069/90, o Decreto Lei n.º 1.044/69, a Resolução n.º 02/01-CNE, a Resolução n.º 41/95-CONANDA e a Deliberação n.º 02/03-CEE-Pr,

RESOLVE:

Art.1.º Instituir o Serviço de Atendimento à Rede de Escolarização Hospitalar - SAREH, no Estado do Paraná.

Art.2.º O Serviço de Atendimento à Rede de Escolarização Hospitalar será ofertado nas instituições que mantiverem Termo de Cooperação Técnica com a Secretaria de Estado da Educação.

Art.3.º O Serviço de Atendimento à Rede de Escolarização Hospitalar será desenvolvido por professores e pedagogos do Quadro Próprio do Magistério, previamente selecionados, conforme Edital publicado pela Secretaria de Estado da Educação.

Art.4.º Os casos omissos serão resolvidos pela Superintendência da Educação.

Art.5.º Esta Resolução entrará em vigor na data de sua publicação.

Secretaria de Estado da Educação, em 25 de maio de 2007.

Mauricio Requião de Mello e Silva
Secretário de Estado da Educação

ANEXO 2 - INSTRUÇÃO NORMATIVA Nº 006/2008

**SECRETARIA DE ESTADO DA EDUCAÇÃO
SUPERINTENDÊNCIA DA EDUCAÇÃO**

**INSTRUÇÃO Nº 006 / 2008 – SUED/SEED**

**Estabelece procedimentos para a
implantação e funcionamento do Serviço de
Atendimento à Rede de Escolarização
Hospitalar**

A SUPERINTENDENTE DA EDUCAÇÃO, no uso de suas atribuições, e2008 considerando a Constituição Federal, a Lei n.º 9394/96, a Lei n.º 6.202/75, a Lei nº 8.069/90, o Decreto Lei n.º 1.044/69, a Resolução nº 02/01-CNE, a Resolução n.º 41/95-CONANDA, a Deliberação nº 02/03-CEE-PR, e a Resolução Secretarial n.º 2527/07, emite a presente

INSTRUÇÃO:

1. O Serviço de Atendimento à Rede de Escolarização Hospitalar visa o atendimento educacional público, aos educandos matriculados ou não na Educação Básica, nos seus níveis e modalidades, impossibilitados de freqüentar a escola por motivos de enfermidade, em virtude de situação de internamento hospitalar ou de outras formas de tratamento de saúde, oportunizando a continuidade no processo de escolarização, a inserção ou a reinserção em seu ambiente escolar.
2. O Serviço de Atendimento à Rede de Escolarização Hospitalar será ofertado nas instituições que mantiverem Termo de Cooperação Técnica com a Secretaria de Estado da Educação.
3. O Serviço de Atendimento à Rede de Escolarização Hospitalar será desenvolvido por professores e pedagogos do Quadro Próprio do Magistério, previamente selecionados, conforme Edital publicado pela Secretaria de Estado da Educação.
4. A Secretaria de Estado da Educação firmou o Termo de Cooperação Técnica com a Secretaria de Estado da Saúde, Associação Paranaense de Apoio à Criança com Neoplasia-APACN, no Município de Curitiba, Hospital Universitário Evangélico, no Município de Curitiba, Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Paraná, no Município de Curitiba, Hospital do Trabalhador, no Município de Curitiba, Hospital Erasto2008 Gaertner, no Município de Curitiba, Associação Hospitalar de Proteção à Infância Doutor Raul Carneiro - Hospital Pequeno Príncipe, no Município de Curitiba, Hospital Universitário Regional, no Município de Maringá e Hospital Universitário Regional do Norte do Paraná, no Município de Londrina.

**SECRETARIA DE ESTADO DA EDUCAÇÃO
SUPERINTENDÊNCIA DA EDUCAÇÃO**

2

5. São atribuições da Secretaria de Estado da Educação, por intermédio do Departamento de Educação Especial e Inclusão Educacional:
- a) acompanhar, supervisionar e avaliar a implantação e funcionamento do Serviço de Atendimento à Rede de Escolarização Hospitalar;
 - b) assegurar 01 (um) representante em cada Núcleo Regional de Educação, para ser o responsável pelo Serviço de Atendimento à Rede de Escolarização Hospitalar;
 - c) solicitar a abertura de demanda específica para profissionais na Equipe Pedagógica dos Núcleos Regionais de Educação, que possuem instituições conveniadas com o Serviço de Atendimento à Rede de Escolarização Hospitalar;
 - d) elaborar Edital para seleção de 01(um) professor pedagogo, integrante do Quadro Próprio do Magistério, com disponibilidade de 40 (quarenta) horas semanais, nos turnos matutino e vespertino, para coordenar, acompanhar e avaliar o trabalho pedagógico em cada instituição conveniada;
 - e) elaborar Edital para seleção de professores integrantes do Quadro Próprio do Magistério, com carga horária de 20 horas-aula semanais, no turno vespertino, para o exercício de docência no ambiente hospitalar à educandos internados na instituição conveniada, conforme segue:
 - i. 01 (um) professor para a área de Língua, com 16 horas-aula e 04 horas-atividade, turno vespertino, o qual será responsável pelas disciplinas de Língua Portuguesa, Artes/Arte, Língua Estrangeira e Educação Física;
 - ii. 01 (um) professor para a área de Ciências Exatas, com 16 horas-aula e 04 horas-atividade, no turno vespertino, o qual será responsável pelas disciplinas de Matemática, Ciências, Física, Química e Biologia;
 - iii. 01 (um) professor para a área Ciências Humanas, com 16 horas-aula e 04 horas-atividade, no turno vespertino, o qual será responsável pelas disciplinas de História, Geografia, Sociologia, Filosofia e Ensino Religioso.
 - f) promover cursos de formação continuada para pedagogos, professores e responsáveis pelo Serviço de Atendimento à Rede de Escolarização Hospitalar, nos Núcleos Regionais de Educação;
 - g) elaborar material de orientação pedagógica para o atendimento educacional hospitalar de acordo com os níveis e modalidades de ensino ofertados pelo Serviço;
 - h) prover material de expediente e material pedagógico básico;
 - i) disponibilizar equipamentos de informática e audiovisuais para o Serviço de Atendimento à Rede de Escolarização Hospitalar;
 - j) assegurar a criação de banco de dados sobre o Serviço de Atendimento à Rede de Escolarização Hospitalar, contendo informações pedagógicas e estatísticas;
 - k) assegurar a atualização de informações da página do Serviço de Atendimento à Rede de Escolarização Hospitalar, no Portal Educacional;
 - l) solicitar o encaminhamento, à Divisão de Medicina e Saúde Ocupacional/DIMS, da Secretaria de Estado da Administração e da Previdência/SEAP, dos professores e pedagogos, que prestarão serviço nas instituições conveniadas, para submeter-se, anualmente, à perícia médica, a fim de apresentarem o laudo que comprove não haver restrição ao exercício da função;
 - m) acompanhar o cumprimento dos Termos de Cooperação Técnica.

**SECRETARIA DE ESTADO DA EDUCAÇÃO
SUPERINTENDÊNCIA DA EDUCAÇÃO**

6. São atribuições do Núcleo Regional de Educação, por intermédio do responsável pelo Serviço de Atendimento à Rede de Escolarização Hospitalar:
 - a) acompanhar e supervisionar a implantação e funcionamento do Serviço de Atendimento Educacional Hospitalar nas instituições conveniadas;
 - b) promover encontros entre os pedagogos e professores que atuam nas instituições conveniadas, para troca de experiências, subsidiando novas ações;
 - c) coordenar a elaboração do Plano de Ação Pedagógico-Hospitalar nas instituições conveniadas;
 - d) participar da elaboração de material de orientação pedagógica para o trabalho em ambiente hospitalar;
 - e) encaminhar a Ficha Individual do Serviço de Atendimento à Rede de Escolarização Hospitalar, ao estabelecimento de ensino de origem do aluno, nos casos em que os pais ou responsáveis não a tenham retirado com o pedagogo na instituição conveniada;
 - f) articular ações e informações entre o Departamento de Educação Especial e Inclusão Educacional/Serviço de Atendimento à Rede de Escolarização Hospitalar, os pedagogos que atuam nas instituições conveniadas e os estabelecimentos de ensino;
 - g) intermediar junto ao Setor do Grupo de Recursos Humanos Setorial do Núcleo Regional de Educação, as questões pertinentes à situação funcional dos pedagogos e professores;
 - h) atualizar periodicamente o banco de dados sobre o Serviço de Atendimento à Rede de Escolarização Hospitalar, informações pedagógicas e estatísticas.

7. São atribuições do Pedagogo:
 - a) coordenar, acompanhar e avaliar o trabalho pedagógico, bem como organizar os materiais e equipamentos do Serviço de Atendimento à Rede de Escolarização Hospitalar;
 - b) observar a recomendação médica para liberação dos educandos para que recebam Atendimento Pedagógico;
 - c) promover encontros a fim de oportunizar a troca de experiências entre os docentes;
 - d) elaborar, em conjunto com os professores e profissionais da instituição conveniada, o Plano de Ação Pedagógico-Hospitalar;
 - e) articular ações com os profissionais da instituição conveniada, para o desenvolvimento do Serviço de Atendimento à Rede de Escolarização Hospitalar;
 - f) manter contato com a família, com o responsável pelo Serviço de Atendimento à Rede de Escolarização Hospitalar do Núcleo Regional de Educação e com a escola de origem do educando;
 - g) participar de encontros e reuniões promovidos pelo Departamento de Educação Especial e Inclusão Educacional e Núcleo Regional de Educação;
 - h) organizar e garantir o cumprimento da hora-atividade dos professores, de acordo com as normas vigentes;
 - i) entregar, aos pais ou responsáveis pelo educando, a Ficha Individual do Serviço de Atendimento à Rede de Escolarização Hospitalar, anexando as atividades realizadas, a ser entregue no estabelecimento de ensino em que o educando encontra-se matriculado;

**SECRETARIA DE ESTADO DA EDUCAÇÃO
SUPERINTENDÊNCIA DA EDUCAÇÃO**

4

- j) arquivar cópia da Ficha Individual do Serviço de Atendimento à Rede de Escolarização Hospitalar, na instituição conveniada;
 - k) fornecer informações atualizadas, ao responsável pelo Serviço de Atendimento à Rede de Escolarização Hospitalar no Núcleo Regional de Educação, para atualização do banco de dados;
 - l) organizar o Livro Ponto dos professores, encaminhando mensalmente, o relatório de frequência e outras questões que envolvam a vida funcional dos mesmos ao responsável pelo Serviço de Atendimento à Rede de Escolarização Hospitalar do Núcleo Regional de Educação, no prazo determinado;
 - m) cumprir carga horária previamente definida no Serviço;
 - n) fazer os exames médicos, conforme determinação da Secretaria de Estado da Educação.
08. São atribuições dos Professores:
- a) desenvolver e acompanhar o processo de ensino e aprendizagem dos educandos;
 - b) participar dos cursos de formação continuada ofertados pelo Departamento de Educação Especial e Inclusão Educacional no âmbito do Serviço de Atendimento à Rede de Escolarização Hospitalar;
 - c) definir com o pedagogo a metodologia de trabalho;
 - d) participar da elaboração do Plano de Ação Pedagógico-Hospitalar;
 - e) registrar dias trabalhados, conteúdos e informações necessárias na Ficha Individual do Serviço de Atendimento à Rede de Escolarização Hospitalar;
 - f) cumprir a carga horária previamente definida no Serviço;
 - g) submeter-se a exames médicos, conforme determinação da Secretaria de Estado da Educação.
09. São atribuições do Estabelecimento de Ensino de origem:
- a) fornecer informações ao responsável pelo Serviço de Atendimento à Rede de Escolarização Hospitalar no Núcleo Regional de Educação e ao pedagogo que presta serviço na instituição conveniada, sempre que solicitado;
 - b) anexar a Ficha Individual do Serviço de Atendimento à Rede de Escolarização Hospitalar à Ficha Individual do Aluno e, posteriormente, arquivar na Pasta Individual;
 - c) registrar, no Livro de Registro de Classe, o resultado das avaliações realizadas pelo aluno, no período em que esteve em fase de internamento, e assim impossibilitado de frequentar a escola.
10. São atribuições das Instituições Conveniadas:
- a) comunicar ao pedagogo, a liberação médica para o educando receber o atendimento pedagógico;
 - b) divulgar, interna e externamente, a existência do Serviço de Atendimento à Rede de Escolarização Hospitalar;
 - c) prestar à Secretaria de Estado da Educação, por intermédio do Departamento de Educação Especial e Inclusão Educacional, quando solicitado, esclarecimentos sobre a execução do Serviço de Atendimento à Rede de Escolarização Hospitalar, em conformidade com o sigilo profissional e a ética médica;

**SECRETARIA DE ESTADO DA EDUCAÇÃO
SUPERINTENDÊNCIA DA EDUCAÇÃO**



- d) ceder espaço físico, mobiliário e linha telefônica de acordo com as especificações do Termo de Cooperação Técnica, firmado com a Secretaria de Estado da Educação;
- e) indicar profissional da instituição conveniada para a articulação e desenvolvimento do Serviço de Atendimento à Rede de Escolarização Hospitalar, junto ao pedagogo;
- f) indicar profissionais da instituição conveniada para participar das capacitações promovidas pela Secretaria de Estado da Educação, quando solicitado;
- g) prestar ao pedagogo, informações quanto ao prontuário do educando internado, em conformidade com o sigilo profissional e a ética médica, quando solicitado.

11. Os casos omissos serão resolvidos pela Superintendência da Educação.

12. Fica revogada a Instrução N° 005/2008 - SUED/SEED.

Curitiba, 20 de maio de 2008.

Yvelise Freitas de Souza Arco-Verde
Superintendente da Educação

ANEXO 3 - INSTRUÇÃO NORMATIVA Nº 016/2012 DA SUPERINTENDÊNCIA DA EDUCAÇÃO DA SEED



PARANÁ

SECRETARIA DE ESTADO DA EDUCAÇÃO
SUPERINTENDÊNCIA DA EDUCAÇÃO

INSTRUÇÃO Nº 016/2012 – SEED/SUED

Estabelece procedimentos para a implantação e funcionamento do Serviço de Atendimento à Rede de Escolarização Hospitalar

considerando: **A Superintendente da Educação**, no uso de suas atribuições, e

- a Constituição Federal que trata da garantia dos direitos a todos os brasileiros;
- a Lei nº 9.394/96, de Diretrizes e Bases da Educação Nacional;
- a Lei nº 6.202/75, que atribui à estudante em estado de gestação o regime de exercícios domiciliares;
- a Lei nº 8.069/90, que dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente, e dá outras providências;
- o Decreto Lei nº 1.044/69, que dispõe sobre tratamento excepcional para os alunos portadores de afecções;
- a Resolução nº 02/01-CNE, que institui Diretrizes Nacionais para a Educação Especial da Educação Básica;
- a Resolução nº 41/95-CONANDA, que trata dos direitos da criança e do adolescente;
- a Resolução nº 03/98 – CNE/CEB, que institui as Diretrizes Curriculares Nacionais para o Ensino Médio;
- o Parecer – CNE/CEB nº 15/98, que trata das Diretrizes Curriculares para o Ensino Médio;
- o Parecer – CNE/CEB nº 16/01, que dispõe sobre a obrigatoriedade da Educação Física em todas as séries do Ensino Fundamental e Médio;
- o Parecer – CNE/CEB nº 22/03, que apresenta questionamentos sobre currículos da educação básica, das escolas públicas e particulares;
- o Parecer – CNE/CEB nº 38/06, que dispõe sobre a inclusão obrigatória da disciplina “Sociologia” como componente curricular do Ensino Médio em todo o território nacional;
- a Deliberação nº 02/03-CEE-PR, que trata das normas para Educação Especial, modalidade da Educação Básica para alunos com necessidades educacionais especiais;



**SECRETARIA DE ESTADO DA EDUCAÇÃO
SUPERINTENDÊNCIA DA EDUCAÇÃO**

conveniadas, receberá atendimento pedagógico, mediante liberação do médico que está realizando o atendimento àquele aluno.

5.2 A entidade conveniada comunicará ao(a) pedagogo(a) a existência da liberação médica para o atendimento de escolarização hospitalar do aluno.

5.3 O pedagogo, de posse da liberação, informará o professor que deverá realizar o atendimento ao aluno.

5.4 O professor deverá realizar o atendimento ao aluno, desenvolvendo atividades a partir da Proposta Pedagógica-Hospitalar, em consonância com o Plano de Trabalho Docente encaminhado pela escola na qual o aluno encontra-se matriculado.

5.5 O professor deverá registrar os conteúdos e as informações sobre o atendimento durante todo o período em que o aluno encontrar-se internado e encaminhar o parecer ao(a) pedagogo(a) responsável.

5.6 O pedagogo, de posse do parecer, deverá arquivá-lo na entidade conveniada.

5.7 Quando da alta do aluno, os(as) professores(as) elaborarão pareceres em duas vias, arquivando uma das vias na entidade conveniada e entregando a outra via à família, juntamente com a Ficha Individual do aluno, anexando as atividades realizadas no período, para que sejam entregues na instituição de ensino em que o aluno encontra-se regularmente matriculado.

5.8 O estabelecimento de ensino, de posse da documentação – Ficha Individual e Pareceres Avaliativos, registrará no Livro de Registro de Classe o resultado das avaliações que foram aplicadas ao aluno no período de internamento, arquivando-os na Pasta Individual do aluno.

6. DA ABERTURA DE DEMANDA

6.1 No que se refere aos profissionais do SAREH que atuarão nos NREs, a SEED/DEEIN solicita à SEED/GRHS a abertura de demanda específica para devida lotação destes profissionais responsáveis pelo SAREH nas Equipes Pedagógicas dos NREs, nas regiões onde se encontram localizadas as entidades conveniadas com a SEED/DEEIN/SAREH.

6.2 No que se refere aos profissionais que atuarão nas unidades conveniadas, a equipe técnico-pedagógica do SAREH, por meio do Departamento de Educação Especial e Inclusão Educacional - DEEIN, solicita à SEED/GRHS/SAE a abertura de demanda específica para devida lotação destes profissionais.



PARANÁ
SECRETARIA DE ESTADO DA EDUCAÇÃO
SUPERINTENDÊNCIA DA EDUCAÇÃO

- a Resolução Secretarial nº 2527/07, que institui o Serviço de Atendimento à Rede de Escolarização Hospitalar, resolve
1. Estabelecer, na forma dos itens abaixo enumerados, os procedimentos para implantação e funcionamento do Serviço de Atendimento à Rede de Escolarização Hospitalar – SAREH.
 2. **DA NATUREZA**
 O Serviço de Atendimento à Rede de Escolarização Hospitalar foi instituído com a finalidade de prestar o atendimento educacional público aos alunos matriculados ou não na Educação Básica em seus diferentes níveis e modalidades de ensino que se encontram impossibilitados de frequentar as aulas por motivo de tratamento de saúde.
 3. **DA OFERTA**
 Terão direito ao atendimento hospitalar os alunos impossibilitados de frequentar a escola por estarem realizando tratamento de saúde, e que necessitam de continuidade em seu processo de escolarização e, a manutenção do vínculo com seu ambiente escolar.
 O Programa SAREH será ofertado em entidades que firmarem Termo de Convênio com a SEED.
 4. **DO VÍNCULO DOS PROFESSORES PARA ATENDIMENTO HOSPITALAR**
 O atendimento educacional hospitalar será desenvolvido pelos professores e pedagogos do Quadro Próprio do Magistério, selecionados mediante Edital nos Núcleos Regionais de Educação. Os profissionais da educação, vinculados ao Programa SAREH, manterão sua lotação em suas escolas de origem.
 Cada entidade conveniada terá 01(um) professor pedagogo com disponibilidade de 40 (quarenta) horas-aula semanais para coordenar, acompanhar e avaliar os trabalhos pedagógicos.
 A carga horária dos professores atuantes no Programa SAREH será de 16 horas-aula e 04 horas-atividade semanais no período vespertino e os conteúdos abordados serão divididos por áreas de conhecimento:
 - área de Linguagens (disciplinas de Língua Portuguesa, Arte, Língua Estrangeira Moderna e Educação Física);
 - área de Ciências Exatas (disciplinas de Matemática, Ciências, Biologia, Química e Física);
 - área de Ciências Humanas (História, Geografia, Sociologia, Filosofia, Ensino Religioso).
 5. **DOS PROCEDIMENTOS PARA O ALUNO RECEBER O ATENDIMENTO HOSPITALAR**
 - 5.1 O aluno, que estiver em atendimento hospitalar em uma das entidades



PARANÁ

**SECRETARIA DE ESTADO DA EDUCAÇÃO
SUPERINTENDÊNCIA DA EDUCAÇÃO**

6.3 O SAREH, vinculado ao Departamento de Educação Especial e Inclusão Educacional - DEEIN, elabora, conforme a necessidade, Edital de seleção de professores e pedagogos integrantes do Quadro Próprio do Magistério, para o exercício de docência nas entidades conveniadas, prevendo reserva técnica para eventuais substituições.

6.4 Após seleção por Edital, e realizada a classificação pela Comissão designada por Portaria, a relação dos classificados deverá ser encaminhada para publicação.

6.5 Tendo sido autorizada a abertura de demanda, é efetivado o suprimento do professor pela SEED/GRHS/CPA, em sua escola de origem, designando-o para a entidade conveniada em que irá atuar.

7. A ORGANIZAÇÃO

Os profissionais e sua carga horária para Atendimento do SAREH nas entidades conveniadas serão:

a) professor pedagogo, 1(um), integrante do Quadro Próprio do Magistério, com disponibilidade de 40 (quarenta) horas-aula semanais, distribuídas em 4 (quatro) ou 5 (cinco) dias na semana, de segunda-feira à sexta-feira, conforme demanda e organização da entidade conveniada, para coordenar, acompanhar e avaliar o trabalho pedagógico em cada entidade conveniada;

b) professor de Linguagens 1 (um), para atender as disciplinas de Língua Portuguesa, Língua Estrangeira Moderna, Arte e Educação Física – 16 horas-aula e 04 horas-atividade, distribuídas em 4 (quatro) ou 5 (cinco) dias na semana, de segunda-feira à sexta-feira, no período vespertino, conforme demanda e organização da entidade conveniada; 1 (um) professor de Ciências Exatas para atender as disciplinas de Matemática, Física, Química, Biologia e Ciências - 16 horas-aula e 04 horas-atividade, distribuídas em 4 (quatro) ou 5 (cinco) dias na semana no período vespertino, de segunda-feira à sexta-feira, conforme demanda e organização da entidade conveniada; 1 (um) professor de Ciências Humanas para atender as disciplinas de História, Geografia, Filosofia, Sociologia e Ensino Religioso – 16 horas-aula e 04 horas-atividade, distribuídas em 4 (quatro) ou 5 (cinco) dias na semana no período vespertino, de segunda-feira à sexta-feira, conforme demanda e organização da entidade conveniada.

Cada entidade conveniada precisará, por meio de ofício próprio, oficializar junto à Secretaria de Estado da Educação – Departamento de Educação Especial e Inclusão Educacional/SAREH, o horário da equipe de professores e pedagogos SAREH em sua entidade.



**SECRETARIA DE ESTADO DA EDUCAÇÃO
SUPERINTENDÊNCIA DA EDUCAÇÃO**

8. DAS ATRIBUIÇÕES

Com base nas atividades a serem desenvolvidas, para que ocorra o atendimento hospitalar aos alunos que dele necessitem, e com a finalidade de estabelecer bom andamento das ações promovidas pela Secretaria de Estado da Educação por meio do Serviço de Atendimento à Rede de Escolarização Hospitalar, define-se neste instrumento as competências das unidades da SEED e das conveniadas.

8.1 Ao DEEIN/SAREH compete:

- a) acompanhar, supervisionar e avaliar a implantação e funcionamento do SAREH;
- b) assegurar que 01 (um) representante de cada Núcleo Regional de Educação - NRE seja o responsável pelo SAREH em sua região;
- c) encaminhar à SEED/DEEIN processo de abertura de demanda específica de profissionais que atuarão na Equipe Pedagógica do NRE, em cujas regiões encontram-se entidades conveniadas com a SEED/SAREH;
- d) elaborar, conforme a necessidade, Edital de seleção de professores e pedagogos integrantes do Quadro Próprio do Magistério para o exercício de docência nas entidades conveniadas;
- e) promover cursos de formação continuada para pedagogos, professores e demais profissionais da educação vinculados ao Programa SAREH;
- f) elaborar material de orientação pedagógica para o SAREH de acordo com os níveis e modalidades de ensino ofertados pelo Serviço;
- g) prover material de expediente e material pedagógico básico para o desenvolvimento das atividades;
- h) disponibilizar equipamentos de informática para o atendimento das necessidades especiais dos educandos atendidos pelo SAREH;
- i) garantir a criação de banco de dados sobre o SAREH, contendo informações pedagógicas e estatísticas;
- j) assegurar a atualização de informações da página do SAREH no Portal Educacional;
- k) solicitar aos NREs o encaminhamento à Divisão de Medicina e Saúde Ocupacional/DIMS, da Secretaria de Estado da Administração e da Previdência/SEAP, dos professores e pedagogos que prestarão serviço nas entidades conveniadas, para se submeterem, anualmente, à perícia médica, a fim de apresentarem o laudo que comprove não haver restrição ao exercício da função;
- l) orientar a elaboração do Plano de Ação Pedagógico-Hospitalar do SAREH;
- m) acompanhar o cumprimento dos Termos de Cooperação Técnica junto às entidades conveniadas à SEED.

8.2 São atribuições das entidades conveniadas:

- a) comunicar ao pedagogo a liberação médica para o aluno receber o



**SECRETARIA DE ESTADO DA EDUCAÇÃO
SUPERINTENDÊNCIA DA EDUCAÇÃO**

atendimento pedagógico;

- b) divulgar, interna e externamente, a existência do SAREH;
- c) prestar à SEED, por intermédio do DEEIN, quando solicitados, esclarecimentos sobre a execução do SAREH, em conformidade com o sigilo profissional e a ética médica;
- d) ceder espaço físico, mobiliário e linha telefônica, de acordo com as especificações do Termo de Cooperação Técnica firmado com a SEED;
- e) indicar profissional da entidade conveniada para a articulação e desenvolvimento do SAREH junto ao pedagogo;
- f) indicar profissionais da entidade conveniada para participar das capacitações promovidas pela SEED, quando solicitado;
- g) prestar informações ao pedagogo quanto ao prontuário do educando internado, em conformidade com o sigilo profissional e a ética médica, quando solicitadas.

8.3 São atribuições do Núcleo Regional de Educação, por intermédio do responsável pelo Serviço de Atendimento à Rede de Escolarização Hospitalar - SAREH:

- a) acompanhar e supervisionar a implantação e funcionamento do SAREH nas entidades conveniadas de sua região;
- b) promover reuniões periódicas entre os pedagogos e professores que atuam nas entidades conveniadas para troca de experiências, subsidiando novas ações;
- c) coordenar a elaboração do Plano de Ação Pedagógico-Hospitalar nas entidades conveniadas;
- d) participar da elaboração de material de orientação pedagógica para o trabalho em ambiente hospitalar;
- e) encaminhar a Ficha Individual do SAREH ao estabelecimento de ensino de origem do aluno, nos casos em que os pais ou responsáveis não a tenham retirado com o pedagogo na entidade conveniada;
- f) articular ações e informações entre o DEEIN, os pedagogos que atuam nas entidades conveniadas e as instituições de ensino, através do SAREH;
- g) intermediar, junto ao Setor do Grupo de Recursos Humanos Setorial do NRE, as questões pertinentes à situação funcional dos pedagogos e professores;
- h) atualizar periodicamente o banco de dados sobre o SAREH.

8.4 São atribuições do(a) Pedagogo(a) responsável pelo trabalho pedagógico nas entidades conveniadas à SEED/SAREH:

- a) coordenar, acompanhar e avaliar o trabalho pedagógico, bem como organizar os materiais e equipamentos do SAREH;
- b) observar a recomendação médica para liberação dos alunos, para que recebam atendimento pedagógico;
- c) manter contato com a família, com o responsável pelo SAREH no NRE e com a escola de origem do educando, repassando todas as informações e trâmites



PARANÁ

**SECRETARIA DE ESTADO DA EDUCAÇÃO
SUPERINTENDÊNCIA DA EDUCAÇÃO**

pertinentes;

- d) elaborar, em conjunto com os professores e profissionais da entidade conveniada, o Plano de Ação Pedagógico-Hospitalar;
- e) articular ações com os profissionais da entidade conveniada, para o desenvolvimento do SAREH;
- f) participar de encontros e reuniões promovidos pelo Departamento de Educação Especial e Inclusão Educacional e pelo Núcleo Regional de Educação;
- g) organizar e garantir o cumprimento da hora-atividade dos professores de acordo com as normas vigentes;
- h) entregar aos pais ou responsáveis pelo aluno a Ficha Individual do SAREH, anexando as atividades realizadas, a ser entregue na instituição de ensino em que o educando encontra-se matriculado;
- i) arquivar cópia da Ficha Individual do SAREH na entidade conveniada;
- j) fornecer ao responsável pelo SAREH no NRE informações referentes aos alunos, para fins de atualização do banco de dados;
- k) organizar o Livro Ponto dos professores, encaminhando mensalmente e no prazo determinado, ao responsável pelo SAREH no NRE, o relatório de frequência e outras informações referentes a vida funcional dos professores;
- l) cumprir carga horária previamente definida;
- m) submeter-se aos exames médicos e psicológicos, conforme determinação da SEED.

8.5 São atribuições dos Professores vinculados ao Programa SAREH:

- a) desenvolver e acompanhar o processo de ensino e aprendizagem dos alunos;
- b) participar de encontros, reuniões, cursos de formação continuada, eventos e demais atividades propostas no âmbito do SAREH, promovidos pelo DEEIN e pelo NRE;
- c) participar dos cursos de formação continuada ofertados pelo DEEIN;
- d) definir com o pedagogo a metodologia de trabalho;
- e) participar da elaboração do Plano de Ação Pedagógico-Hospitalar;
- f) registrar a organização e encaminhamento dos trabalhos, conteúdos e demais informações necessárias na Ficha Individual do SAREH;
- g) produzir materiais e recursos pedagógicos que promovam a interação do aluno no processo ensino-aprendizagem;
- h) cumprir a carga horária previamente definida;
- i) submeter-se a exames médicos e psicológicos, conforme determinação da SEED.

8.6 São atribuições da instituição de ensino de origem dos educandos atendidos pelo SAREH:

- a) fornecer informações ao responsável pelo SAREH no NRE e ao pedagogo que presta serviço na entidade conveniada, sempre que solicitada;



**SECRETARIA DE ESTADO DA EDUCAÇÃO
SUPERINTENDÊNCIA DA EDUCAÇÃO**

- b) anexar a Ficha Individual do SAREH à Ficha Individual do Aluno e, posteriormente, arquivar na Pasta Individual;
- c) registrar, no Livro de Registro de Classe, o resultado das avaliações realizadas pelo aluno, no período em que esteve em fase de internamento, integrando o parecer no processo avaliativo.

9. Os casos omissos serão resolvidos pela Superintendência da Educação.

10. Fica revogada a Instrução N° 001/2012 – SUED/SEED.

Curitiba, 31 de outubro de 2012.

**Meroujy Giacomassi Cavet
Superintendente da Educação**

ANEXO 4 – PRONTUÁRIOS PEDAGÓGICOS – PLANO DE TRABALHO DOCENTE POR ÁREA



SECRETARIA DE ESTADO DA EDUCAÇÃO
SERVIÇO DE ATENDIMENTO À REDE DE
ESCOLARIZAÇÃO HOSPITALAR



PRONTUÁRIO PEDAGÓGICO - Plano de Trabalho Docente

Aluno(a): _____ série: _____
 Área: Ciências Humanas Professora: _____
 Data: ___/___/___

Disciplina: () História () Geografia () Sociologia () Filosofia () Ens. Religioso

Conteúdos estruturantes:

História

Dimensão política ()
 Dimensão econômico-social ()
 Dimensão cultural ()

Geografia

Dimensão econômica da produção do/no espaço ()
 Geopolítica ()
 Dimensão sócio-ambiental ()

Sociologia

O processo de soc. e as Inst. Sociais ()
 Cultura e Indústria cultural ()
 Trabalho, produção e classes sociais ()
 Poder, política e Ideologia. ()

Filosofia

Mito e filosofia ()
 Teoria do conhecimento ()
 Ética ()
 Estética ()
 Filosofia política ()
 Filosofia da ciência ()

Ensino Religioso

Paisagem religiosa ()
 Símbolo ()
 Texto sagrado ()

Conteúdos específicos: _____

Encaminhamentos metodológicos:

Leitura ()
 Pesquisa ()
 Atividades orais e práticas ()
 Jogo ()
 Recortes ()
 Outros: ()

Avaliação

Não atingiu os objetivos () Parcial () Total () Não realizou ()

Observações

Professor(a)

Pedagoga



SECRETARIA DE ESTADO DA EDUCAÇÃO
SERVIÇO DE ATENDIMENTO À REDE DE
ESCOLARIZAÇÃO HOSPITALAR



PRONTUÁRIO PEDAGÓGICO - Plano de Trabalho Docente

Aluno(a): _____ série: _____
 Área: Exatas Data: ____/____/____
 Professor: _____

Disciplina: () Matemática () Ciências () Química () Física () Biologia

Conteúdos estruturantes:

Matemática

Números, operações e álgebra ()
 Medidas ()
 Geometria ()
 Funções ()
 Tratamento da informação ()

Ciências

Corpo humano e saúde ()
 Ambiente ()
 Matéria e energia ()
 Tecnologia ()

Química

Matéria e sua natureza ()
 Biogeoquímica ()
 Química sintética ()

Física

Estudo dos movimentos ()
 Termodinâmica ()
 Teoria eletromagnética ()

Biologia

Organização dos seres vivos ()
 Mecanismos biológicos ()
 Biodiversidade ()
 Implicações dos avanços biológicos no fenômeno vida ()

Conteúdos específicos: _____

Encaminhamentos metodológicos:

Leitura ()
 Pesquisa ()
 Atividades orais e práticas ()
 Jogo ()
 Recortes ()
 Outros: ()

Avaliação

Não atingiu os objetivos () Parcial () Total () Não realizou ()

Observações

Professor(a)

Pedagoga

ANEXO 5 – COMUNICADO INICIAL



COMUNICADO INICIAL

Ao
Colégio Estadual
A/C Pedagoga
Cidade – Estado
Aluna (o):.....

Venho através desta, comunicar que a aluna acima citada, esta realizando atendimento escolar na classe hospitalar da APACN- Associação Paranaense de Apoio à Criança com Neoplasia, Curitiba Paraná, enquanto faz tratamento de saúde, conforme convênio firmado com a Secretaria do Estado da Educação do Paraná, através do Programa SAREH- Serviço de Atendimento à Rede de Escolarização Hospitalar. Segue o endereço eletrônico para informações legais e necessárias.

<http://www.diadiaeducacao.pr.gov.br/portals/portal/educacaohospitalar/>

Solicito que a escola envie urgente via e-mail , os conteúdos selecionados para o ano letivo de 2008, de todas as disciplinas ou os planejamentos dos professores para adaptação curricular.

Conforme a lei, a aluna não pode receber faltas e o parecer de aprendizagem será encaminhado à escola, de acordo com o período de hospedagem/atendimento, respeitando o calendário escolar e as datas propostas pelo colégio/escola.

Respeitar-se-a a autonomia da escola/colégio, sendo decidido em conselhos de classe a aprovação ou retenção do aluno em questão.

Peço que nossos contatos sejam via e-mail, uma vez que as ligações são onerosas para a Associação.

Site da instituição www.apacn.org.br

Nosso telefone (41)3024-7475 e-mail para contato: apacnapoio@gmail.com

Grata pela atenção e aguardando retorno.

Pedagoga SAREH/APACN
Secretaria do Estado da Educação do Paraná

Curitiba,.....de.....de 2008

ANEXO 6 – COMUNICADO


**COMUNICADO DE ATENDIMENTO DE
ESCOLARIZAÇÃO HOSPITALAR**


Curitiba, de de 20...

Escola:

A/C :

Comunicamos que conforme determinação da Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional, da Lei n.º 8.069/90 - ECA, do Decreto Lei n.º 1.044/69, da Resolução n.º 02/01-CNE, da Resolução n.º 41/95-CONANDA, da Deliberação n.º 02/03-CEE/PR e da Resolução Secretarial 2527/07 o aluno recebeu atendimento pedagógico educacional durante sua internação hospitalar no período de à e desenvolveu atividades relativas aos conteúdos da série do Ensino, pautado nas Diretrizes Curriculares do Estado do Paraná. As atividades encontram-se anexas a fim de que possam comprovar sua continuidade dos estudos durante a internação

Após a alta hospitalar **se o médico determinar**, através de Atestado/Laudo Médico, que o aluno(a) deverá ficar ausente da escola por um período de até 90 dias, será necessário que a escola realize um **Plano de Atendimento** para o mesmo através de **Exercícios Domiciliares**. Neste Plano é importante que a escola estabeleça com a família datas de recebimento e entrega destas **Tarefas Domiciliares**. É importante que seja registrada esta conversa com a família em livro ata para validação e amparo legal. Caso o afastamento por laudo médico seja superior a 90 dias, solicitar ao NRE a possibilidade de solicitação de **Professores de Atendimento Domiciliar**.

Estamos à disposição para quaisquer esclarecimentos pelos telefones: - no Núcleo Regional de Educação de, falar com a prof..... ou, no hospital -....., falar com a pedagoga

Atenciosamente,

Pedagoga /SEED

ANEXO 7 – FICHAS DE ACOMPANHAMENTO



SECRETARIA DE ESTADO DA EDUCAÇÃO
 CENTRO DE EDUCAÇÃO ESPECIAL E
 EDUCACIONAL
 ATENDIMENTO Á REDE DE
 ESCOLARIZAÇÃO HOSPITALAR - SAREH



FICHA INDIVIDUAL DE ACOMPANHAMENTO PEDAGÓGICO

Aluno(a): _____ Idade: _____

Data Nasc: ___/___/___

Pais/Responsáveis: _____

Cidade: _____

Estuda: () Sim () Não Qual série? _____

Observações da situação escolar: _____

Escola: _____

Telefone: () _____ Email: _____

Diretora/Pedagoga: _____

Obs: _____

Data	Atividade e/ou Conteúdo	Atendido por

Data	Atividade e/ou Conteúdo	Atendido por

ANEXO 8 - DOCUMENTAÇÃO ESCOLAR DIFERENCIADA


ESTADO DO PARANÁ
SECRETARIA DE ESTADO DA EDUCAÇÃO
FICHA INDIVIDUAL - LDBEN Nº 9394/96, DOU de 23/12/96
ANOS INICIAIS - ENSINO FUNDAMENTAL
SERVIÇO DE ATENDIMENTO À REDE DE ESCOLARIZAÇÃO
HOSPITALAR (SAREH)

Instituição Conveniada		Município
Aluno(a)		Sexo
Sexo		
Data de Nascimento	Município	RG/UF
Pai		
Mãe		
Estabelecimento	de	Ensino
ípio		Município
Telefone	E-mail	NRE
Série	Modalidade	
Rede de Ensino: () Estadual () Municipal () Particular () Federal		
Data de Internamento:		Data da Alta:
Dias	de	Internamento:
Nº :		Nº do Prontuário:
Professor: Registrar o Parecer em cada disciplina.		
Estabelecimento de Ensino: Esta ficha deverá ser anexada à Ficha Individual do(a) aluno(a) e posteriormente arquivada na Pasta Individual.		
Família: Entregar esta ficha e anexo(s) na Secretaria do Estabelecimento de Ensino.		
Pedagogo(a): Esta ficha deverá ser preenchida em duas vias, sendo que uma via ficará arquivada na Unidade Hospitalar e outra encaminhada ao Estabelecimento de Ensino do(a) aluno(a).		
Pedagogo(a) responsável:		
RG/UF:	Data:	Assinatura:
Recebido	por:	Na data de:
e:		
RG/UF:	Assinatura:	

O presente documento não contém emendas nem rasuras.



**ESTADO DO PARANÁ
SECRETARIA DE ESTADO DA EDUCAÇÃO**

**FICHA INDIVIDUAL - LDBEN Nº 9394/96, DOU de 23/12/96
ANOS INICIAIS - ENSINO FUNDAMENTAL**

**SERVIÇO DE ATENDIMENTO À REDE DE ESCOLARIZAÇÃO
HOSPITALAR (SAREH)**

Data de Internamento:	Data da Alta:
Dias de Internamento:	Nº do Prontuário:
Recebido por:	Na data de:
RG/UF:	Assinatura:

Data de Internamento:	Data da Alta:
Dias de Internamento:	Nº do Prontuário:
Recebido por:	Na data de:
RG/UF:	Assinatura:

Data de Internamento:	Data da Alta:
Dias de Internamento:	Nº do Prontuário:
Recebido por:	Na data de:
RG/UF:	Assinatura:

Data de Internamento:	Data da Alta:
Dias de Internamento:	Nº do Prontuário:
Recebido por:	Na data de:
RG/UF:	Assinatura:

Data de Internamento:	Data da Alta:
Dias de Internamento:	Nº do Prontuário:
Recebido por:	Na data de:
RG/UF:	Assinatura:

Data de Internamento:	Data da Alta:
Dias de Internamento:	Nº do Prontuário:
Recebido por:	Na data de:
RG/UF:	Assinatura:

Data de Internamento:	Data da Alta:
Dias de Internamento:	Nº do Prontuário:
Recebido por:	Na data de:
RG/UF:	Assinatura:



**ESTADO DO PARANÁ
SECRETARIA DE ESTADO DA EDUCAÇÃO**

**PARECER/DISCIPLINA
ANOS INICIAIS - ENSINO FUNDAMENTAL**

**SERVIÇO DE ATENDIMENTO À REDE DE ESCOLARIZAÇÃO
HOSPITALAR (SAREH)**

Aluno(a): :	Sexo:
Nº Prontuário:	
Parecer/Disciplina:	
Professor(a):	
RG/UF:	Data:
Assinatura:	

Observação: O presente Parecer deverá ser anexado à Ficha Individual do Serviço de Atendimento à Rede de Escolarização Hospitalar (SAREH).



**ESTADO DO PARANÁ
SECRETARIA DE ESTADO DA EDUCAÇÃO**

**FICHA INDIVIDUAL - LDBEN Nº 9394/96, DOU de 23/12/96
ANOS FINAIS - ENSINO FUNDAMENTAL**

**SERVIÇO DE ATENDIMENTO À REDE DE ESCOLARIZAÇÃO
HOSPITALAR (SAREH)**

Instituição Conveniada		Município
Aluno(a)		Sexo
Data de Nascimento	Município	RG/UF
Pai		
Mãe		
Estabelecimento de Ensino		Município
Telefone	E-mail	NRE
Série	Modalidade	
Rede de Ensino: () Estadual () Municipal () Particular () Federal		
Data de Internamento:		Data da Alta:
Dias de Internamento:		Nº do Prontuário:
Professor: Registrar o Parecer em cada disciplina.		
Estabelecimento de Ensino: Esta ficha deverá ser anexada à Ficha Individual do(a) aluno(a) e posteriormente arquivada na Pasta Individual.		
Família: Entregar esta ficha e anexo(s) na Secretaria do Estabelecimento de Ensino.		
Pedagogo(a): Esta ficha deverá ser preenchida em duas vias, sendo que uma via ficará arquivada na Unidade Hospitalar e a outra encaminhada ao Estabelecimento de Ensino do(a) aluno(a).		
Pedagogo(a) responsável:		
RG/UF:	Data:	Assinatura:
Recebido		por: Na data de:
e:		
RG/UF:	Assinatura:	

O presente documento não contém emendas nem rasuras.



**ESTADO DO PARANÁ
SECRETARIA DE ESTADO DA EDUCAÇÃO**

**FICHA INDIVIDUAL - LDBEN Nº 9394/96, DOU de 23/12/96
ANOS FINAIS - ENSINO FUNDAMENTAL**

**SERVIÇO DE ATENDIMENTO À REDE DE ESCOLARIZAÇÃO
HOSPITALAR (SAREH)**

Data de Internamento:	Data da Alta:
Dias de Internamento:	Nº do Prontuário:
Recebido por:	Na data de:
RG/UF:	Assinatura:

Data de Internamento:	Data da Alta:
Dias de Internamento:	Nº do Prontuário:
Recebido por:	Na data de:
RG/UF:	Assinatura:

Data de Internamento:	Data da Alta:
Dias de Internamento:	Nº do Prontuário:
Recebido por:	Na data de:
RG/UF:	Assinatura:

Data de Internamento:	Data da Alta:
Dias de Internamento:	Nº do Prontuário:
Recebido por:	Na data de:
RG/UF:	Assinatura:

Data de Internamento:	Data da Alta:
Dias de Internamento:	Nº do Prontuário:
Recebido por:	Na data de:
RG/UF:	Assinatura:

Data de Internamento:	Data da Alta:
Dias de Internamento:	Nº do Prontuário:
Recebido por:	Na data de:
RG/UF:	Assinatura:

Data de Internamento:	Data da Alta:
Dias de Internamento:	Nº do Prontuário:
Recebido por:	Na data de:
RG/UF:	Assinatura:



ESTADO DO PARANÁ
SECRETARIA DE ESTADO DA EDUCAÇÃO

PARECER/DISCIPLINA
ANOS FINAIS - ENSINO FUNDAMENTAL

SERVIÇO DE ATENDIMENTO À REDE DE ESCOLARIZAÇÃO
HOSPITALAR (SAREH)

Aluno(a):	Sexo:
Nº Prontuário:	
Parecer/Disciplina:	
Professor(a):	
RG/UF:	Data:
Assinatura:	

Observação: O presente Parecer deverá ser anexado à Ficha Individual do Serviço de Atendimento à Rede de Escolarização Hospitalar (SAREH).



**ESTADO DO PARANÁ
SECRETARIA DE ESTADO DA EDUCAÇÃO**

**FICHA INDIVIDUAL - LDBEN Nº 9394/96, DOU de 23/12/96
ENSINO MÉDIO**

**SERVIÇO DE ATENDIMENTO À REDE DE ESCOLARIZAÇÃO
HOSPITALAR (SAREH)**

Instituição Conveniada		Município
Aluno(a)		Sexo
Sexo		
Data de Nascimento	Município	RG/UF
Pai		
Mãe		
Estabelecimento	de	Ensino
ípio		Município
Telefone	E-mail	NRE
Série	Modalidade	
Rede de Ensino: () Estadual () Municipal () Particular () Federal		
Data de Internamento:		Data da Alta:
Dias	de	Internamento:
Nº		Nº do Prontuário:
Professor: Registrar o Parecer em cada disciplina.		
Estabelecimento de Ensino: Esta ficha deverá ser anexada à Ficha Individual do(a) aluno(a) e posteriormente arquivada na Pasta Individual.		
Família: Entregar esta ficha e anexo(s) na Secretaria do Estabelecimento de Ensino.		
Pedagogo(a): Esta ficha deverá ser preenchida em duas vias, sendo que uma via ficará arquivada na Unidade Hospitalar e a outra encaminhada ao Estabelecimento de Ensino do(a) aluno(a).		
Pedagogo(a) responsável:		
RG/UF:	Data:	Assinatura:
Recebido	por:	Na data de:
e:		
RG/UF:	Assinatura:	

O presente documento não contém emendas nem rasuras.



**ESTADO DO PARANÁ
SECRETARIA DE ESTADO DA EDUCAÇÃO**

**FICHA INDIVIDUAL - LDBEN Nº 9394/96, DOU de 23/12/96
ENSINO MÉDIO**

**SERVIÇO DE ATENDIMENTO À REDE DE ESCOLARIZAÇÃO
HOSPITALAR (SAREH)**

Data de Internamento:	Data da Alta:
Dias de Internamento:	Nº do Prontuário:
Recebido por:	Na data de:
RG/UF:	Assinatura:

Data de Internamento:	Data da Alta:
Dias de Internamento:	Nº do Prontuário:
Recebido por:	Na data de:
RG/UF:	Assinatura:

Data de Internamento:	Data da Alta:
Dias de Internamento:	Nº do Prontuário:
Recebido por:	Na data de:
RG/UF:	Assinatura:


Data de Internamento:	Data da Alta:
Dias de Internamento:	Nº do Prontuário:
Recebido por:	Na data de:
RG/UF:	Assinatura:

Data de Internamento:	Data da Alta:
Dias de Internamento:	Nº do Prontuário:
Recebido por:	Na data de:
RG/UF:	Assinatura:

Data de Internamento:	Data da Alta:
Dias de Internamento:	Nº do Prontuário:
Recebido por:	Na data de:
RG/UF:	Assinatura:

Data de Internamento:	Data da Alta:
Dias de Internamento:	Nº do Prontuário:
Recebido por:	Na data de:
RG/UF:	Assinatura:

ANEXO 9 – FICHA DO ATENDIMENTO DOMICILIAR

	SISTEMA DE ATENDIMENTO A REDE DE ESCOLARIZAÇÃO HOSPITALAR – SAREH ATENDIMENTO DOMICILIAR
---	---

FICHA DE PRESENÇA PROFESSOR

ESCOLA: _____

ALUNO: _____ -ANO: _____

PAI/RESPONSÁVEL: _____

PROFESSORA: _____

HORÁRIO DE ATENDIMENTO: _____

ÁREA DE ATUAÇÃO: () EXATAS () HUMANAS () LINGUAGENS

MÊS _____ ANO: _____

DATA	INÍCIO	TÉRMINO	ASSINATURAS		
			FAMÍLIA	PROFESSOR	EQUIPE PEDAG.

OBSERVAÇÕES: _____

Assinatura Professor: _____ Data: _____

Assinatura Pedagogo: _____

Assinatura Diretor: _____

DATA	DESCRIÇÃO DOS CONTEÚDOS TRABALHADOS

ANEXO 10 - FOLDER INSTITUCIONAL DO SAREH

sarehospital@seed.pr.gov.br



Governo do Estado do Paraná
Secretaria de Estado da Educação
Superintendência da Educação
Departamento de Educação Especial



Secretaria de Estado da Educação
 Avenida Água Verde n. 2140
 Fone: 3340 1760
 Curitiba- Paraná
 CEP: 80.240 900
 e-mail: sarehospital@seed.pr.gov.br

O QUE É O SAREH?

O Programa de Atendimento Educacional Hospitalar e Domiciliar da Secretaria de Estado da Educação objetiva o atendimento educacional à crianças, adolescentes, jovens e adultos que se encontram impossibilitados de frequentar a escola em virtude de situação de internamento hospitalar ou tratamento de saúde, permitindo-lhes a continuidade ao processo de escolarização, a inserção ou reinserção em seu ambiente escolar.



PARCERIAS

- Secretaria de Estado da Saúde – SESA
- Secretaria de Estado da Ciência, Tecnologia e Ensino Superior – SETI

ENTIDADES CONVENIADAS/2007

- Hospital de Clínicas da UFPR (Curitiba)
- Hospital Pequeno Príncipe (Curitiba)
- Hospital Universitário Evangélico de Curitiba
- Hospital do Trabalhador (Curitiba)
- Associação Paranaense de Apoio à Criança com Neoplasia (Curitiba)
- Hospital Erasto Gaertner (Curitiba)
- Hospital Universitário Regional do Norte do Paraná (Londrina)
- Hospital Universitário de Maringá

AMPARO LEGAL

- Lei n. 1.044/69
- Lei n. 6.202/75
- Constituição Federal de 1988
- Lei n. 8.069/90 - Estatuto da Criança e do Adolescente de 1990
- Resolução n. 41/95 do Conselho Nacional de Defesa dos Direitos da Criança e do Adolescente
- Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional n. 9.394/96
- Resolução do Conselho Nacional de Educação n. 02/01
- Parecer do Conselho Nacional de Educação n.17/2001
- Classe Hospitalar e Atendimento Pedagógico-Domiciliar: estratégias e orientações, MEC, 2002.
- Deliberação do Conselho Estadual de Educação n. 02/03
- Resolução - nº 2527/07 - Secretaria de Estado da Educação

AÇÕES INOVADAS ESTRATÉGIAS RENOVADAS

- Professores e Pedagogos do Quadro Próprio do Magistério com 180 horas em cada entidade conveniada.
- Coordenadores da Educação Hospitalar nos 32 Núcleos Regionais de Educação.
- Página do serviço no Portal Educacional Dia-a-Dia Educação.
- Profissionais envolvidos com formação continuada.
- Material didático-pedagógico, equipamentos e biblioteca nos hospitais.

ANEXO 11 - DECRETO 229/2011, do 7 de decembro, polo que se regula a atención á diversidade do alumnado dos centros docentes da Comunidade Autónoma de Galicia nos que se imparten as ensinanzas establecidas na Lei orgánica 2/2006, do 3 de maio, de educación.



DOG Núm. 242

Mércores, 21 de decembro de 2011

Páx. 37487

I. DISPOSICIÓNS XERAIS

CONSELLERÍA DE EDUCACIÓN E ORDENACIÓN UNIVERSITARIA

DECRETO 229/2011, do 7 de decembro, polo que se regula a atención á diversidade do alumnado dos centros docentes da Comunidade Autónoma de Galicia nos que se imparten as ensinanzas establecidas na Lei orgánica 2/2006, do 3 de maio, de educación.

O Estatuto de autonomía de Galicia, no artigo 31, determina que é competencia plena da Comunidade Autónoma de Galicia a regulación e a administración do ensino en toda a súa extensión, nos seus niveis e graos, nas súas modalidades e especialidades, sen prexuízo do disposto no artigo 27 da Constitución e nas leis orgánicas que, conforme o punto primeiro do artigo 81, a desenvolvan.

A Lei orgánica 2/2006, do 3 de maio, de educación, no capítulo I do título preliminar establece os principios e fins do sistema educativo; entre os principios que o inspiran destacan a calidade da educación para todo o alumnado; a equidade, a inclusión educativa e a non discriminación; a concepción da educación ao longo de toda a vida; a flexibilidade para adecuar a educación á diversidade de aptitudes, intereses, expectativas e necesidades do alumnado; a orientación educativa e profesional do estudantado; o esforzo compartido por alumnado, nais, pais ou titores e titoras legais, profesorado, centros, administracións, institucións e o conxunto da sociedade, e a autonomía para establecer e adecuar as actuacións organizativas e curriculares. Mediante eses principios trátase de conseguir o éxito escolar de todo o alumnado.

No propio título II da referida lei, dedicado á equidade na educación, establécese que as administracións educativas disporán os medios necesarios para que todo o alumnado alcance o máximo desenvolvemento persoal, intelectual, social e emocional, asegurando os recursos necesarios para que o alumnado que requira unha atención educativa diferente á ordinaria poida acadar o máximo desenvolvemento posible das súas capacidades, así como os obxectivos establecidos con carácter xeral para todas as alumnas e alumnos. Igualmente, dispónse que as administracións educativas establecerán os procedementos e recursos precisos para identificar de forma temperá as necesidades educativas específicas do alumnado. A atención integral deberá iniciarse desde o momento da identificación e tendo como principios a normalización e a inclusión, e que, para facer efectivo o principio de igualdade no dereito á educación, desenvolverán accións de carácter compensatorio en relación coas persoas, grupos e ámbitos territoriais que se encontren en situacións desfavorables, tratando de evitar as desigualdades derivadas de factores sociais, económicos, culturais, xeográficos, étnicos ou doutra índole.

A diversidade, pois, é unha realidade social, e, polo tanto, unha realidade en cada centro educativo; realidade derivada da singularidade biolóxica, psicolóxica, social e cultural de cada alumna e cada alumno, da singularidade de cada familia e de cada unha das profesoras e dos profesores, tamén das particularidades de cada centro e de cada comunidade educativa no seu conxunto. E a resposta educativa a esa diversidade debe concretarse en cada un dos proxectos educativos, en cada unha das ensinanzas, na coordinación docente, na personalización da educación de cada unha das alumnas e alumnos, nos recursos e medidas educativas, nos compromisos familiares e sociais e en todo o que contribúa ao máximo desenvolvemento persoal e social do alumnado e á súa preparación para convivir e participar, de forma autónoma, nunha

sociedade democrática.

Concíbese a atención educativa á diversidade como o conxunto de medidas e accións deseñadas coa finalidade de adecuar a resposta educativa ás diferentes características, potencialidades, ritmos e estilos de aprendizaxe, motivacións e intereses e situacións sociais e culturais de todo o alumnado. Estas medidas e accións implican a toda a comunidade educativa e deben concretarse en propostas curriculares e organizativas que teñan en conta a pluralidade de todas e cada unha das alumnas e alumnos.

O obxectivo educativo de conseguir que todas as persoas acaden o máximo desenvolvemento persoal e social posible require que se lles facilite unha educación adaptada ás súas singularidades, que se lles garanta unha igualdade efectiva de oportunidades e que se lles ofrezan os recursos necesarios, tanto ao alumnado que o precise como aos centros en que se escolariza. E sendo isto necesario para a totalidade do alumnado, máis nos casos daquel que presenta necesidades educativas especiais, dificultades específicas de aprendizaxe, altas capacidades intelectuais, incorporación tardía ao sistema educativo ou unhas condicións persoais ou de historia escolar moi desfavorables. A atención deste alumnado, considerado con necesidade específica de apoio educativo na Lei orgánica 2/2006, de educación, deberá axustarse, entre outros, aos principios de normalización de servizos, de flexibilidade na resposta educativa, de prevención e de atención personalizada.

En consecuencia, ningunha circunstancia persoal ou social pode ser motivo de discriminación á hora de organizar a atención educativa do alumnado, polo que os centros educativos deberán ofrecer unha resposta que compense as diferenzas individuais de todas as alumnas e alumnos, no marco dos principios de normalización e inclusión e desde a consideración da diversidade como un elemento enriquecedor para o conxunto da sociedade. Xa se recolle no preámbulo da citada Lei orgánica 2/2006, que a educación «é o medio máis adecuado para garantir o exercicio da cidadanía democrática e un instrumento de mellora da condición humana e da vida colectiva».

Nas conclusións do Consello da Unión Europea do 12 de maio de 2009 acórdase, entre outras cousas, que a cooperación europea no ámbito da educación e da formación ata 2020 se deberá situar nun marco que recolla os seguintes catro obxectivos estratéxicos:

- a) Facer realidade a aprendizaxe permanente e a mobilidade dos educandos.
- b) Mellorar a calidade e a eficacia da educación e da formación.
- c) Promover a equidade, a cohesión social e a cidadanía activa.
- d) Incrementar a creatividade e a innovación, incluído o espírito empresarial, en todos os niveis da educación e da formación.

Este decreto establece unha relación de complementariedade co que, sobre a atención á diversidade, regulan os decretos da Comunidade Autónoma de Galicia que establecen a ordenación xeral das ensinanzas non universitarias, así como co establecido, entre outras normas, na Lei 13/1982, do 7 de abril, de integración social dos minusválidos; na Lei orgánica 1/1996, do 15 de xaneiro, de protección xurídica do menor; na Lei orgánica 15/1999, do 13 de decembro, de protección de datos de carácter persoal; na Lei 51/2003, do 2 de decembro, de igualdade de oportunidades, non discriminación e accesibilidade universal das persoas con discapacidade; na Lei 7/2004, do 16 de xullo, galega para a igualdade de mulleres e homes; na Lei orgánica 5/2000, do 12 de xaneiro, reguladora da responsabilidade penal dos menores; na Lei 11/2007, do 27 de xullo, galega para a prevención e o tratamento integral da violencia de xénero; na Lei 27/2007, do 23 de outubro, pola que se recoñecen as linguas de signos españolas e se regulan os medios de apoio á comunicación oral das persoas xordas, con discapacidade auditiva e xordo-cegas; na Lei 5/2010, do 23 de xuño, pola que se establece e regula unha rede de apoio á muller embarazada; no Real decreto 240/2007, do 16 de febreiro, sobre entrada, libre circulación e residencia en España de cidadáns dos Estados membros da Unión Europea e doutros Estados parte no Acordo sobre o Espazo Económico Europeo; no Real decreto 132/2010, do 12 de febreiro, polo que se establecen os requisitos mínimos dos centros que impartan as ensinanzas do segundo ciclo da educación infantil, a educación primaria e a educación secundaria; no Decreto 120/1998, do 28 de abril, polo que se regula a orientación educativa e profesional na Comunidade Autónoma de Galicia; no Decreto 30/2007, do 15 de marzo, polo que se regula a admisión do alumnado en centros docentes sostidos con fondos públicos que imparten as ensinanzas reguladas na Lei orgánica 2/2006, do 3 de maio, de educación; e na Convención do 13 de decembro de 2006 sobre os dereitos das persoas con discapacidade.

O decreto estrutúrase en nove capítulos. No primeiro, de disposicións xerais, establécense o obxecto do decreto, o ámbito de aplicación, o concepto de atención á diversidade e os principios xerais que deben presidir esa atención.

No segundo, de actuacións e medidas de atención á diversidade, establécese o marco das actuacións xerais, tanto da Administración educativa como dos centros docentes, así como o marco das medidas de atención á diversidade, diferenciando entre as ordinarias e as extraordinarias, rematando o capítulo co tratamento do Plan Xeral de Atención á Diversidade, en canto documento destinado á articulación en cada centro docente da atención á diversidade.

O terceiro capítulo, referido á escolarización, establece os principios e as posibles modalidades de escolarización, priorizando sempre a escolarización ordinaria fronte á que se realice en unidades ou centros de educación especial.

O cuarto capítulo desenvolve todo o que fai referencia á promoción da escolarización e da formación das persoas, tanto no que se refire ao control da súa escolarización como ás circunstancias que requiren un tratamento singularizado desa escolarización, coa finalidade de que a formación permanente estea presente ao longo da vida de cada persoa.

O capítulo quinto, dedicado integramente ao alumnado con necesidade específica de apoio educativo, aborda a conceptualización deste alumnado e os procedementos para a súa identificación, avaliación e informes.

O sexto capítulo está destinado aos recursos, tanto humanos como materiais e/ou de equipamento, cunha clara referencia á autonomía que os centros docentes teñen na súa distribución e/ou aproveitamento.

O sétimo capítulo trata da participación e da coordinación, entendidas como factores imprescindibles nos procesos de axuste e mellora do labor educativo. Esa participación e coordinación establécense tanto no seo de cada comunidade educativa como no que ten que ver con outros servizos e institucións.

O oitavo capítulo está destinado á promoción da formación, da innovación e da mellora da calidade educativa, por ser este último un obxectivo permanente do sistema educativo.

No noveno capítulo abórdanse os procesos de seguimento e avaliación en canto mecanismos necesarios para garantir un tratamento adecuado da diversidade e para orientar os procesos de reaxuste ou mellora constante.

Remata o decreto coas disposicións adicionais, derogatoria e derradeiras.

En consecuencia, de conformidade co exposto, por proposta do conselleiro de Educación e Ordenación Universitaria, no exercicio da facultade outorgada polo artigo 34 da Lei 1/1983, do 22 de febreiro, reguladora da Xunta e da súa Presidencia, conforme o ditame do Consello Escolar de Galicia, de acordo co ditame do Consello Consultivo de Galicia, e logo da deliberación do Consello da Xunta de Galicia, na súa reunión do sete de decembro de dous mil once,

DISPOÑO:

CAPÍTULO I

DISPOSICIÓNS XERAIS

Artigo 1. Obxecto.

Este decreto ten por obxecto regular a atención á diversidade do alumnado, coa finalidade de facilitar o desenvolvemento persoal e social de cada alumna e alumno e o seu potencial de aprendizaxe, facilitándolles a adquisición das competencias e a consecución dos obxectivos xerais previstos nas ensinanzas establecidas na Lei orgánica 2/2006, do 3 de maio, de educación (LOE).

Artigo 2. Ámbito de aplicación.

Este decreto será de aplicación en todos os centros docentes dependentes da consellería con competencias en materia de educación da Comunidade Autónoma de Galicia.

Artigo 3. Concepto de atención á diversidade.

No marco deste decreto, enténdese por atención á diversidade o conxunto de medidas e accións que teñen como finalidade adecuar a resposta educativa ás diferentes características e necesidades, ritmos e estilos de aprendizaxe, motivacións, intereses e situacións sociais e culturais de todo o alumnado.

Artigo 4. Principios xerais de actuación.

1. A atención á diversidade rexerese polos principios de normalización e inclusión; equidade, igualdade de oportunidades e non discriminación; flexibilidade e accesibilidade; interculturalidade e promoción da convivencia; autonomía dos centros docentes e participación de toda a comunidade educativa.

2. A atención á diversidade abrangue a totalidade do alumnado, quen deberá contar coas medidas e recursos educativos que respondan ás súas necesidades e características persoais.

3. Nas decisións pedagóxicas, organizativas e de xestión dos centros educativos terase en conta a atención á diversidade.

4. As accións preventivas e a detección temperá terán carácter prioritario nos centros docentes,

coa implicación e a participación de toda a comunidade educativa e, de ser o caso, doutras administracións ou entidades sen ánimo de lucro.

5. Na resposta educativa á diversidade priorizaranse as medidas de carácter ordinario e normalizador. As de carácter extraordinario só se levarán a cabo unha vez esgotadas as anteriores.

6. A intervención educativa basearase nun enfoque multidisciplinar e de colaboración e coordinación entre os diferentes profesionais.

7. As nais, pais ou titores e titoras legais do alumnado recibirán, de forma individualizada, a necesaria información e asesoramento respecto das características e necesidades do alumnado, así como das medidas que se deberán adoptar para a súa atención nos centros educativos.

8. A formación, a innovación e a difusión de boas prácticas na atención á diversidade serán accións que se deberán promover para a mellora continuada da calidade educativa.

CAPÍTULO II

ACTUACIONES E MEDIDAS DE ATENCIÓN Á DIVERSIDADE

Sección 1.^a Actuacións

Artigo 5. Actuacións da Administración educativa.

A consellería con competencias en materia de educación, no marco das actuacións destinadas a adecuar a resposta educativa á diversidade, deberá:

1. Garantir unha adecuada e equilibrada escolarización do alumnado con necesidade específica de apoio educativo na planificación da oferta de prazas escolares nos centros sostidos con fondos públicos.

2. Realizar a dotación dos recursos necesarios para ofrecer unha educación equitativa e de calidade, dentro dos principios inclusivos e de individualización da intervención educativa.

3. Adecuar os centros docentes ás disposicións vixentes en materia de promoción da accesibilidade universal.

4. Impulsar accións, medidas e programas dirixidos, entre outros, a: compensación de desigualdades en educación, prevención do absentismo e abandono escolar, mellora da convivencia, transición á vida laboral e promoción da aprendizaxe ao longo da vida.

5. Impulsar a formación de todo o profesorado na atención ao alumnado con necesidade específica de apoio educativo.

6. Adoptar cantas outras actuacións se determinen para propiciar a calidade e a equidade no ámbito da atención á diversidade.

Artigo 6. Actuacións dos centros docentes.

No marco das actuacións destinadas a adecuar a resposta educativa á diversidade, os centros docentes deberán:

1. Tomar as decisións e adoptar as medidas que optimicen a acción educativa, respondan ás necesidades do alumnado e contribúan á consecución das competencias e dos obxectivos das diferentes etapas e ensinanzas.

2. Diseñar e poñer en práctica accións preventivas e de detección temperá, garantindo un tratamento educativo personalizado e adaptado á realidade de cada alumna e de cada alumno.

3. Concretar e desenvolver os principios de atención á diversidade nas decisións de carácter pedagóxico, organizativo e de xestión do centro.

4. Desenvolver medidas e actuacións de tipo curricular, relacional e organizativo para promover a convivencia, a non discriminación e o respecto polas diferenzas.

5. Optimizar a organización dos recursos do centro para atender e dar resposta ás necesidades de todo o alumnado, en particular daquel con necesidade específica de apoio educativo.

6. Potenciar a acción tutorial e orientadora por parte de todo o profesorado.

7. Promover a implicación das nais, pais ou titores e titoras legais do alumnado no proceso educativo.

8. Impulsar a participación do profesorado en actividades de formación e innovación, así como o intercambio de experiencias no ámbito da atención á diversidade.

9. Adoptar, no ámbito da súa autonomía, cantas outras actuacións favorezan a atención á diversidade do alumnado, contando, cando cumpra, coa correspondente autorización.

Sección 2.^a Medidas

Artigo 7. Concepto.

No marco deste decreto, enténdese por medidas de atención á diversidade aquelas actuacións, estratexias e/ou programas destinados a proporcionar unha resposta axustada ás necesidades educativas do alumnado. Estas medidas clasifícanse en ordinarias e extraordinarias e estarán recollidas no Plan Xeral de Atención á Diversidade e nas concrecións anuais de dito plan.

Artigo 8. Medidas ordinarias.

1. No marco deste decreto, considéranse medidas ordinarias de atención á diversidade todas aquelas que faciliten a adecuación do currículo prescritivo, sen alteración significativa dos seus obxectivos, contidos e criterios de avaliación, ao contexto sociocultural dos centros educativos e ás características do alumnado. Estas medidas teñen como finalidade dar resposta ás diferenzas en competencia curricular, motivación, intereses, relación social, estratexias, estilos e ritmos de aprendizaxe, e están destinadas a facilitar a consecución dos obxectivos e competencias establecidas nas diferentes ensinanzas.

2. Sen prexuízo do establecido na normativa reguladora de cada etapa ou ensinanza, entre as medidas ordinarias de atención á diversidade inclúense:

- a) Adecuación da estrutura organizativa do centro (horarios, agrupamentos, espazos) e da organización e xestión da aula ás características do alumnado.
- b) Adecuación das programacións didácticas ao contorno e ao alumnado.
- c) Metodoloxías baseadas no traballo colaborativo en grupos heteroxéneos, tutoría entre iguais, aprendizaxe por proxectos e outras que promovan a inclusión.
- d) Adaptación dos tempos e instrumentos ou procedementos de avaliación.
- e) Aulas de atención educativa e convivencia e medidas e actuacións destinadas á mellora da convivencia.
- f) Desdobramentos de grupos.
- g) Reforzo educativo e apoio do profesorado con dispoñibilidade horaria.
- h) Programas de enriquecemento curricular.
- i) Programas de reforzo nas áreas instrumentais básicas.
- j) Programas de recuperación.
- k) Programas específicos personalizados.
- l) Programas de habilidades sociais.

Artigo 9. Medidas extraordinarias.

1. No marco deste decreto, considéranse medidas extraordinarias de atención á diversidade todas aquelas dirixidas a dar resposta ás necesidades educativas do alumnado con necesidade específica de apoio educativo que poden requirir modificacións significativas do currículo ordinario e/ou supoñer cambios esenciais no ámbito organizativo, así como, de ser o caso, nos elementos de acceso ao currículo ou na modalidade de escolarización. Aplicaranse unha vez esgotadas as de carácter ordinario ou por resultaren estas insuficientes.

2. Para a aplicación das medidas extraordinarias será necesaria a autorización da dirección do centro educativo, do Servizo de Inspección Educativa, da xefatura territorial ou da dirección xeral que proceda, e, se é o caso, informe xustificativo do correspondente Servizo de Orientación.

3. Sen prexuízo do establecido na normativa reguladora de cada etapa ou ensinanza e da limitación dalgunha a ensinanzas ou etapas específicas, considéranse medidas extraordinarias de atención á diversidade, entre outras, as que seguen:

- a) Adaptacións curriculares.
- b) Agrupamentos flexibles.
- c) Apoio do profesorado especialista en Pedagogía Terapéutica e/ou en Audición e Linguaxe.
- d) Flexibilización da duración do período de escolarización.
- e) Programas de diversificación curricular.
- f) Programas de cualificación profesional inicial.
- g) Atención educativa ao alumnado que, por circunstancias diversas, presenta dificultades para unha asistencia continuada a un centro educativo.
- h) Grupos de adquisición das linguas.
- i) Grupos de adaptación da competencia curricular.

4. A consellería con competencias en materia de educación poderá establecer cantas outras medidas de atención á diversidade considere necesarias, así como o procedemento para a súa autorización.

Sección 3.^a Plan Xeral de Atención á Diversidade

Artigo 10. Concepto.

O Plan Xeral de Atención á Diversidade é o documento en que se articula a atención á diversidade a que se refire o artigo 121.2 da Lei orgánica 2/2006, do 3 de maio, de educación. Neste plan concretaranse todas as actuacións e medidas de atención á diversidade que un centro educativo deseña e desenvolve para adecuar a resposta educativa ás necesidades da totalidade do seu alumnado.

Artigo 11. Elaboración e relación co proxecto educativo.

1. Os departamentos de orientación, ou os recursos equivalentes nos centros privados concertados, serán os responsables de elaborar, de acordo coas directrices da Comisión de Coordinación Pedagóxica e as achegas dos departamentos e/ou equipos de ciclo, a proposta do Plan Xeral de Atención á Diversidade, que trasladarán ao equipo directivo.
2. O Plan Xeral de Atención á Diversidade será aprobado polo consello escolar, por proposta do claustro do profesorado, e pasará a formar parte do proxecto educativo.
3. O equipo directivo será o responsable do desenvolvemento, seguimento e avaliación do Plan Xeral de Atención á Diversidade.
4. Ao comezo de cada curso escolar, os departamentos de Orientación dos centros elaborarán a proposta da concreción anual do Plan Xeral de Atención á Diversidade, que debe formar parte da programación xeral anual.
5. O equipo directivo incorporará a concreción anual do Plan Xeral de Atención á Diversidade á programación xeral anual, e velará polo seu cumprimento, avaliación e memoria.

Artigo 12. Estrutura.

O Plan Xeral de Atención á Diversidade incluirá, cando menos:

1. Xustificación baseada no contexto.
2. Identificación e valoración das necesidades.
3. Determinación dos obxectivos.
4. Descrición das actuacións, medidas e/ou programas para a atención á diversidade.
5. Determinación dos criterios para a organización e distribución dos recursos e a aplicación das medidas propostas.
6. Concreción das actuacións dos distintos profesionais en relación coas medidas deseñadas para o centro.
7. Mecanismos de coordinación e colaboración internos, así como con outras etapas educativas e cos centros adscritos ou de adscrición.
8. Canles de colaboración coas nais, pais ou titores e titoras legais do alumnado e cos diferentes servizos externos ao centro.
9. Protocolos para a solicitude e/ou autorización das medidas extraordinarias.
10. Procesos de seguimento, avaliación e mellora do plan.

Artigo 13. Seguimento, avaliación e memoria.

1. Cada centro educativo establecerá os mecanismos e indicadores para o seguimento e avaliación do Plan Xeral de Atención á Diversidade.
2. Ao final de cada curso, de acordo cos datos do proceso de seguimento e avaliación, o Departamento de Orientación de cada centro elaborará a correspondente memoria do Plan Xeral de Atención á Diversidade, e establecerá, de ser o caso, as pertinentes propostas de mellora. Esta memoria incorporárase á memoria do Departamento de Orientación e, en consecuencia, á memoria anual do centro.

Artigo 14. Supervisión.

Corresponde aos servizos de Inspección Educativa supervisar a elaboración, desenvolvemento e avaliación do Plan Xeral de Atención á Diversidade, así como prestar o asesoramento necesario para tales fins.

CAPÍTULO III ESCOLARIZACIÓN

Artigo 15. Principios xerais.

A escolarización do alumnado nos centros docentes sostidos con fondos públicos en que se imparten as ensinanzas establecidas na Lei orgánica 2/2006, de educación, atenderá á liberdade de elección de centro, aos principios de normalización e inclusión, ás circunstancias persoais de cada alumna e alumno, aos recursos existentes, aos informes e ditames dos servizos de orientación e á flexibilidade e reversibilidade, na busca dun ensino de calidade e do desenvolvemento persoal e social do alumnado. De acordo cos ditos principios, priorizarase a escolarización do alumnado con necesidades educativas especiais nos centros ordinarios fronte ás unidades ou aos centros de educación especial.

Artigo 16. Modalidades de escolarización.

1. Considéranse modalidades de escolarización:

- a) A escolarización en centros ordinarios, en que se poderán crear ou autorizar unidades de educación especial. Igualmente, determinados centros ordinarios poderán ser habilitados, pola consellería con competencias en materia de educación, como centros de escolarización preferente.
- b) A escolarización en centros de educación especial.

c) A escolarización combinada entre un centro ordinario e un centro de educación especial. Para os efectos de escolarización, as unidades de educación especial nos centros ordinarios terán a consideración de centros de educación especial.

2. No caso das escolarizacións combinadas entre un centro ordinario e un centro de educación especial, o alumnado pertencerá, para efectos académicos e administrativos, ao centro educativo que se determine na resolución da xefatura territorial correspondente. O profesorado de ambos os centros coordinarase no proceso de planificación, atención e avaliación deste alumnado.

3. A escolarización do alumnado nunha modalidade diferente da ordinaria estará sometida a un proceso de revisión periódica por parte da xefatura do Departamento de Orientación correspondente, que será trimestral en educación infantil e, cando menos, anual nas demais ensinanzas. Cando, a partir desa revisión, se conclúa que é necesario un cambio na modalidade de escolarización, este deberá solicitarse á xefatura territorial correspondente, quen resolverá.

Artigo 17. Escolarización nos centros ordinarios.

1. Os centros ordinarios constitúen o referente básico para os efectos da escolarización.

2. A escolarización en educación infantil poderá, excepcionalmente, aumentarse ou reducirse nun ano respecto do establecido con carácter xeral, en función, respectivamente, das necesidades educativas especiais ou das altas capacidades do alumnado. En ningún caso se poderá permanecer en educación infantil máis alá do ano natural en que se cumpran os sete de idade nin comezar a educación primaria antes do ano natural en que se cumpran os cinco anos.

3. Cando en educación infantil, de acordo co procedemento establecido, se opte pola permanencia dunha nena ou neno con necesidades educativas especiais un ano máis no primeiro ciclo, a súa incorporación ao segundo ciclo realizarase ao primeiro curso dese ciclo, aínda que non se axuste ás condicións de idade requiridas con carácter xeral. Este alumnado poderá optar á reserva de prazas establecida con carácter xeral para o alumnado con necesidade específica de apoio educativo que se escolariza no primeiro curso do segundo ciclo de educación infantil.

4. A escolarización en educación primaria poderá, excepcionalmente, aumentarse ou reducirse nun ano respecto do establecido con carácter xeral, en función, respectivamente, das necesidades educativas especiais ou das altas capacidades do alumnado. En ningún caso se poderá permanecer en educación primaria máis alá do ano natural en que se cumpran os quince de idade nin comezar a educación secundaria obrigatoria antes do ano natural en que se cumpran os dez anos.

5. A escolarización en educación secundaria obrigatoria poderá, excepcionalmente, aumentarse ou reducirse nun ano respecto do establecido con carácter xeral, en función das necesidades educativas especiais ou das altas capacidades do alumnado, respectivamente. En ningún caso se poderá permanecer en educación secundaria obrigatoria máis alá do ano natural en que se cumpran os dezanove anos, agás en unidades ou centros de educación especial, que se poderá prolongar ata o ano natural en que se cumpran os vinte e un de idade.

Artigo 18. Escolarización en centros ordinarios de escolarización preferente.

1. A consellería con competencias en materia de educación poderá habilitar centros ordinarios como centros de escolarización preferente, coa finalidade de lle proporcionar a atención educativa ao alumnado con necesidades educativas especiais que, polas súas singulares características, precise recursos humanos ou materiais específicos de difícil xeneralización nos centros ordinarios sostidos con fondos públicos.

2. O procedemento de escolarización nos centros ordinarios de escolarización preferente do alumnado con necesidades educativas especiais que requira eses recursos ou materiais específicos realizarase conforme o establecido para os centros de educación especial.

Artigo 19. Escolarización en unidades de educación especial.

1. A consellería con competencias en materia de educación poderá crear ou autorizar unidades de educación especial en centros ordinarios cando se entenda como o recurso máis adecuado para atender as necesidades educativas especiais de determinado alumnado, facilitando a participación e a posibilidade de compartir actividades e espazos do centro ordinario que favorezan a inclusión.

2. A escolarización do alumnado en unidades de educación especial, combinada ou a tempo completo, e a organización da súa atención educativa, estarán suxeitas ás mesmas condicións e procedementos que os dispostos para os centros de educación especial.

3. A escolarización do alumnado a tempo completo nunha unidade de educación especial poderá prolongarse un terceiro ano en educación primaria e un cuarto en educación secundaria obrigatoria, nos termos establecidos pola consellería con competencias en materia de educación e respectando o límite de 15 anos nas unidades dos centros ordinarios de educación primaria e de 21 anos nos de educación secundaria obrigatoria, cumpridos, en ambos os casos, no ano natural

en que remata o curso escolar.

4. Os proxectos educativos dos centros ordinarios que contén con unidades de educación especial incluírán os aspectos singulares da organización e funcionamento que as caracterizan.

Artigo 20. Escolarización en centros de educación especial.

1. Enténdese por centro de educación especial aquel onde se escolariza, exclusivamente, alumnado con necesidades educativas especiais que require modificacións significativas do currículo en parte ou en todas as áreas ou materias e que precisa da utilización de recursos moi específicos ou excepcionais, necesidades que non poden ser atendidas e recursos que non se poden facilitar dentro das medidas de atención á diversidade dos centros educativos ordinarios.

2. A escolarización nos centros de educación especial realizarase segundo o procedemento que estableza a consellería con competencias en materia de educación.

3. A competencia para a escolarización nos centros de educación especial corresponde á xefatura territorial e deberá contar co ditame de escolarización emitido polos servizos de Orientación, co informe do Servizo de Inspección Educativa e coa manifestación por escrito da vontade das nais, pais ou tutores e titoras legais.

4. O alumnado escolarizado a tempo completo nun centro de educación especial poderá prolongar a súa escolarización un terceiro ano en educación primaria e un cuarto en educación secundaria obrigatoria, nos termos establecidos pola consellería con competencias en materia de educación e respectando o límite de 21 anos de idade para a permanencia do alumnado nos centros de educación especial, cumpridos no ano natural en que finaliza o curso escolar.

5. As ensinanzas nos centros de educación especial e nas unidades de educación especial dos centros ordinarios abordarán unha educación básica obrigatoria e unha formación profesional adaptada e de transición á vida adulta. A educación básica a que se refire o punto anterior terá unha duración mínima de dez anos e centrarase no desenvolvemento dos obxectivos e competencias básicas no grao en que as características persoais do alumnado o possibiliten. A formación profesional adaptada estará encamiñada á adquisición de competencias profesionais e das habilidades da vida diaria que lle permitan ao alumnado desenvolverse coa máxima autonomía posible. Esta formación, de ser o caso, poderá ter efectos de acreditación das competencias profesionais adquiridas en relación co Sistema Nacional de Cualificacións e Formación Profesional. A consellería con competencias en materia de educación establecerá a ordenación das ditas ensinanzas.

6. Os centros de educación especial, para efectos de organización e funcionamento, contarán con regulación específica adaptada ás súas peculiaridades. É competencia da consellería con competencias en materia de educación esa regulación.

7. Nos termos que estableza a consellería con competencias en materia de educación, os centros de educación especial poderán constituírse como centros de recursos específicos, poñendo á disposición dos centros ordinarios os materiais e recursos de que dispoñen, centralizando os recursos máis especializados e exercendo os labores de asesoramento e atención ambulatoria que se determinen. Igualmente, fomentarán o intercambio de experiencias e a difusión de boas prácticas docentes.

CAPÍTULO IV

PROMOCIÓN DA ESCOLARIZACIÓN E DA FORMACIÓN

Artigo 21. Promoción da escolarización.

Na promoción da escolarización e na busca permanente da mellora educativa e do éxito escolar, a consellería con competencias en materia de educación terá como prioridades:

1. Asegurar a permanencia do alumnado no sistema educativo durante, cando menos, as etapas obrigatorias. Esta actuación levarase a cabo directamente ou en colaboración con outras administracións ou entidades sen ánimo de lucro que realicen accións preventivas respecto do absentismo escolar.

2. Promover o deseño e a aplicación de programas específicos de atención á diversidade para aquel alumnado que presente dificultades de inserción e/ou adaptación escolar, coa finalidade de favorecer a súa integración no centro e promover a adquisición dos obxectivos e das competencias da etapa mediante unha metodoloxía adaptada ás súas necesidades e intereses.

3. Adoptar as medidas oportunas para posibilitar a atención educativa ao alumnado que, por razóns de saúde ou por decisión xudicial, non poida asistir con regularidade a un centro educativo. Para tal efecto, poderá subscribir convenios, protocolos e/ou acordos coas administracións con responsabilidade na atención ao referido alumnado, mesmo con institucións sen ánimo de lucro especializadas nesa atención.

4. Fomentar a permanencia do alumnado nas ensinanzas postobrigatorias, tratando de evitar o

abandono escolar mediante unha adecuada oferta formativa e de programas para a transición á vida adulta e laboral, así como por medio de medidas relativas á conciliación da vida escolar, laboral e familiar.

Artigo 22. Absentismo, abandono escolar temperán e desescolarización.

Para os efectos deste decreto, entenderase por:

1. Absentismo: ausencia ao centro escolar e sen causa debidamente xustificada do alumnado en idade de escolarización obrigatoria. Esta ausencia ao centro suporá, cando menos, un dez por cento (10%) do horario lectivo mensual.
2. Abandono escolar temperán: situación daquel alumnado que, podendo seguir escolarizado por idade, abandona o sistema educativo sen a obtención da titulación correspondente.
3. Desescolarización: situación en que persoas en idade de escolarización obrigatoria non se atopan matriculadas en ningún centro educativo.

Artigo 23. Mecanismos de prevención, seguimento e control.

1. A consellería con competencias en materia de educación promoverá o acceso, máxima permanencia e promoción do alumnado no sistema educativo mediante programas e medidas proactivas, directamente ou en colaboración con outras administracións ou entidades públicas ou privadas.
2. Estableceranse mecanismos de coordinación entre as institucións educativas e os poderes públicos con competencias na prevención, detección e intervención ante as situacións de absentismo, desescolarización e abandono escolar temperán, para o cal se adoptarán os protocolos de actuación que correspondan.
3. Os centros educativos establecerán, nas súas normas de organización e funcionamento, os procedementos para a aplicación dos citados protocolos, e recollerán, como mínimo, as seguintes actuacións ante situacións de desescolarización, absentismo e/ou abandono escolar temperán:
 - a) Control e rexistro das incidencias na asistencia do alumnado aos centros escolares.
 - b) Información ás nais, pais ou titores e titoras legais do alumnado e intervención ante a detección de casos.
 - c) Se procede, traslado da información á Inspección Educativa por parte da dirección do centro.

Artigo 24. Plan autonómico de promoción da escolarización e da formación.

A consellería con competencias en materia de educación impulsará a posta en marcha dun plan autonómico de promoción da escolarización e prevención do absentismo e o abandono escolar temperán, no cal se integren actuacións dos servizos educativos, sociais, de saúde, de emprego e, en xeral, de cantas administracións promovan e desenvolvan actuacións destinadas á redución do absentismo e do abandono escolar do alumnado.

Artigo 25. Atención educativa hospitalaria e domiciliaria.

1. A atención educativa hospitalaria e/ou domiciliaria terán por finalidade a continuidade do proceso formativo do alumnado que curse ensinanzas de réxime xeral en modalidade presencial en centros sostidos con fondos públicos e que, por prescrición facultativa, debido a enfermidade ou lesión, non poida asistir con regularidade ao centro por un período prolongado de tempo. En todo caso, priorizarase a atención ao alumnado das etapas de ensino obrigatorio.
2. Será destinatario de atención educativa hospitalaria o alumnado que deba permanecer ingresado nun centro hospitalario, a tempo completo ou en hospitalización de día, nalgunha das seguintes situacións:
 - a) Longa hospitalización: máis de trinta días.
 - b) Media hospitalización: entre quince e trinta días.
 - c) Curta hospitalización: menos de quince días.

O alumnado de longa e media hospitalización será quen reciba atención educativa en coordinación co centro de orixe, mentres que o de curta hospitalización poderá realizar no centro hospitalario actividades educativas de carácter xeral.

3. A consellería con competencias en materia de educación establecerá convenios cos centros hospitalarios para garantir, cando proceda, a atención educativa do alumnado hospitalizado neles.
4. Será destinatario de atención educativa domiciliaria o alumnado escolarizado en centros sostidos con fondos públicos que deba permanecer convalecente no domicilio por un período de tempo superior a un mes. Igualmente, será obxecto desta atención o alumnado que padeza algunha enfermidade crónica que sexa a causa de faltas de asistencia ao centro de seis ou máis días continuados ao mes dentro dun período mínimo de seis meses.
5. A autorización da atención educativa domiciliaria correspóndelle á Administración educativa, de acordo co procedemento que se estableza.
6. A consellería con competencias en materia de educación determinará os recursos específicos

que garantan a continuidade do proceso educativo do alumnado que precise atención educativa hospitalaria ou domiciliaria, así como os criterios e procedementos para a súa atención e a coordinación interprofesional.

Artigo 26. Alumnado menor sometido a medidas de responsabilidade penal.

A escolarización do alumnado menor de idade a quen, por decisión xudicial, se lle impoñan medidas que afectan a súa escolarización realizarase de acordo co establecido no artigo 7 da Lei orgánica 5/2000, do 12 de xaneiro, reguladora da responsabilidade penal dos menores. En todo caso, respectarase o dereito á educación do alumnado en idade de escolarización obrigatoria.

Artigo 27. Alumnado sometido a medidas de protección e tutela.

1. A consellería con competencias en materia de educación desenvolverá accións de carácter compensatorio destinadas ao alumnado sometido a medidas de protección e tutela, asegurando o seu acceso e permanencia no sistema educativo. Na súa atención, propiciará a subscrición de convenios de colaboración e protocolos de actuación con outras administracións ou entidades sen ánimo de lucro, co fin de garantir o cumprimento destas medidas.

2. A escolarización do alumnado sometido a medidas de protección e tutela realizarase de conformidade co procedemento establecido con carácter xeral; este alumnado será considerado como alumnado con necesidade específica de apoio educativo por condicións persoais ou de historia escolar. Os centros docentes deben adoptar as medidas de atención á diversidade que procedan, para asegurar o seu proceso educativo.

3. A consellería con competencias en materia de educación garantiralle ao alumnado asignado a familias acolledoras unha praza escolar no centro educativo en que se escolarice outro alumnado dependente desas mesmas familias, fillas ou fillos ou outro alumnado acollido, sempre que no centro se impartan as ensinanzas que lle corresponde cursar.

4. Cando as medidas de protección e tutela supoñan un cambio de centro escolar, a súa tramitación e resolución levarase a cabo con carácter urgente.

Artigo 28. Alumnado afectado por medidas de violencia de xénero e/ou acoso escolar.

1. A consellería con competencias en materia de educación asegurará, dentro do seu ámbito competencial e de acordo co establecido no artigo 17 da Lei 11/2007, do 27 de xullo, galega para a prevención e o tratamento integral da violencia de xénero, a escolarización inmediata do alumnado que se vexa afectado por cambios de centro derivados de situacións de violencia de xénero. Así mesmo, os centros educativos prestarán atención especial á inclusión e normalización do dito alumnado.

2. Nos casos en que sexa necesario un cambio de centro por motivos de violencia ou acoso escolar, garantirase a escolarización inmediata do alumnado afectado.

Artigo 29. Alumnado pertencente a familias itinerantes.

1. Será destinatario desta atención aquel alumnado que, por razóns de itinerancia da súa familia, non poida asistir ao mesmo centro educativo de xeito continuado.

2. A consellería con competencias en materia de educación facilitará a escolarización deste alumnado nos centros do contorno onde itinere a súa familia ou representantes legais, nas condicións establecidas con carácter xeral para todo o alumnado e coas medidas de atención á diversidade que procedan, co fin de garantir a continuidade do seu proceso de aprendizaxe.

3. O cambio, por razóns de itinerancia, dun centro educativo ao outro realizarase segundo o establecido para os traslados de centro, polo que o centro de orixe deberá facilitar ao centro de destino, logo de petición deste, a información pertinente.

Artigo 30. Alumnado procedente do estranxeiro.

1. Será destinatario desta atención aquel alumnado que, procedendo do estranxeiro, conte cunha idade comprendida entre os tres anos e o límite da escolarización obrigatoria e presente algunha das seguintes circunstancias:

- a) Descoñecemento das dúas linguas oficiais de Galicia.
- b) Desfase curricular significativo.
- c) Graves dificultades de adaptación.

2. A consellería con competencias en materia de educación facilitará as medidas necesarias para proporcionar a debida atención educativa ao alumnado procedente do estranxeiro que presente algunha das circunstancias referidas no punto anterior. Estas medidas poderán ser tanto de tipo curricular como organizativo.

Artigo 31. Atención educativa a mozas embarazadas.

1. A consellería con competencias en materia de educación, en cumprimento do establecido no artigo 5 da Lei 5/2010, do 23 de xuño, pola que se establece e regula unha rede de apoio á muller embarazada, arbitrará as actuacións ou medidas de apoio necesarias para facer posible a

continuación dos estudos por parte da menor embarazada e, se é o caso, do futuro pai en idade de escolarización obrigatoria, de forma compatible coas exixencias derivadas do embarazo e coas obrigas da maternidade e da paternidade.

2. Os centros docentes deberán proporcionar ás menores embarazadas que cursen estudos de ensino obrigatorio e postobrigatorio a adecuación dos procesos de ensino e aprendizaxe ás súas necesidades durante o seu embarazo e nos dous anos seguintes ao parto, nos termos que estableza a consellería con competencias en materia de educación.

3. A menor de idade durante o proceso de xestación e, posteriormente, no caso de que se faga cargo da atención da súa filla ou fillo, terá dereito a ser autorizada, pola Administración educativa, para asistir intermitentemente ao centro en que está escolarizada, de acordo coas súas necesidades. Este dereito esténdese ao pai menor de idade que xustifique un comportamento de paternidade responsable.

CAPÍTULO V

ALUMNADO CON NECESIDADE ESPECÍFICA DE APOIO EDUCATIVO

Artigo 32. Concepto.

Enténdese por alumnado con necesidade específica de apoio educativo aquel que requira, de forma temporal ou permanente, apoios ou provisións educativas diferentes ás ordinarias por presentar necesidades educativas especiais, por dificultades específicas de aprendizaxe, por altas capacidades intelectuais, por incorporarse tardiamente ao sistema educativo ou por condicións persoais ou de historia escolar.

Artigo 33. Identificación temperá, avaliación inicial e valoración.

1. A identificación temperá das necesidades educativas do alumnado, a súa valoración e a resposta educativa procedente constitúen procesos necesarios para adecuar as medidas e recursos educativos á diversidade.

2. A avaliación inicial, nos termos regulados pola consellería con competencias en materia de educación, constitúe un factor preventivo por excelencia na atención á diversidade, en xeral, e na atención ao alumnado con necesidade específica de apoio educativo, en particular.

3. Ao finalizar cada curso avaliarase o proceso educativo de cada alumna e de cada alumno, especialmente os resultados acadados en función dos obxectivos propostos a partir da avaliación inicial realizada.

4. As nais, pais ou titores e titoras legais do alumnado deberán ser informados dos procedementos para a detección temperá das necesidades educativas do alumnado e dos resultados desa identificación e valoración, así como, de ser o caso, da aplicación das actuacións e medidas de atención á diversidade que se consideren oportunas.

5. Os servizos de Orientación deberán asesorar a totalidade da comunidade educativa nos procesos de identificación das necesidades educativas do alumnado, na súa valoración, nas medidas educativas que cómpre adoptar e na súa avaliación.

Artigo 34. Avaliación psicopedagóxica.

1. A avaliación psicopedagóxica é un proceso sistematizado de recollida, análise e valoración da información relevante do alumnado, do seu contexto escolar, do contorno familiar e dos distintos elementos que interveñen no proceso de ensino e aprendizaxe. Terá por finalidade identificar as necesidades educativas que poida presentar o alumnado e poder fundamentar as correspondentes propostas e decisións.

2. A avaliación psicopedagóxica é competencia e responsabilidade da xefatura do Departamento de Orientación, coa colaboración, de ser o caso, dos equipos de orientación específicos. A súa realización axustarase ao establecido pola consellería con competencias en materia de educación. En todo caso, deberá realizarse unha avaliación psicopedagóxica previa ao ditame de escolarización.

3. Os servizos de Orientación deberán deseñar e elaborar os correspondentes protocolos de demanda de avaliación psicopedagóxica. Os procedementos para esa demanda daranse a coñecer á comunidade educativa.

Artigo 35. Informe psicopedagóxico.

1. Os resultados e conclusións da avaliación psicopedagóxica recolleranse nun informe psicopedagóxico no cal deberán figurar a situación evolutiva e educativa da alumna ou alumno, a concreción das súas necesidades educativas, as orientacións curriculares, a proposta de escolarización, a determinación das axudas necesarias, o procedemento para a revisión e/ou actualización do informe e cantas outras orientacións se consideren oportunas. Este informe xuntarase á documentación que conforma o expediente escolar da alumna ou alumno.

2. As nais, pais ou titores e titoras legais do alumnado deberán ser informados dos resultados das

avaliacións psicopedagóxicas e das medidas propostas, e terán dereito a obter copia do informe psicopedagóxico nas condicións que estableza a consellería con competencias en materia de educación.

Artigo 36. Ditame de escolarización.

1. O ditame de escolarización para o alumnado con necesidade específica de apoio educativo realizarase, no caso de que se consideren necesarios recursos extraordinarios de atención educativa ou ben unha modalidade de escolarización distinta da ordinaria, nas seguintes situacións:

- a) Alumnado de nova incorporación ao sistema educativo.
- b) Alumnado que comeza un novo tipo de ensinanzas.
- c) Alumnado para quen se propón un cambio na súa modalidade de escolarización.
- d) Outras situacións de carácter excepcional que a Administración educativa considere.

2. O ditame de escolarización consiste nun informe persoal dunha alumna ou dun alumno elaborado polos servizos de Orientación, no cal se recollerán, cando menos:

- a) As conclusións da avaliación psicopedagóxica.
- b) As orientacións sobre a proposta curricular adecuada e, de ser o caso, sobre os recursos persoais e materiais necesarios.
- c) A proposta de escolarización.
- d) A opinión das nais, pais ou titores e titoras legais do alumnado respecto desa proposta.

3. A elaboración do ditame de escolarización corresponderá á xefatura do Departamento de Orientación, ou ao cargo equivalente nos centros privados concertados, do centro en que está escolarizada a alumna ou o alumno ou para o cal solicita a súa escolarización por primeira vez, quen poderá contar, de ser o caso, coa colaboración do equipo de orientación específico correspondente.

4. No caso de cambio de centro escolar, pero dentro do mesmo tipo de ensinanzas, revisarase o último ditame de escolarización e non será necesario elaborar un novo ditame agás que haxa circunstancias que así o requiran ou que o dito traslado supoña, tamén, un cambio na modalidade de escolarización. A revisión e, de ser o caso, elaboración dun novo ditame correspóndelle á xefatura do Departamento de Orientación do centro que recibe a solicitude de escolarización, que requirirá ao centro de procedencia, a través das respectivas direccións, a información escrita que corresponda.

5. Cando sexa necesario modificar a modalidade de escolarización dun alumno ou dunha alumna ou cando circunstancias especiais así o aconsellen, ademais do ditame de escolarización que elabore a xefatura do Departamento de Orientación do centro correspondente, a xefatura territorial de Educación poderá requirir ao equipo de orientación específico a elaboración dun ditame complementario ao emitido pola xefatura do Departamento de Orientación do centro educativo.

CAPÍTULO VI

RECURSOS

Artigo 37. Recursos materiais.

1. A consellería con competencias en materia de educación dotará os centros educativos do necesario equipamento e materiais educativos específicos para atender as necesidades educativas da diversidade do seu alumnado.

2. A consellería con competencias en materia de educación dotará de servizos complementarios adaptados ao alumnado cando se determine a súa necesidade nos informes e/ou ditames que correspondan.

3. As instalacións e dependencias dos centros educativos serán accesibles para todo o alumnado escolarizado neles.

Artigo 38. Recursos humanos.

1. A consellería con competencias en materia de educación establecerá os criterios prioritarios para a optimización dos recursos humanos na atención ao alumnado con necesidade específica de apoio educativo.

2. Os centros educativos contarán cos profesionais especializados necesarios para atender as necesidades do seu alumnado. Entre eses profesionais inclúese o profesorado de Pedagogía Terapéutica e/ou Audición e Linguaxe que se estableza de acordo co número de unidades.

3. No caso dos centros en que o reducido número de unidades non supoña a provisión de profesorado de Pedagogía Terapéutica e/ou Audición e Linguaxe nos seus catálogos de postos de traballo, así como naqueles centros en que a dotación dese profesorado non abonde para atender as necesidades educativas do alumnado, a consellería con competencias en materia de educación realizará dotacións excepcionais de profesorado de Pedagogía Terapéutica e/ou de Audición e

Linguaxe de acordo co número de alumnado con necesidades educativas especiais, identificado polos servizos de Orientación, e co informe do Servizo de Inspección. Ao profesorado de apoio correspondente a estas dotacións excepcionais poderáselle encomendar a atención doutros centros, en réxime de itinerancia.

4. A proposta de organización da atención ao alumnado por parte do profesorado de Pedagogía Terapéutica e/ou Audición e Linguaxe e, de ser o caso, doutros profesionais específicos, será realizada pola xefatura do Departamento de Orientación, de acordo cos criterios establecidos no Plan Xeral de Atención á Diversidade e coa participación do profesorado titor do alumnado e do propio profesorado de Pedagogía Terapéutica e/ou Audición e Linguaxe.

Artigo 39. Autonomía no uso dos recursos.

Os centros docentes, dentro da súa autonomía organizativa, pedagóxica e de xestión, distribuirán e optimizarán os seus recursos segundo a súa planificación educativa e o seu Plan Xeral de Atención á Diversidade.

CAPÍTULO VII

PARTICIPACIÓN E COORDINACIÓN

Artigo 40. Colaboración con entidades, asociacións e outras organizacións relacionadas coa atención á diversidade.

A consellería con competencias en materia de educación promoverá a colaboración entre as distintas administracións, entidades, asociacións e outras organizacións sen ánimo de lucro e con atribucións na prevención, detección temperá e intervención educativa co alumnado, establecendo protocolos comúns de actuación e favorecendo o intercambio de información e a difusión de boas prácticas.

Artigo 41. Coordinación intercentros.

1. Promoverase a coordinación e colaboración entre os diferentes centros educativos, especialmente entre os centros que atenden unha mesma alumna ou alumno.

2. A posta en común da información recollida na documentación do alumnado e, particularmente, nos informes de fin de ciclo e/ou etapa, tanto do profesorado titor como do Departamento de Orientación, de ser o caso, formarán parte dese proceso de coordinación.

3. O Plan Xeral de Atención á Diversidade deberá especificar os mecanismos de coordinación entre as distintas etapas e entre os centros educativos implicados.

Artigo 42. Participación e colaboración das familias.

1. As nais, pais ou titores e titoras legais do alumnado deberán compartir o esforzo educativo, participando e colaborando, nos termos legalmente establecidos, nas decisións que afecten a escolarización e os procesos educativos do alumnado.

2. Os centros educativos promoverán a implicación das nais, pais ou titores e titoras legais do alumnado en todas aquelas medidas destinadas ao desenvolvemento integral do alumnado, particularmente nos ámbitos referidos á mellora da autonomía, esforzo, autoestima, participación e convivencia. Nos documentos de organización, xestión e funcionamento do centro deberán recollese actuacións destinadas a esta finalidade.

3. As nais, pais ou titores e titoras legais do alumnado deberán colaborar no proceso de avaliación inicial do alumnado así como no das posibles avaliacións psicopedagóxicas, nos termos que estableza a consellería con competencias en materia de educación.

4. Os centros docentes promoverán a posta en marcha de programas familia-escola e/ou das medidas que correspondan para que as nais, pais ou titores e titoras legais do alumnado reciban información e asesoramento que os axuden no seu labor educativo, faciliten a comunicación co profesorado e potencien a participación na vida dos centros.

CAPÍTULO VIII

FORMACIÓN, INNOVACIÓN E MELLORA DA CALIDADE

Artigo 43. *Formación.*

1. A consellería con competencias en materia de educación promoverá a formación inicial e permanente de todo o profesorado e o seu recoñecemento, como eixe de mellora da calidade educativa e do éxito escolar.

2. Os plans de formación do profesorado deberán ter en conta a atención á diversidade entre as súas liñas prioritarias.

Artigo 44. *Innovación educativa.*

1. A consellería con competencias en materia de educación fomentará a investigación e a innovación na atención á diversidade como proceso de mellora da calidade da resposta educativa.

2. Serán ámbitos de investigación e innovación:

a) A convivencia.

- b) Os enfoques metodolóxicos innovadores.
- c) As prácticas de educación inclusiva.
- d) A orientación académica e profesional.
- e) Aqueloutros que redunden na mellora da atención á diversidade.

Artigo 45. *Mellora continua da calidade.*

1. Todas as accións educativas se rexerán polo principio de mellora continua da calidade.
2. Enténdense como factores favorecedores da calidade na atención á diversidade, entre outros: a cualificación e formación do profesorado; a coordinación e traballo en equipo; a optimización dos recursos educativos; a investigación, desenvolvemento e innovación educativa; a autonomía pedagóxica, organizativa e de xestión dos centros; a función directiva; a tutoría e a orientación; a inspección educativa e a avaliación.
3. Os centros educativos, no ámbito da súa autonomía e partindo da análise da súa realidade, priorizarán actuacións educativas destinadas ao dominio, por parte do alumnado, das técnicas instrumentais básicas, das tecnoloxías da información e da comunicación e de idiomas estranxeiros. Igualmente, priorizaranse actuacións que faculten para aprender a aprender ao longo da vida e que promovan a convivencia, a autonomía e a participación nunha sociedade democrática.

CAPÍTULO IX

SEGUIMIENTO E AVALIACIÓN

Artigo 46. *O seguimento e a avaliación como procesos de mellora.*

1. O seguimento e a avaliación dos diferentes proxectos, plans e/ou programas constituirán os procesos básicos no axuste e na mellora da atención á diversidade, polo que todos eles deberán establecer o procedemento, a temporalización, os indicadores e as persoas responsables deses procesos.
2. Todos os sectores implicados, no ámbito das súas respectivas competencias, deberán participar nos procesos de seguimento e avaliación dos proxectos, plans e/ou programas, de acordo cos procedementos que neles se establezan.
3. As persoas ou os equipos responsables da elaboración dos diferentes proxectos, plans e/ou programas, tendo en conta os indicadores de seguimento e avaliación que neles figuren, deberán deseñar os instrumentos adecuados para a recollida de información dos distintos sectores da comunidade educativa.
4. Os instrumentos destinados á recollida da información sobre o seguimento e a avaliación da atención á diversidade deberán ter en conta tanto aspectos de tipo cuantitativo e obxectivo como de tipo cualitativo.

Disposición adicional primeira.

O establecido para as nais, pais ou tutores e titoras legais do alumnado enténdese referido ao alumnado menor de idade ou ao legalmente incapacitado; referiranse ao propio alumnado cando sexa maior de idade e non estea legalmente incapacitado.

Disposición adicional segunda.

O disposto neste decreto será aplicable aos centros privados concertados e non concertados en todos aqueles aspectos que non contraveñan o establecido na súa lexislación específica.

Disposición adicional terceira.

A obtención e o tratamento dos datos persoais do alumnado, das nais, pais ou tutores e titoras legais deste, en especial os que figuren nos documentos oficiais a que se refire este decreto, a súa cesión duns centros a outros e a adopción de medidas que garantan a seguridade e a confidencialidade dos ditos datos someteranse ao disposto na lexislación vixente en materia de protección de datos de carácter persoal.

Disposición derogatoria única.

Derróganse o Decreto 320/1996, do 26 de xullo, de ordenación da educación de alumnos e alumnas con necesidades educativas especiais, e todas as disposicións de igual ou inferior rango que se opoñan ao disposto neste decreto.

Disposición derradeira primeira. Desenvolvemento normativo.

Autorízase a consellería con competencias en materia de educación para ditar todas aquelas normas necesarias para o desenvolvemento do establecido neste decreto.

Disposición derradeira segunda. Entrada en vigor.

Este decreto entrará en vigor o día seguinte ao da súa publicación no Diario Oficial de Galicia.

Santiago de Compostela, sete de decembro de dous mil once.

Alberto Núñez Feijóo

Presidente

Jesús Vázquez Abad
Conselleiro de Educación e Ordenación Universitaria

ANEXO 12 - 01AEH.- Comunicación ao centro educativo da incorporación do/a alumno/a á aula hospitalaria

01AEH.- Comunicación ao centro educativo da incorporación do/a alumno/a á aula hospitalaria (AH->CE)

Escola Hospitalaria de
 Teléfono
 E-mail
 Profesorado

Comunícolle que:

A/O alumna/o, matriculado no centro que vostede dirixe, recibe atención educativa nesta aula, segundo foi aconsellado polo equipo médico que a/o atende desde o día, cunha duración estimada da súa hospitalización ata o día

Contando coa autorización do seu pai/nai/titor legal D.:
, e coa finalidade de darlle continuidade ao seu proceso educativo,

Solicítolle que:

Remita cubertos os documentos que se achegan e a programación que se seguirá no seu grupo para o vindeiro mes.

Indique, así mesmo, o nome, teléfono e enderezo electrónico do seu titor/a
 Para a súa información, comunícolle que na orde do 27 de decembro de 2002 (DOG 30 xaneiro de 2003) se fai referencia explícita á atención educativa do alumnado enfermo e/ou hospitalizado.

Sinatura do/a mestre/a da aula hospitalaria

Sinatura do pai/nai/titor legal

(Xuntar 02AEH)

Sr./a. director/a do centro:

Enderezo- Localidade- CP- Concello- Provincia

ANEXO 13 - 02AEH.- Informe sobre a situación académica do alumno/a

02AEH.- Informe sobre a situación académica do alumno/a (CE->AH)

Nome do centro

Localidade.....Teléfono.....

E-mail..... Páxina web

Nome e apelidos da/o alumna/o

Data de nacemento..... Domicilio

Localidade..... Teléfono

Nome e apelidos da/o titora/r

Teléfono..... E-mail

Período a que se refire o informe

Datas de avaliación.

- *Datos relevantes de carácter persoal, familiar e social sobre a/o alumna/o:*

- *Orientacións sobre o plan de traballo individual*

Área/materia/ módulo	Obxectivos	Contidos	Propostas de actividades

- *Nivel de adquisición das competencias básicas:*

Competencia no coñecemento e interacción co mundo físico	
Competencia cultural e artística	
Competencia lingüística	

Competencia matemática	
Competencia dixital	
Competencia para aprender a aprender	
Competencia social e cidadá	
Autonomía e iniciativa persoal	

■ *Outras observacións de interese*

..... de..... de 20....

O/A titor/a, orientador/a

O/A xefe/a de estudos

Asdo:.....

Asdo:

Selo do centro.

AULA HOSPITALARIA.....

Complexo hospitalario

Enderezo-Localidade-CP-Concello-Provincia

ANEXO 14 - 03AEH.- Informe de seguimento do período de permanencia na aula hospitalaria

03AEH.- Informe de seguimento do período de permanencia na aula hospitalaria (AH->CE)

DATOS DA/O ALUMNA/O

Nome e apelidos.....

Curso

Titor/a

DATOS DO CENTRO ONDE SE ATOPA ESCOLARIZADA/O

Nome do centro:

Tipo de centro : Público, privado, concertado

Localidade

Apelidos e nome da/o director/a:

E-mail:

Teléfono: Fax:

DATOS DO PROFESORADO DA AULA HOSPITALARIA

Apelidos e nome (profesor/a 1)

Apelidos e nome (profesor/a 2)

Aula no centro hospitalario:

Domicilio:

Localidade

Tel Fax:.....

E-mail.....

Data de inicio da atención educativa hospitalaria

Data de finalización

Contidos fundamentais traballados

Áreas	Materiais	Contidos	Actividades realizadas

ANEXO 15 - 01AED.- Solicitud de familia de atención educativa domiciliaria

01AED.- Solicitud de familia de atención educativa domiciliaria (FAM->CE)

D/a

Con DNI. e con domicilio na

Localidade Teléfono

Como nai/pai/titor legal da/o alumna/o:

.....

Con data de nacemento

Escolarizada/o no centro de ensino.

da localidade en

Educación infantil: curso

Educación Primaria: curso

Educación Secundaria Obligatoria: curso

XUSTIFICA por medio do informe médico que se xunta a esta solicitude a imposibilidade de que a súa/seu filla/o asista con regularidade ás clases no seu centro escolar, e

SOLICITA a tramitación de Atención Educativa Domiciliaria durante o período de tempo da súa convalecencia,

E COMPROMÉTESE A:

- Acordar e respectar un horario co profesorado do programa
- Asegurar a permanencia dalgún familiar maior de idade no domicilio durante o devandito horario.
- Habilitar un lugar axeitado no domicilio para realizar o traballo de docencia directa.

..... de..... de 20

Asdo:

Sr/a. director/a do centro:

Enderezo- Localidade- CP- Concello- Provincia

ANEXO 16 - O2AED.- Solicitud de dirección do centro perante a Delegación Provincial da Consellería de Educación e Ordenación Universitaria para a atención educativa domiciliaria

O2AED.- Solicitud de dirección do centro perante a Delegación Provincial da Consellería de Educación e Ordenación Universitaria para a atención educativa domiciliaria

D/a

Director/a do centro educativo.....

Rúa

Telefono e-mail

da localidade de na provincia de

INFORMA:

Que foi recibida neste centro a solicitude de atención educativa domiciliaria por parte da/o nai/pai/titor legal do/da alumno/a

Matriculado/a no curso.....

SOLICITO:

Que autorice a devandita intervención educativa durante o período de convalecencia.

..... de de 20

Asdo.

(Selo do centro)

Sr/a.DELEGADO/A PROVINCIAL DA CONSELLERÍA DE EDUCACIÓN E ORDENACIÓN UNIVERSITARIA

Enderezo-Localidade-CP-Concello-Provincia

Competencia matemática	
Competencia dixital	
Competencia para aprender a aprender	
Competencia social e cidadá	
Autonomía e iniciativa persoal	

■ *Outras observacións de interese*

....., de..... de 20.....

O/A titor/a, orientador/a

O/A xefe/a de estudos

Asdo:.....

Asdo:

Selo do centro.

D/a. profesor/a de atención educativa domiciliaria

ANEXO 17 - 03AED.- Informe sobre a situación académica do alumno/a

03AED.- Informe sobre a situación académica do alumno/a (CE->AED)

Nome do centro

Localidade Teléfono

E-mail Páxina web

Nome e apelidos da/o alumna/o

Data de nacemento Domicilio

Localidade Teléfono

Nome e apelidos do/a titor/a

Teléfono E-mail.....

Período o que se refire o informe.....

Datas de avaliación.....

ANEXO

■ *Datos relevantes de carácter persoal, familiar e social sobre a/o alumna/o:*

■ *Orientacións sobre o plan de traballo individual*

Área/materia/ módulo	Obxectivos	Contidos	Propostas de actividades

■ *Nivel de adquisición das competencias básicas:*

Competencia no coñecemento e interacción co mundo físico	
Competencia cultural e artística	
Competencia lingüística	

ANEXO 18 - 04AED.- Informe diario do seguimento da atención educativa domiciliaria

04AED.- Informe diario do seguimento da atención educativa domiciliaria

PROFESORADO

ALUMNAVO

Día..... de..... de20

Cumpríuse o horario previsto? SI NON

Causas da variación do horario:

Breve descrición da actividade realizada (área e aspectos traballados)

Observacións:

O/A profesor/a de AED

A/O familiar responsable no domicilio

Asdo.:

Asdo.:

ANEXO 19 - 05AED.- Informe de seguimento do período de *atención educativa domiciliaria*

05AED.- Informe de seguimento do período de atención educativa domiciliaria (AED->CE)

Profesor/a

Alumno/a

Curso Centro educativo de referencia

Data de inicio da atención

Remate

Datas de contacto co/a titor/a

Grao de colaboración do profesorado da/o alumna/o:	moi bo	bo	regular	malo
Actitude do/a alumno/a:	colaborador/a		normal	pasivo/a
Actitude da familia:	colaboradora		normal	pasiva
Observacións:				
Horario de atención:				

Total de días de atención domiciliaria

Breve informe da atención domiciliaria e valoración dos resultados obtidos

ANEXO 20 - DEMONSTRATIVO DE ATENDIMENTOS SAREH – MATERIAL DO DEEIN

Serviço de Atendimento à Rede de Escolarização Hospitalar

ANO	ALUNOS ATENDIDOS	Nº ATENDIMENTOS
-----	------------------	-----------------

Atendimento Hospitalar

2007 – 2010	10.712	40.122
2014	5.457	29.241
2015	6.000	30.000
2016	7.791	29.329

Atendimento Domiciliar

2007 – 2010	20 alunos	20 professores
2.011	88 alunos	272 professores
2012	195 alunos	594 professores
2013	205 alunos	615 professores
2014	228 alunos	684 professores
2015	240 alunos	720 professores
2016	330 alunos	990 professores

ENTIDADES CONVENIADAS

ANO	(hospitais, casas de apoio e comunidades terapêuticas)	
2007-2010	8	32 professores e pedagogos
2014	18	72 professores e pedagogos
2017	19	76 professores e pedagogos

Fonte: SEED/DEEIN, 2017.

Entidades Conveniadas:

1. Associação Hospitalar de Proteção à Infância Doutor Raul Carneiro/Hospital Pequeno Príncipe – Curitiba;
2. Associação Paranaense de Apoio à Criança com Neoplasia – APACN – Curitiba;

3. Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Paraná – Curitiba;
4. Hospital do Trabalhador – Curitiba;
5. Hospital Erasto Gaertner – Curitiba;
6. Hospital Universitário Evangélico – Curitiba;
7. Hospital Universitário de Maringá;
8. Hospital Universitário Regional do Norte do PR – Londrina
9. Hospital Universitário do Oeste do Paraná - Cascavel;
10. Hospital Infantil Dr. Waldemar Monastier – Campo Largo;
11. Hospital Regional do Litoral – Paranaguá;
12. Clínica H. J. – União da Vitória;
13. Hospital do Câncer de Cascavel – UOPECCAN;
14. Centro Hospitalar de Reabilitação Ana Carolina Moura Xavier – Curitiba;
15. Hospital do Câncer de Londrina;
16. Comunidade Terapêutica Rosa Mística – Ponta Grossa
17. Comunidade Terapêutica Melhor Viver - Ponta Grossa
18. Hospital Cajuru – Curitiba
19. Comunidade Dom Bosco – Campo Mourão (2017)

ANEXO 21 – REGISTRO DE CONVÊNIOS 2007 A 2014

continua

Registro de Convênios 2007-2010 - SAREH						
Nº	CONVÊNIO	OBJETO	Nº	PROTOCOLO	VIGÊNCIA	
					INÍCIO	FINAL
1	SAREH - SESA	DESENVOLVIMENTO DO PROGRAMA DE ATENDIMENTO EDUCACIONAL HOSPITALAR, VISANDO O ATENDIMENTO ESCOLAR GRATUITO, PRIORITARIAMENTE EM NÍVEL DO ENSINO FUNDAMENTAL E MÉDIO, OBRIGATÓRIO ÀS CRIANÇAS INTERNADAS NA ENTIDADE CONVENIADA, GARANTINDO-LHES A CONTINUIDADE DO PROCESSO DE ESCOLARIZAÇÃO, EM VIRTUDE DA SITUAÇÃO DE INTERNAMENTO HOSPITALAR, NÃO HAVENDO REPASSE DE VALORES.				
2	SAREH - UFPR/ HOSPITAL DE CLÍNICAS	DESENVOLVIMENTO DO PROGRAMA DE ATENDIMENTO EDUCACIONAL HOSPITALAR, VISANDO O ATENDIMENTO ESCOLAR GRATUITO, PRIORITARIAMENTE EM NÍVEL DO ENSINO FUNDAMENTAL E MÉDIO, OBRIGATÓRIO ÀS CRIANÇAS INTERNADAS NA ENTIDADE CONVENIADA, GARANTINDO-LHES A CONTINUIDADE DO PROCESSO DE ESCOLARIZAÇÃO, EM VIRTUDE DA SITUAÇÃO DE INTERNAMENTO HOSPITALAR, NÃO HAVENDO REPASSE DE VALORES.				
3	SAREH – HOSPITAL DO TRABALHADOR	DESENVOLVIMENTO DO PROGRAMA DE ATENDIMENTO EDUCACIONAL HOSPITALAR, VISANDO O ATENDIMENTO ESCOLAR GRATUITO, PRIORITARIAMENTE EM NÍVEL DO ENSINO FUNDAMENTAL E MÉDIO, OBRIGATÓRIO ÀS CRIANÇAS INTERNADAS NA ENTIDADE CONVENIADA, GARANTINDO-LHES A CONTINUIDADE DO PROCESSO DE ESCOLARIZAÇÃO, EM VIRTUDE DA SITUAÇÃO DE INTERNAMENTO HOSPITALAR, NÃO HAVENDO REPASSE DE VALORES.				
4	SAREH – ASSOCIAÇÃO DE APOIO À CRIANÇA COM NEOPLASIA	DESENVOLVIMENTO DO PROGRAMA DE ATENDIMENTO EDUCACIONAL HOSPITALAR, VISANDO O ATENDIMENTO ESCOLAR GRATUITO, PRIORITARIAMENTE EM NÍVEL DO ENSINO FUNDAMENTAL E MÉDIO, OBRIGATÓRIO ÀS CRIANÇAS INTERNADAS NA ENTIDADE CONVENIADA, GARANTINDO-LHES A CONTINUIDADE DO PROCESSO DE ESCOLARIZAÇÃO, EM VIRTUDE DA SITUAÇÃO DE INTERNAMENTO HOSPITALAR, NÃO HAVENDO REPASSE DE VALORES.				

continuação

Registro de Convênios 2007-2010 - SAREH						
Nº	CONVÊNIO	OBJETO	Nº	PROTOCOLO	VIGÊNCIA	
5	SAREH - HOSPITAL ERASTO GAERTNER	DESENVOLVIMENTO DO PROGRAMA DE ATENDIMENTO EDUCACIONAL HOSPITALAR, VISANDO O ATENDIMENTO ESCOLAR GRATUITO, PRIORITARIAMENTE EM NÍVEL DO ENSINO FUNDAMENTAL E MÉDIO, OBRIGATÓRIO ÀS CRIANÇAS INTERNADAS NA ENTIDADE CONVENIADA, GARANTINDO-LHES A CONTINUIDADE DO PROCESSO DE ESCOLARIZAÇÃO, EM VIRTUDE DA SITUAÇÃO DE INTERNAMENTO HOSPITALAR, NÃO HAVENDO REPASSE DE VALORES.				31/03/14
6	SAREH - HOSPITAL UNIVERSITÁRIO EVANGÉLICO DE CURITIBA	DESENVOLVIMENTO DO PROGRAMA DE ATENDIMENTO EDUCACIONAL HOSPITALAR, VISANDO O ATENDIMENTO ESCOLAR GRATUITO, PRIORITARIAMENTE EM NÍVEL DO ENSINO FUNDAMENTAL E MÉDIO, OBRIGATÓRIO ÀS CRIANÇAS INTERNADAS NA ENTIDADE CONVENIADA, GARANTINDO-LHES A CONTINUIDADE DO PROCESSO DE ESCOLARIZAÇÃO, EM VIRTUDE DA SITUAÇÃO DE INTERNAMENTO HOSPITALAR, NÃO HAVENDO REPASSE DE VALORES.				
7	SAREH - HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE MARINGÁ	DESENVOLVIMENTO DO PROGRAMA DE ATENDIMENTO EDUCACIONAL HOSPITALAR, VISANDO O ATENDIMENTO ESCOLAR GRATUITO, PRIORITARIAMENTE EM NÍVEL DO ENSINO FUNDAMENTAL E MÉDIO, OBRIGATÓRIO ÀS CRIANÇAS INTERNADAS NA ENTIDADE CONVENIADA, GARANTINDO-LHES A CONTINUIDADE DO PROCESSO DE ESCOLARIZAÇÃO, EM VIRTUDE DA SITUAÇÃO DE INTERNAMENTO HOSPITALAR, NÃO HAVENDO REPASSE DE VALORES.				
8	SAREH - HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE LONDRINA	DESENVOLVIMENTO DO PROGRAMA DE ATENDIMENTO EDUCACIONAL HOSPITALAR, VISANDO O ATENDIMENTO ESCOLAR GRATUITO, PRIORITARIAMENTE EM NÍVEL DO ENSINO FUNDAMENTAL E MÉDIO, OBRIGATÓRIO ÀS CRIANÇAS INTERNADAS NA ENTIDADE CONVENIADA, GARANTINDO-LHES A CONTINUIDADE DO PROCESSO DE ESCOLARIZAÇÃO, EM VIRTUDE DA SITUAÇÃO DE INTERNAMENTO HOSPITALAR, NÃO HAVENDO REPASSE DE VALORES.				
8	SAREH - HOSPITAL PEQUENO PRÍNCIPE	DESENVOLVIMENTO DO PROGRAMA DE ATENDIMENTO EDUCACIONAL HOSPITALAR, VISANDO O ATENDIMENTO ESCOLAR GRATUITO, PRIORITARIAMENTE EM NÍVEL DO ENSINO FUNDAMENTAL E MÉDIO, OBRIGATÓRIO ÀS CRIANÇAS INTERNADAS NA ENTIDADE CONVENIADA, GARANTINDO-LHES A CONTINUIDADE DO PROCESSO DE ESCOLARIZAÇÃO, EM VIRTUDE DA SITUAÇÃO DE INTERNAMENTO HOSPITALAR, NÃO HAVENDO REPASSE DE VALORES.				

continuação

Registro de Convênios 2011-2014 - SAREH						
Nº	CONVÊNIO	OBJETO	Nº	PROTOCOLO	VIGÊNCIA	
					INÍCIO	FINAL
1	SAREH - SESA	DESENVOLVIMENTO DO PROGRAMA DE ATENDIMENTO EDUCACIONAL HOSPITALAR, VISANDO O ATENDIMENTO ESCOLAR GRATUITO, PRIORITARIAMENTE EM NÍVEL DO ENSINO FUNDAMENTAL E MÉDIO, OBRIGATÓRIO ÀS CRIANÇAS INTERNADAS NA ENTIDADE CONVENIADA, GARANTINDO-LHES A CONTINUIDADE DO PROCESSO DE ESCOLARIZAÇÃO, EM VIRTUDE DA SITUAÇÃO DE INTERNAMENTO HOSPITALAR, NÃO HAVENDO REPASSE DE VALORES.	3120110035	10.924.413-9	01/04/11	31/03/14
2	SAREH - UFPR/ HOSPITAL DE CLÍNICAS	DESENVOLVIMENTO DO PROGRAMA DE ATENDIMENTO EDUCACIONAL HOSPITALAR, VISANDO O ATENDIMENTO ESCOLAR GRATUITO, PRIORITARIAMENTE EM NÍVEL DO ENSINO FUNDAMENTAL E MÉDIO, OBRIGATÓRIO ÀS CRIANÇAS INTERNADAS NA ENTIDADE CONVENIADA, GARANTINDO-LHES A CONTINUIDADE DO PROCESSO DE ESCOLARIZAÇÃO, EM VIRTUDE DA SITUAÇÃO DE INTERNAMENTO HOSPITALAR, NÃO HAVENDO REPASSE DE VALORES.	3120110037	10.924.413-9	09/11/11	31/03/14
3	SAREH- ASSOCIAÇÃO ESQUADRAO DA VIDA P GROSSA	DESENVOLVIMENTO DO PROGRAMA DE ATENDIMENTO EDUCACIONAL HOSPITALAR, VISANDO O ATENDIMENTO ESCOLAR GRATUITO, PRIORITARIAMENTE EM NÍVEL DO ENSINO FUNDAMENTAL E MÉDIO, OBRIGATÓRIO ÀS CRIANÇAS INTERNADAS NA ENTIDADE CONVENIADA, GARANTINDO-LHES A CONTINUIDADE DO PROCESSO DE ESCOLARIZAÇÃO, EM VIRTUDE DA SITUAÇÃO DE INTERNAMENTO HOSPITALAR, NÃO HAVENDO REPASSE DE VALORES.	3120110485	11.187.412-3	09/11/11	31/03/14
4	SAREH - HOSPITAL DO CÂNCER UOPECCAN - CASCAVEL	DESENVOLVIMENTO DO PROGRAMA DE ATENDIMENTO EDUCACIONAL HOSPITALAR, VISANDO O ATENDIMENTO ESCOLAR GRATUITO, PRIORITARIAMENTE EM NÍVEL DO ENSINO FUNDAMENTAL E MÉDIO, OBRIGATÓRIO ÀS CRIANÇAS INTERNADAS NA ENTIDADE CONVENIADA, GARANTINDO-LHES A CONTINUIDADE DO PROCESSO DE ESCOLARIZAÇÃO, EM VIRTUDE DA SITUAÇÃO DE INTERNAMENTO HOSPITALAR, NÃO HAVENDO REPASSE DE VALORES.	3120110513	11.043.916-4	13/02/12	31/03/14

continuação

Registro de Convênios 2011-2014 - SAREH							
Nº	CONVÊNIO	OBJETO	Nº	PROTOCOLO	VIGÊNCIA		
5	SAREH - HOSPITAL UNIVERSITÁRIO OESTE DO PARANÁ - HUOP CASCAVEL	DESENVOLVIMENTO DO PROGRAMA DE ATENDIMENTO EDUCACIONAL HOSPITALAR, VISANDO O ATENDIMENTO ESCOLAR GRATUITO, PRIORITARIAMENTE EM NÍVEL DO ENSINO FUNDAMENTAL E MÉDIO, OBRIGATÓRIO ÀS CRIANÇAS INTERNADAS NA ENTIDADE CONVENIADA, GARANTINDO-LHES A CONTINUIDADE DO PROCESSO DE ESCOLARIZAÇÃO, EM VIRTUDE DA SITUAÇÃO DE INTERNAMENTO HOSPITALAR, NÃO HAVENDO REPASSE DE VALORES.	3220120004	11.303.076-3	21/03/12	21/03/14	
6	SAREH - HOSPITAL ERASTO GAERTNER	DESENVOLVIMENTO DO PROGRAMA DE ATENDIMENTO EDUCACIONAL HOSPITALAR, VISANDO O ATENDIMENTO ESCOLAR GRATUITO, PRIORITARIAMENTE EM NÍVEL DO ENSINO FUNDAMENTAL E MÉDIO, OBRIGATÓRIO ÀS CRIANÇAS INTERNADAS NA ENTIDADE CONVENIADA, GARANTINDO-LHES A CONTINUIDADE DO PROCESSO DE ESCOLARIZAÇÃO, EM VIRTUDE DA SITUAÇÃO DE INTERNAMENTO HOSPITALAR, NÃO HAVENDO REPASSE DE VALORES.	3120110041	10.924.413-9	01/04/11	31/03/14	
7	SAREH - ASSOCIAÇÃO PARANAENSE DE SPOIO A NEOPLASIA - APACN CURITIBA	DESENVOLVIMENTO DO PROGRAMA DE ATENDIMENTO EDUCACIONAL HOSPITALAR, VISANDO O ATENDIMENTO ESCOLAR GRATUITO, PRIORITARIAMENTE EM NÍVEL DO ENSINO FUNDAMENTAL E MÉDIO, OBRIGATÓRIO ÀS CRIANÇAS INTERNADAS NA ENTIDADE CONVENIADA, GARANTINDO-LHES A CONTINUIDADE DO PROCESSO DE ESCOLARIZAÇÃO, EM VIRTUDE DA SITUAÇÃO DE INTERNAMENTO HOSPITALAR, NÃO HAVENDO REPASSE DE VALORES.	3120110043	10.924.413-9	09/11/11	31/03/14	
8	SAREH - HOSPITAL UNIVERSITÁRIO EVANGÉLICO DE CURITIBA	DESENVOLVIMENTO DO PROGRAMA DE ATENDIMENTO EDUCACIONAL HOSPITALAR, VISANDO O ATENDIMENTO ESCOLAR GRATUITO, PRIORITARIAMENTE EM NÍVEL DO ENSINO FUNDAMENTAL E MÉDIO, OBRIGATÓRIO ÀS CRIANÇAS INTERNADAS NA ENTIDADE CONVENIADA, GARANTINDO-LHES A CONTINUIDADE DO PROCESSO DE ESCOLARIZAÇÃO, EM VIRTUDE DA SITUAÇÃO DE INTERNAMENTO HOSPITALAR, NÃO HAVENDO REPASSE DE VALORES.	3120110036	10.924.413-9	01/04/11	31/04/13	

conclusão

Registro de Convênios 2011-2014 - SAREH						
Nº	CONVÊNIO	OBJETO	Nº	PROTOCOLO	VIGÊNCIA	
9	SAREH - HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE MARINGÁ	DESENVOLVIMENTO DO PROGRAMA DE ATENDIMENTO EDUCACIONAL HOSPITALAR, VISANDO O ATENDIMENTO ESCOLAR GRATUITO, PRIORITARIAMENTE EM NÍVEL DO ENSINO FUNDAMENTAL E MÉDIO, OBRIGATÓRIO ÀS CRIANÇAS INTERNADAS NA ENTIDADE CONVENIADA, GARANTINDO-LHES A CONTINUIDADE DO PROCESSO DE ESCOLARIZAÇÃO, EM VIRTUDE DA SITUAÇÃO DE INTERNAMENTO HOSPITALAR, NÃO HAVENDO REPASSE DE VALORES.	3120110038	10.924.413-9	09/11/11	31/03/14
10	SAREH - HOSPITAL UNIVERSITÁRIO REGIONAL DE LONDRINA	DESENVOLVIMENTO DO PROGRAMA DE ATENDIMENTO EDUCACIONAL HOSPITALAR, VISANDO O ATENDIMENTO ESCOLAR GRATUITO, PRIORITARIAMENTE EM NÍVEL DO ENSINO FUNDAMENTAL E MÉDIO, OBRIGATÓRIO ÀS CRIANÇAS INTERNADAS NA ENTIDADE CONVENIADA, GARANTINDO-LHES A CONTINUIDADE DO PROCESSO DE ESCOLARIZAÇÃO, EM VIRTUDE DA SITUAÇÃO DE INTERNAMENTO HOSPITALAR, NÃO HAVENDO REPASSE DE VALORES.	3120110039	10.924.413-9	09/11/11	31/03/14
11	SAREH- HOSPITAL PEQUENO PRÍNCIPE	DESENVOLVIMENTO DO PROGRAMA DE ATENDIMENTO EDUCACIONAL HOSPITALAR, VISANDO O ATENDIMENTO ESCOLAR GRATUITO, PRIORITARIAMENTE EM NÍVEL DO ENSINO FUNDAMENTAL E MÉDIO, OBRIGATÓRIO ÀS CRIANÇAS INTERNADAS NA ENTIDADE CONVENIADA, GARANTINDO-LHES A CONTINUIDADE DO PROCESSO DE ESCOLARIZAÇÃO, EM VIRTUDE DA SITUAÇÃO DE INTERNAMENTO HOSPITALAR, NÃO HAVENDO REPASSE DE VALORES.	3120110042	10.924.413-9	09/11/11	31/03/14
12	SAREH - CLÍNICA MÉDICA H.J LTDA UNIÃO DA VITÓRIA	DESENVOLVIMENTO DO PROGRAMA DE ATENDIMENTO EDUCACIONAL HOSPITALAR, VISANDO O ATENDIMENTO ESCOLAR GRATUITO, PRIORITARIAMENTE EM NÍVEL DE ENSINO FUNDAMENTAL E MÉDIO, OBRIGATÓRIO ÀS CRIANÇAS INTERNADAS NA ENTIDADE CONVENIADA, GARANTINDO-LHES A CONTINUIDADE DO PROCESSO DE ESCOLARIZAÇÃO, EM VIRTUDE DA SITUAÇÃO DE INTERNAMENTO HOSPITALAR, NÃO HAVENDO REPASSE DE VALORES.	3120110459	11.113.577-0	09/11/11	31/03/14

FONTE: SEED / Grupo Orçamentário Setorial (GOS)

INSTRUÇÃO Nº 09/2017-SUED/SEED

Estabelece procedimentos para a implantação e funcionamento do Atendimento Pedagógico Domiciliar do Serviço de Atendimento à Rede de Escolarização Hospitalar e Domiciliar – SAREH.

A Superintendente da Educação no uso de suas atribuições legais e considerando:

- a Constituição Federal;
- a Lei nº 9394/96 que estabelece as Diretrizes e Bases da Educação Nacional;
- a Lei nº 6.202/75 que atribui a estudante em estado de gestação o regime de exercícios domiciliares;
- a Lei nº 8.069/90 que dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente;
- o Decreto Lei nº 1.044/69 que dispõe sobre tratamento excepcional para os estudantes portadores de afecções;
- a Resolução nº 02/01-CNE/CEB que institui Diretrizes Nacionais para a Educação Especial da Educação Básica;
- a Resolução nº 41/95- CONANDA que trata dos direitos da criança e do adolescente;
- a Deliberação nº 02/16-CEE/PR que trata das normas para Educação Especial, modalidade da Educação Básica para estudantes com necessidades educacionais especiais;
- a Resolução Secretarial n.º 2527/07 que institui o Serviço de Atendimento à Rede de Escolarização Hospitalar;
- a Resolução Conjunta n.º 03/2014 que regulamenta o Serviço de Atendimento à Rede de Escolarização Hospitalar;
- o Parecer nº 31/2002-CEB/CNE que possibilita o atendimento domiciliar, para casos especiais originados de impedimento temporário ou permanente;

- a necessidade de estabelecer procedimentos para implantação e funcionamento do Serviço de Atendimento à Rede de Escolarização Domiciliar – SAREH, emite a presente

INSTRUÇÃO

1. Natureza

O Atendimento Domiciliar é um serviço pedagógico, ofertado pelo Departamento de Educação Especial – DEE, da Secretaria de Estado da Educação, para a rede pública estadual de ensino, visando o atendimento educacional a estudantes matriculados na Educação Básica, em seus diferentes níveis e modalidades e que se encontram temporariamente impedidos de frequentar a instituição de ensino onde estejam regularmente matriculados.

2. Oferta

Terão direito ao atendimento domiciliar os/as estudantes impossibilitados de frequentar a escola por estarem realizando tratamento de saúde e, que necessitem de continuidade em seu processo de escolarização e manutenção do vínculo com seu ambiente escolar.

3. Vínculo dos/as professores/as

O atendimento educacional domiciliar será desenvolvido por professor do Quadro Próprio do Magistério (aulas extraordinárias) ou contratado pelo Processo de Seleção Simplificado, selecionados pelos Núcleos Regionais de Educação ao qual a instituição de ensino do/a estudante esteja jurisdicionada. O vínculo do professor/a para o Atendimento Domiciliar será com a instituição de ensino onde o/a estudante estiver matriculado/a.

4. Procedimentos necessários para o Atendimento Domiciliar

4.1 O/A responsável pelo/a estudante deverá apresentar na instituição de ensino onde o/a estudante está matriculado/a, laudo médico que atesta a impossibilidade de frequentar regularmente as aulas, por período não inferior a 90 (noventa) dias, com exceção para estudantes de cursos semestrais, cujos atestados poderão ser por um período não inferior a 45 (quarenta e cinco) dias.

4.2 A instituição de ensino, de posse do laudo médico, deverá arquivar documento original na Pasta Individual do/a estudante e encaminhar cópia ao Núcleo Regional de Educação, acompanhada de Ofício da instituição de ensino.

4.3 O Núcleo Regional de Educação, após a devida verificação “in loco” de solicitação do atendimento, deverá encaminhar a documentação acompanhada de parecer ao DEE/SAREH para análise.

a) Em caso de parecer favorável o DEE/SAREH encaminha ao GRHS/SEED, a solicitação de abertura de demanda e suprimento do/a professor/a indicado/a para o atendimento pedagógico domiciliar.

b) Em caso desfavorável o DEE/SAREH devolverá o processo ao Núcleo Regional de Educação para comunicar a instituição de ensino e o responsável pelo estudante.

4.4 A continuidade da oferta do atendimento pedagógico domiciliar fica a cargo da análise do DEE mediante apresentação de laudo atualizado, relatório dos professores do atendimento pedagógico domiciliar, e Parecer do Núcleo Regional de Educação.

5. Abertura de demanda

5.1 O processo de solicitação da abertura de demanda para o suprimento de: professor/a para o Atendimento Pedagógico Domiciliar do SAREH constitui-se

I. laudo médico que ateste a impossibilidade do/a estudante frequentar sua

escola de origem e a liberação médica para atendimento pedagógico domiciliar;

II. relatório da equipe pedagógica onde são apontados os encaminhamentos já realizados pela escola para o acompanhamento escolar do/a estudante;

III. cópia da Ata;

III. Ofício de encaminhamento de solicitação da direção da instituição de ensino ao Núcleo Regional da Educação;

IV. documentação comprobatória da habilitação e vínculo profissional do/a professor/a que atenderá o/a estudante;

V. Planilha de abertura de demanda e suprimento, preenchida e vistada pelo setor de Recursos Humanos do Núcleo Regional de Educação;

VI. parecer do Núcleo Regional de Educação sobre a necessidade do Atendimento Pedagógico Domiciliar, após visita ao domicílio do/a estudante;

VII. parecer do DEE/SAREH ao GRHS.

6. Organização

6.1 A carga horária e as disciplinas do Atendimento Pedagógico Domiciliar do SAREH serão delimitados como segue:

a) séries finais do Ensino Fundamental (6º ao 9º anos): 1 (um) professor/a para atender as disciplinas de Língua Portuguesa, Língua Estrangeira Moderna, Arte e Educação Física – 4 horas-aulas; 1 (um) professor/a para atender as disciplinas de Ciências e Matemática pertencem a distintas áreas do conhecimento - 4 horas-aula;

1 (um) professor/a para atender às disciplinas de História, Geografia e Ensino Religioso – 4 horas-aula;

b) Ensino Médio: 1 (um) professor/a para atender as disciplinas de Língua Portuguesa, Língua Estrangeira Moderna, Arte e Educação Física – 5 horas-aula; 1

(um) professor/a para atender as disciplinas de Matemática, Física, Química e Biologia - 5 horas-aula; 1 (um) professor/a para atender as disciplinas de História, Geografia, Filosofia e Sociologia - 5 horas-aula.

Ensino Médio por Bloco:

Bloco I - 1 (um) professor/a para atender às disciplinas de Língua Portuguesa, Língua Estrangeira Moderna e Educação Física – 9 horas-aula; 1 (um) professor/a para atender às disciplinas de Biologia - 2 horas-aula; 1 (um) professor/a para atender às disciplinas de História e Filosofia – 4 horas-aula;

Bloco II 1 (um) professor/a para atender as disciplinas de Arte – 2 horas-aula; 1 (um) professor/a para atender as disciplinas de Matemática, Física e Química - 9 horas-aula; 1 (um) professor/a para atender as disciplinas de Geografia e Sociologia – 4 horas-aula;

c) Educação Profissional: havendo necessidade de Atendimento Pedagógico Domiciliar a estudantes da Educação Profissional matriculados em cursos técnicos integrados e no Curso de Formação de Docentes, currículo pleno, a solicitação será analisada conjuntamente com o Departamento de Educação e Trabalho;

d) Estudante Indígena: nos casos de estudantes pertencentes à comunidades indígenas, havendo necessidade de suporte técnico ao

professor de Atendimento Pedagógico Domiciliar, a solicitação desse profissional deverá ser formalizada ao Departamento da Diversidade – DEDI/SEED;

e) Educação de Jovens e Adultos: serão atribuídas ao/a professor/a de Atendimento Pedagógico Domiciliar, no período diurno, 04 (quatro) horas-aulas para cada disciplina em que o/a estudante estiver matriculado; podendo o/a mesmo/a estar matriculado/a em até 04 disciplinas. Para fins de registro na Ficha Individual o/a estudante terá acrescida mais 04 h/a para cada disciplina, validadas por meio de atividades domiciliares.

f) o Atendimento Pedagógico Domiciliar do SAREH deve se dar preferencialmente no turno vespertino, salvo exceções, à pedido médico ou da família;

g) as aulas domiciliares e a hora atividade dos/as professores/as deverão ser cumpridas no turno de suprimento do/a professor/a.

7. Atribuições

Figuram como responsabilidades nesse processo de Atendimento Pedagógico Domiciliar: o DEE/SAREH, o Núcleo Regional de Educação, a instituição de ensino, o/a pedagogo/a e o/a professor/a vinculados à instituição de ensino.

7.1 São atribuições do Departamento de Educação Especial, da Secretaria de Estado da Educação, por meio do Serviço de Atendimento à Rede de Escolarização Hospitalar e Domiciliar – SAREH:

a) acompanhar, supervisionar e avaliar a implantação e funcionamento do Atendimento Pedagógico Domiciliar do SAREH;

b) promover cursos de formação continuada para pedagogos/as, professores/as e demais profissionais da educação vinculados ao Serviço de Atendimento Pedagógico Domiciliar do SAREH;

c) elaborar material de orientação pedagógica para o Atendimento Pedagógico Domiciliar - SAREH de acordo com os níveis e modalidades de ensino;

d) assegurar a atualização de informações com relação ao Atendimento Pedagógico Domiciliar na página do SAREH no Portal Educacional;

e) orientar a elaboração do Plano de Ação Pedagógico-Domiciliar do SAREH.

7.2 São atribuições do Núcleo Regional de Educação, por intermédio da Coordenação Pedagógica:

- a) acompanhar e supervisionar a implantação e funcionamento do Atendimento Pedagógico Domiciliar - SAREH nas instituições de ensino de sua região
- b) promover reuniões periódicas entre os pedagogos/as e professores/as que atuam no SAREH, para troca de experiências, subsidiando novas ações;
- c) coordenar a elaboração do Plano de Ação Pedagógico-Domiciliar nas instituições educacionais onde haja estudante atendido/a;
- d) orientar a elaboração de material de orientação pedagógica para o trabalho em ambiente domiciliar;
- e) articular ações e informações entre o DEE/SEED, e os pedagogos/as e/ou professores/as que atuam nas instituições escolares com estudantes do SAREH;
- f) intermediar junto ao Setor do Grupo de Recursos Humanos Setorial do NRE, as questões pertinentes à situação funcional dos pedagogos/as e professores/as do Atendimento Pedagógico Domiciliar - SAREH;
- g) atualizar periodicamente o banco de dados sobre o Atendimento Pedagógico Domiciliar - SAREH.

7.3 São atribuições da instituição de ensino de origem do/a estudante atendido/a pelo SAREH:

- a) fornecer informações ao/a responsável pelo SAREH no Núcleo Regional de Educação;
- b) anexar a Ficha Individual do SAREH à Ficha Individual do/a estudante e, posteriormente, arquivá-la na sua Pasta Individual;
- c) registrar, no Livro de Registro de Classe, o resultado das avaliações realizadas pelo/a estudante, no período em que esteve em Atendimento Pedagógico Domiciliar;
- d) organizar o Livro Ponto dos professores/as e encaminhar, mensalmente e no prazo determinado, ao/à responsável pelo SAREH no Núcleo Regional de Educação informações referentes a vida funcional dos professores/as.

7.4 São atribuições do/a Pedagogo/a responsável pelo trabalho pedagógico nas das instituições de ensino com Atendimento Pedagógico Domiciliar SAREH:

a) coordenar, acompanhar, e avaliar o trabalho pedagógico do Atendimento Pedagógico Domiciliar, e arquivar na Pasta Individual do/a estudante todas as atividades realizadas por ele/ela;

b) organizar os materiais de orientação pedagógica elaborados pelo SAREH;

c) observar a recomendação médica para liberação dos/as estudante para que receba atendimento pedagógico domiciliar;

d) promover encontros a fim de propiciar a troca de experiências entre os/as professores das disciplinas e o(s) professor(es) do SAREH Domiciliar que atua(m) diretamente com o estudante afastado da instituição de ensino;

e) orientar a elaboração, em conjunto com os/as professor/a(s) do/a estudante e professor/a domiciliar, o Plano de Trabalho Docente, por disciplina, levando em consideração a especificidade de cada estudante, de acordo com a Proposta Pedagógica da instituição de origem do estudante;

f) articular ações com os profissionais da instituição, para o desenvolvimento do Atendimento Pedagógico Domiciliar;

g) acompanhar mensalmente o desenvolvimento da aprendizagem do/a estudante, por meio de reuniões com a família e registro em Livro Ata;

h) participar de encontros e reuniões promovidos pelo Departamento de Educação Especial e pelo Núcleo Regional de Educação;

i) organizar e acompanhar a Folha Ponto dos professores do atendimento pedagógico domiciliar, que deve ser vistado pela família do/a estudante, diariamente;

j) garantir o cumprimento da hora-atividade do/a(s) professores/as do Atendimento Pedagógico Domiciliar de acordo com as normas vigentes;

k) entregar, aos pais ou responsáveis pelo/a estudante, parecer(es) sobre o Atendimento Pedagógico Domiciliar, anexando as atividades realizadas, que também ficarão arquivados na instituição de ensino;

l) fornecer, ao/a responsável pelo SAREH no Núcleo Regional de Educação, informações referentes ao/a estudante em Atendimento Pedagógico Domiciliar para fins de atualização do banco de dados.

7.5 São atribuições dos Professores/as vinculados/as ao SAREH:

a) desenvolver e acompanhar o processo de ensino e aprendizagem do(s)/as estudante(s);

b) participar de encontros, reuniões e cursos de formação/capacitação no âmbito do SAREH, promovidos pelo Departamento de Educação Especial e pelo Núcleo Regional de Educação;

c) definir com o pedagogo/a responsável a metodologia de trabalho, atendendo à Proposta Pedagógica Curricular da instituição de ensino e as especificidades do/a estudante;

d) elaborar o Plano de Trabalho Docente, sob orientação da equipe pedagógica, a partir da Proposta Pedagógica Curricular da instituição de ensino e da especificidade de atendimento do/a estudante;

e) registrar a organização e encaminhamento dos trabalhos, conteúdos e demais informações necessárias na Ficha Individual do SAREH. Em casos de estudantes da Educação de Jovens e Adultos, os registros serão efetuados na Ficha de Registro Frequência e Conteúdo – Organização Individual disponibilizada pela equipe pedagógica da instituição de ensino que oferta EJA;

f) cumprir a carga horária previamente definida;

g) ter conhecimento prévio dos conteúdos e temas trabalhados pelo/a professor/a da sala comum;

h) participar do planejamento, junto ao do(a) professor(a) da classe comum, que permita ao/a estudante o acesso ao currículo;

i) priorizar a necessidade e/ou especificidade de cada estudante, atuando como mediador do processo ensino-aprendizagem com adoção de estratégias funcionais, flexibilizações curriculares, metodológicas dos conteúdos, de avaliação, temporalidade e espaço físico, de acordo com as peculiaridades do/a estudante e com vistas ao progresso global, para potencializar o cognitivo, emocional e social;

j) participar das atividades pedagógicas que envolvem a comunidade escolar da instituição de ensino de origem do/a estudante;

K) realizar contatos com os/as profissionais da educação e/ou saúde, que prestam atendimento ao/à estudante;

l) adequar e adaptar as atividades ao ambiente, registrando e avaliando o trabalho pedagógico desenvolvido diariamente;

8 É de responsabilidade do/a professor/a das disciplinas orientarem e subsidiar o/a professor/a de atendimento pedagógico domiciliar.

9 Outros casos não previstos nesta instrução serão avaliados pelo Departamento de Educação Especial – DEE por intermédio do Serviço de Atendimento à Rede de Escolarização Hospitalar – SAREH.

10 Esta Instrução entra em vigor na data de sua publicação. Curitiba, 19 de abril de 2017.

Ines Carnieletto
Superintendente da
Educação