

O ESTADO DA ARTE DAS POLÍTICAS DE ATENDIMENTO EDUCACIONAL EM AMBIENTE HOSPITALAR E DOMICILIAR NO BRASIL

EL ESTADO DEL ARTE DE LAS POLÍTICAS DE ATENCIÓN EDUCATIVA EN HOSPITALES Y ENTORNOS DOMÉSTICOS EN BRASIL

THE STATE OF THE ART OF EDUCATIONAL CARE POLICES IN HOSPITAL AND HOME ENVIRONMENT IN BRAZIL

Edicléa Mascarenhas FERNANDES¹
Jucélia Linhares Granemann de MEDEIROS²
Helio Ferreira ORRICO³

RESUMO: O estudo discute o estado da arte das políticas educacionais brasileiras para o atendimento educacional em ambiente hospitalar e domiciliar nos contextos nacional, governamental e municipal. Fundamenta-se em teóricos da filosofia, sociologia, políticas públicas e educação especial. A metodologia é descritiva, exploratória. Os dados foram catalogados em ordem temporal, com base em fontes documentais contidas em leis, decretos, resoluções e pareceres. Após análise, verificaram-se referências descontínuas a estas modalidades nas legislações nacionais, causando invisibilidade e falta de monitoramento de dados, em contraste com estados e municípios que apresentaram nos planos municipais e normativas. Sugere-se a necessidade de ações intersetoriais para implantar diretrizes nacionais, definir formas de financiamento, monitoramento e formação de recursos humanos para garantia do direito à educação de crianças e jovens que, por motivos de saúde, não possam frequentar as classes comuns das escolas em que estão matriculados, reduzindo o fracasso escolar, evasão e garantindo a plena cidadania.

PALAVRAS-CHAVE: Classe hospitalar. Atendimento educacional domiciliar.

RESUMEN: *El estudio analiza el estado del arte de las políticas educativas brasileñas para la asistencia educativa en un entorno hospitalario y hogareño en los contextos nacional, gubernamental y municipal. Se basa en teóricos de filosofía, sociología, políticas públicas y educación especial. La metodología es descriptiva, exploratoria, los datos fueron catalogados en orden temporal, con base en fuentes documentales contenidas en leyes, decretos, resoluciones y opiniones. Después del análisis, se encontraron referencias discontinuas a estas modalidades en la legislación nacional, causando invisibilidad y falta de monitoreo de datos,*

¹ Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ), Rio de Janeiro – RJ – Brasil. Professora Associada. Doutorado em Ciências da Saúde da Criança e da Mulher (IFF/FIOCRUZ). ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3998-2016>. E-mail: professoraediclea.uerj@gmail.com

² Universidade Federal de Mato Grosso do Sul (UFMS), Campo Grande – MS – Brasil. Professora Adjunta. Pós-doutorado em Educação (UFES) e em Psicologia (UCDB). ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3470-8723>. E-mail: linhares.granemann@ufms.br

³ Universidade Federal Fluminense (UFF), Niterói – RJ – Brasil. Professor colaborador. Pós-doutorado em Ciências, Tecnologia e Inclusão (UFF). ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7986-4407>. E-mail: prof.helioorrico@gmail.com

en contraste con los estados y municipios que se presentaron en los planes municipales y normativos. Se sugiere la necesidad de acciones intersectoriales para implementar pautas nacionales, definir formas de financiamiento, monitoreo y capacitación de recursos humanos para garantizar el derecho a la educación de niños y jóvenes, quienes por razones de salud no pueden asistir a las clases comunes de escuelas en quienes están matriculados, reduciendo el fracaso escolar, el abandono escolar y asegurando la ciudadanía plena.

PALABRAS CLAVE: *Clase hospitalaria. Atención educativa en el hogar.*

ABSTRACT: *The study discusses the state of the art of Brazilian educational policies for educational assistance in a hospital and home environment in the national governmental and municipal contexts. It is based on theorists of philosophy, sociology, public policies and special education. The methodology is descriptive, exploratory, the data were cataloged in temporal order, based on documentary sources contained in laws, decrees, resolutions and opinions. After analysis, discontinuous references to these modalities were found in national legislation, causing invisibility and lack of data monitoring, in contrast to states and municipalities that presented in the municipal and normative plans. It is suggested the need for intersectoral actions to implement national guidelines, define ways of financing, monitoring and training human resources to guarantee the right to education for children and young people, who for health reasons, cannot attend the common classes of schools in who are enrolled, reducing school failure, dropout and ensuring full citizenship.*

KEYWORDS: *Hospital class. Educational home care.*

Introdução

O direito à educação é um direito inalienável, inclusive para os que se encontrem por situações de saúde, impossibilitados de frequentar os espaços das salas de aula.

A Educação Especial por meio de metodologias e técnicas, atende os alunos que possuam peculiaridades e necessitam de maior apoio no sistema educacional. Sendo assim, uma das modalidades da oferta desse serviço são as classes hospitalares e o atendimento pedagógico domiciliar.

Como objetivo geral do estudo, pretende-se elencar um panorama dos dispositivos legais que abordam o atendimento educacional em classe hospitalares e domiciliar no âmbito das esferas públicas e estabelecer análise para a compreensão da presença ou ausência destas modalidades nas propostas das legislações investigadas.

A metodologia é exploratória e descritiva e conduziu a busca dos elementos textuais no corpo das legislações analisadas.

Legislações enquanto modos discursivos: as modalidades de atendimento educacional em ambiente hospitalar e domiciliar

Segundo Bourdieu (1998 apud FERNANDES; ORRICO, 2014), toda a análise política deve ter como fundamento as determinantes econômicas e sociais da divisão do trabalho político, para que não se tome como naturais mecanismos que reproduzem grupos sociais separados: os que são agentes politicamente ativos e os que são agentes politicamente passivos, colocados na condição de consumidores dos programas, dos projetos, das políticas públicas, dos acontecimentos.

Estar numa situação de doença pode impedir o sujeito de participar da escola “naturalizada” no imaginário como aquela que vivemos dentro de um modelo moderno, ou seja, uma instituição que Foucault (1998 apud FERNANDES; ORRICO, 2014) tão bem nos mostra em *Vigiar e Punir* como instância da modernidade que age na perspectiva de controle para formação e docilidade de corpos “normais”. Na perspectiva de aparelho de Estado: escola, casa e hospital são entendidos na modernidade como espaços distintos e com atribuições também distintas.

Foucault nos esclarece que estas práticas discursivas das instituições vão ganhando corpo nos conjuntos técnicos, nos esquemas de comportamento profissionais e na difusão das formas pedagógicas, mantendo assim a instituição na forma que “ela se encontra” (FOUCAULT, 1997 apud FERNANDES; ORRICO, 2014, p. 23).

As perspectivas contemporâneas que apoiam novos pilares científicos são embasadas na visão da complexidade em detrimento da visão linear e vêm alertando que essas formas disciplinares de organizações e normas institucionais, sobretudo para o entendimento do humano, necessitam rupturas em diversos campos, como saúde, educação, meio ambiente e uso da tecnologia.

Por este viés, podemos compreender o porquê possa ser tão difícil ainda levarmos a educação ao lar ou hospital. Os arranjos necessários para estes atendimentos implicam materialmente ações concretas, mas, para além destas, resultam em mudanças no interior dos *habitus* institucionais, na forma como casa/lar/escola se organizam e na mudança e delimitação de papéis dos atores envolvidos nesse processo.

Analisando o contexto do atendimento em classe hospitalar, Saldanha e Simões (2013) analisaram 21 artigos que tratavam de temas relacionados às classes hospitalares. As autoras destacaram a predominância de classes em ordem decrescente nas regiões Sudeste, Sul, Nordeste, Centro-Oeste e Norte. Concluíram que temas tratados nestes 21 artigos envolviam

muitos enfoques distintos como, por exemplo: filosóficos e teóricos, conceituais, subjetivações e concepções acerca de educação, pedagogia, inclusão, humanização e saúde, relacionadas aos sujeitos e práticas que fazem parte do contexto escolar hospitalar. Concluem sobre a necessidade de definição de políticas.

Quanto à necessidade de melhor critério para contabilização dos dados, Pacheco (2017) descreveu um movimento nacional, criado por professores de classes hospitalares brasileiras utilizando a ferramenta WhatsApp, que obteve um total de 208 classes hospitalares. Porém a autora pondera que a soma realizada pelas redes não é feita de maneira uniforme ora contabilizando para cada professor uma classe, ora para cada espaço físico uma classe; o que ressalta a importância de uma política pública ministerial para organizar e sistematizar dados sobre essas modalidades.

Oliveira (2017), ao pesquisar as fontes estatísticas do Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira (INEP), em relação aos microdados do Censo Escolar, constatou haver espaço para se preencher dados sobre classe hospitalar, atendimento socioeducativo, unidade prisional, atividade complementar, atendimento educacional especializado (salas de recursos multifuncionais) e um campo denominado “não se aplica”, ficando sem possibilidade de qualquer identificação sobre a modalidade de atendimento educacional domiciliar. E, mesmo assim, gerar dados de indicadores desses atendimentos é um caminho nem sempre acessível que requer a expertise em uso de *softwares*.

Segundo Fernandes e Issa (2014, p. 102), em estudo realizado com 25 professores de classes hospitalares do Estado do Rio de Janeiro, evidenciou pontos importantes nas respostas dos docentes, como necessidade de maior interação entre os professores das classes comuns e das classes hospitalares, necessidade de maior investimento em recursos materiais, formação continuada, financiamento para política e, em alguns locais, a descontinuidade dos atendimentos em momentos de trocas de governo.

Bordignon (2014) destaca que políticas devem ter diretrizes que informam as direções a seguir; metas com objetivos quantificados e datados, com ações dos agentes públicos e controle social; e, por fim, estratégias que se constituem como programas de governo para atingir determinadas metas.

Caribé (2016) ressalta a importância do conceito de governança para a efetivação das políticas públicas, sobretudo para pessoas com deficiência, pois é por meio da governança que se definem os aspectos estruturantes das políticas, como a formulação, implementação e

avaliação. E quanto maior a complexidade, mais demandará do Estado ações para uma intervenção.

O percurso metodológico do estudo

A pesquisa é de base descritiva e exploratória, para a qual buscamos, em documentos oficiais, as terminologias classe hospitalar, atendimento domiciliar, atendimento educacional em ambiente hospitalar e domiciliar.

As fontes documentais oficiais discursivas, materializadas na condição de leis, decretos, portarias e normas, foram analisadas de acordo com seus contextos de produção, quais sejam: esferas governamentais municipais, estaduais e federal.

No âmbito da esfera federal, os documentos pesquisados, nas fontes oficiais dos sites da Presidência da República e do Ministério da Educação, foram as Leis de Diretrizes e Bases da Educação, Pareceres do Conselho Nacional de Educação, Decretos do órgão norteador da Educação Especial e os Planos Estaduais e Municipais de Educação.

Consideramos também como fontes os documentos base das Conferências Nacionais de Educação e de Direitos da Pessoa com Deficiência. As Conferências Nacionais são espaços que contemplam as vozes dos movimentos sociais, elucidam os vetores entre o que a sociedade civil conclama e o que de fato se materializa em texto de lei.

Para a localização das fontes documentais nas instâncias estaduais e municipais, buscaram-se informações por meio de publicações nos Congressos Nacionais de Atendimento Hospitalar e Domiciliar, nos Congressos Brasileiros de Educação Especial e nos Encontros Estaduais de Atendimento Educacional Hospitalar e Domiciliar para identificar Estados e Municípios que apresentassem atendimento implantado e possuíssem algum documento legal indicativo deste atendimento, sendo a seguir estas fontes pesquisadas por meio do sistema de busca Google na internet, contatos telefônicos ou por e-mail no sentido de obter o lócus da fonte documental.

O que revelam os textos das legislações federais: um percurso de sessenta anos

Os dados a seguir estão em ordem cronológica, referindo-se à fonte documental da pesquisa, uma breve apresentação do texto que contém referências à classe hospitalar e/ou ao atendimento domiciliar. Ao final dessas apresentações, indica-se a fonte de consulta *on-line*.

O direito a um atendimento educacional diferenciado para crianças e jovens em situação de vulnerabilidade data da década de 1960, em que o Decreto-Lei nº 1.044, de 21 de outubro de 1969 (BRASIL, 1969), dispôs sobre o tratamento excepcional aos alunos portadores de afecções. O texto do decreto-lei exposto a seguir pautava-se em três pilares: direito à educação previsto na Constituição; condições de saúde que nem sempre permitiam frequência à escola; legislação que admitia o regime excepcional de classes especiais e a equivalência de estudos, bem como o da educação peculiar dos excepcionais.

O artigo 1º garantia tratamento especial para alunos portadores de afecções congênitas ou adquiridas, traumatismos ou outras condições mórbidas em casos como síndromes hemorrágicas (hemofilia), asma, pericardites, afecções osteoarticulares submetidas a correções ortopédicas, nefropatias agudas, afecções reumáticas.

O artigo 2º definia como tratamento especial a compensação da ausência às aulas por meio de exercícios domiciliares com acompanhamento da escola após laudo médico elaborado por autoridade oficial do sistema educacional.

Conclui-se, a partir desse decreto-lei, que havia preocupação do sistema de ensino em conferir progressão e evitar evasão e fracasso escolar de alunos em situação de doença que os impedisse de frequentar as aulas. Verifica-se também a alusão ao laudo médico por autoridade do sistema educacional, percebendo-se uma parceria entre saúde e educação para avaliação dos casos a serem conferidos nestas condições excepcionais.

O atendimento domiciliar também é referenciado pela Lei nº 6.202, de 17 de abril de 1975 (BRASIL, 1975), a qual no artigo 1º recomendava que, a partir do oitavo mês de gestação e durante três meses, a estudante em estado de gravidez ficaria assistida pelo regime de exercícios domiciliares.

O Decreto nº 72.425, de 04 julho de 1973, (BRASIL, 1973), criou o Centro Nacional de Educação Especial, instituindo a Educação Especial como modalidade de atendimento. Este modelo de serviço emergiu de um sistema internacional que previa a integração nas escolas públicas de crianças e jovens com deficiências. Metodologicamente, constituía-se como a imagem de uma pirâmide em que na base se encontrava o ideal esperado, ou seja, os alunos da Educação Especial nas classes comuns; o contínuo de serviços era apresentado nessa pirâmide como sala de recursos, consultoria itinerante, classes especiais e escolas especiais; e, no topo da pirâmide, os atendimentos em hospital e domicílio. O princípio da integração e contínuo de serviços demonstrava explicitamente a importância para que ninguém ficasse de fora do acesso à educação.

A Lei nº 7.853, de 24 de outubro de 1989 (BRASIL, 1989), tratava dos direitos das pessoas com deficiências. No artigo 2º, inciso I, alínea “d”, assegurava a obrigatoriedade de oferta de programas de Educação Especial em unidades hospitalares e congêneres nas quais estivessem internados, por prazo igual ou superior a um ano, educandos com deficiências.

O Estatuto da Criança e do Adolescente, Lei nº 8.069/1990 (BRASIL, 1990), estabelece no artigo 53 que a criança e o adolescente têm direito à educação, visando ao pleno desenvolvimento de sua pessoa.

Em 1994, o Ministério da Educação publicou o documento Política Nacional de Educação Especial (BRASIL, 1994). Este documento definia a classe hospitalar como o ambiente hospitalar onde é possível o atendimento educacional de crianças e jovens internados que necessitassem de Educação Especial e que estivessem em tratamento hospitalar.

A Resolução nº 41/1995, do Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente, (BRASIL, 1995), aprovou o documento da Sociedade Brasileira de Pediatria sobre os Direitos da Criança e do Adolescente Hospitalizados e, no artigo 9º, ressalta o direito a desfrutar de alguma forma de recreação, programas de educação para a saúde e acompanhamento do currículo escolar durante sua permanência hospitalar.

A primeira versão da Lei de Diretrizes e Bases da Educação (LDB) nº 9.394/1996 (BRASIL, 1996), mencionou o compromisso de uma educação para todos, a condição de cidadãos e seus direitos, destacando a necessidade da igualdade no acesso à escolarização. Porém não tratou explicitamente das modalidades de classe hospitalar e atendimento pedagógico domiciliar

Em 1999, o Decreto nº 3.298, de 20 de dezembro de 1999 (BRASIL, 1999), dispôs sobre a Política Nacional para a Integração da Pessoa Portadora de Deficiência. O documento aborda o oferecimento obrigatório dos serviços de Educação Especial ao educando com deficiência em unidades hospitalares e congêneres nas quais esteja internado por prazo igual ou superior a um a ano.

Em 2001, o Conselho Nacional de Educação publicou a Resolução CNE/CEB nº 2, de 11 de setembro (BRASIL, 2001a), na qual instituiu as Diretrizes Nacionais para a Educação Especial na Educação Básica, orientando os sistemas de ensino, mediante ação integrada com os sistemas de saúde, a organizarem 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.

O artigo 13, parágrafo 1º, dessa Resolução ressalta que as classes hospitalares e o atendimento em ambiente domiciliar devem dar continuidade ao processo de desenvolvimento e 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. No parágrafo 2º, preconiza que a certificação de frequência deve ser realizada com base no relatório elaborado pelo professor especializado que atende o aluno (BRASIL, 2001a).

O Plano Nacional de Educação (PNE) implantado pela Lei nº 10.172, de 09 de janeiro de 2001 (BRASIL, 2001b), dedicou um capítulo, o oitavo, inteiramente à Educação Especial, com uma avaliação do processo de inclusão dos alunos público da Educação Especial, à época denominados alunos com necessidades especiais. Embora destaque as modalidades da Educação Especial, não menciona as classes hospitalares e o atendimento domiciliar

Em 2008, foi publicada a Política Nacional de Educação Especial na Perspectiva da Educação Inclusiva (BRASIL, 2008). Um dos pontos de recomendação é que, 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. Ressalta-se que esta é a única seção do documento em que essas modalidades são citadas.

A Resolução CNE/CEB nº 4, de 2 de outubro de 2009 (BRASIL, 2009) que instituiu as Diretrizes Operacionais para o Atendimento Educacional Especializado na Educação Básica, modalidade Educação Especial, no artigo 6º menciona que, 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.

A 3ª Conferência Nacional dos Direitos da Pessoa com Deficiência (BRASIL, 2012) citou, na proposta nº 11, que deve ser assegurado o atendimento hospitalar e domiciliar, segundo legislação vigente, assim como transporte (terrestre e fluvial) acessível especializado e porta a porta, a partir do diagnóstico da demanda do Benefício de Prestação Continuada, tanto do público-alvo da Educação Especial quanto para o transporte do professor do Núcleo de

Atendimento Hospitalar/Domiciliar e aos alunos em condições especiais de saúde, de acordo com a Resolução MEC nº 2/2001 (BRASIL, 2001a), garantindo dotação orçamentária para o custeio de tal serviço. Na proposta nº 44, a orientação é que se efetive o atendimento escolar domiciliar e/ou hospitalar aos alunos com graves acometimentos físicos ou mentais, os quais impossibilitam sua participação no ambiente escolar, e que se assegure a parceria dos departamentos de educação e saúde para agilizar o processo de diagnóstico e acompanhamento.

A 4ª Conferência Nacional de Direitos da Pessoa com Deficiência, Brasil (2016), na diretriz 23, destacou a proposta para garantir a implantação e/ou implementação do sistema de transporte acessível e gratuito às pessoas com deficiência e o seu acompanhante da zona rural e urbana para atendimentos específicos, assegurando também a disposição do transporte aos profissionais (socioassistenciais, professores de atendimento domiciliar e serviços de saúde responsáveis pelo atendimento).

O Documento Referência da Conferência Nacional de Educação (BRASIL, 2014a) no Eixo II, no que concerne às proposições e estratégias sobre Educação e Diversidade: justiça social, inclusão e direitos humanos, infere como responsabilidade da União, Distrito Federal, Estados e Municípios a garantia, a efetivação e o fortalecimento de políticas e recursos públicos para cumprir os dispositivos do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) e do Estatuto da Juventude, no atendimento de crianças cumprindo medidas socioeducativas e de crianças e adolescentes em situação de risco ou vulnerabilidade, da criança com deficiência, incluindo-as no processo educativo, através de medidas educacionais, de saúde, de assistência social (com atendimento escolar domiciliar e hospitalar) e judicial, extensivos às famílias e escolas, conforme estabelecido pelo Sistema Nacional de Atendimento Socioeducativo (Sinase) e implantar programa de ensino-aprendizagem para alunos com necessidades de atendimento pedagógico domiciliar e/ou hospitalar .

A Lei nº 13.005, de 25 de junho de 2014, aprovou o Plano Nacional de Educação, (BRASIL,2014b) que, na meta 4, tratou especificamente da modalidade da Educação Especial, porém não há menção ao atendimento educacional em ambiente hospitalar e domiciliar. No site do Ministério da Educação, onde se monitora o PNE, no portal do INEP, ao buscarmos os indicadores “classe hospitalar” e “atendimento domiciliar”, há um direcionamento às adaptações das provas do Exame Nacional do Ensino Médio (ENEM) e à aplicação em ambiente hospitalar e domiciliar para alunos impedidos por questões de saúde.

No documento do MEC “Orientações para Implementação da Política de Educação Especial na Perspectiva da Educação Inclusiva” (BRASIL, 2015a), podemos observar a

indicação para formação inicial e continuada do professor que irá atuar no atendimento educacional especializado, incluindo as classes hospitalares e o atendimento em ambientes domiciliares como espaços docentes da Educação Especial.

A Lei Brasileira de Inclusão (Estatuto da Pessoa com Deficiência) nº 13.146, (BRASIL, 2015b), no capítulo IV que trata do direito à educação, obriga as instituições particulares de qualquer nível e modalidade de ensino a oferecer os suportes à educação inclusiva, bem como não cobrar taxas extras das famílias pelas ofertas do atendimento. Não há alusão às classes hospitalares e domiciliares, mas podemos verificar a responsabilidade dada às escolas privadas, que são vinculadas a um sistema nacional de educação.

Neste sentido, entendemos que, no campo do atendimento educacional hospitalar e domiciliar, uma modalidade do atendimento educacional especializado, escolas privadas e hospitais privados deverão oferecer este atendimento a ser supervisionado pelo sistema de ensino competente ao nível e à modalidade.

Em 2017, o Ministério da Educação, em parceria com a Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura (UNESCO), lançou dois editais para identificação de legislações e experiências significativas relacionadas ao atendimento educacional em ambiente hospitalar e domiciliar. Esses editais, dentre outros, objetivaram, a partir do “olhar” de pesquisadores da área, avaliar *in loco* as redes de ensino no cenário de revisão da Política Nacional de Educação Especial numa Perspectiva Inclusiva lançada em 2008 e prestes a completar um decênio, à época.

No escopo das modalidades de classe hospitalar e atendimento domiciliar nos dez anos da vigência desta política, não houve metas de implantação, financiamento para monitoramento, mobiliário, materiais pedagógicos e formação de professores. O financiamento da Política Nacional de 2008 se concentrou, prioritariamente, na modalidade das salas de recursos multifuncionais implantadas nas escolas regulares dos sistemas de ensino.

Em 24 de setembro de 2018, a Lei nº 13.716 alterou a LDB (BRASIL, 2018), que passou a vigorar acrescida de um artigo que assegura o atendimento educacional, durante o período de internação, ao aluno da Educação Básica internado para tratamento de saúde em regime hospitalar ou domiciliar por tempo prolongado, conforme dispuser o Poder Público em regulamento, na esfera de sua competência administrativa.

Neste momento de forma clara e explícita, essas modalidades passam a figurar na lei maior que estabelece os princípios da educação brasileira.

Na próxima seção, apresentamos os resultados referentes aos documentos oficiais exarados pelas instâncias estaduais e municipais.

O que revelam os documentos oficiais das Secretarias de Estado de Educação e Municípios

Os dados encontrados apresentam-se por Região, Estados componentes dessa e de seus Municípios, proporcionando assim o elenco das legislações, pareceres e decretos desses entes da Federação.

Dispositivos legais sobre atendimento educacional em ambiente hospitalar e domiciliar na Região Norte

No Estado do Acre, estas modalidades são preconizadas pela Resolução CEE/AC nº 277/2017 (ACRE, 2017), do Conselho Estadual de Educação, e pela Instrução Normativa nº 001, de 30 de janeiro de 2018, da Secretaria Estadual de Educação do Acre. No Estado do Pará, a Portaria que legitima o atendimento é a de nº 064/2005.

Dispositivos legais sobre atendimento educacional em ambiente hospitalar e domiciliar na Região Centro-Oeste

No Estado de Mato Grosso, a modalidade é garantida pela Portaria nº 369, de 2017 (MATO GROSSO, 2017a) e pelas Orientações Curriculares e Pedagógicas definidas pelo setor de Educação Especial.

Em Mato Grosso do Sul, o atendimento educacional hospitalar é recomendado pelo Decreto nº 14.786, de 24 de julho de 2017 (MATO GROSSO DO SUL, 2017a) e pela Deliberação do Conselho Estadual de Educação nº 7.828, de 30 de maio de 2005 (MATO GROSSO DO SUL, 2005). O atendimento educacional em Ambiente Hospitalar é regido pela Resolução/SED nº 3.375, de 28 de dezembro de 2017 (MATO GROSSO DO SUL, 2017b), previstos também no Plano Estadual de Educação, Lei nº 4.621, de 22 de dezembro de 2014; bem como na Resolução/SED nº 2.506, de 28 de dezembro de 2011 (MATO GROSSO DO SUL, 2011), que dispõe sobre lotação dos profissionais de educação que prestarão atendimento nas classes hospitalares, e na Deliberação nº 7.828, do Conselho Estadual de Educação que garante o atendimento educacional hospitalar e domiciliar.

O Estado de Goiás possui um parecer do Conselho Estadual de Educação nº 267, de 2015, e do Distrito Federal, por meio da Lei nº 2.809, de 29 de outubro de 2001 (DISTRITO FEDERAL, 2001) que garantem estas modalidades de atendimento.

Dispositivos legais sobre atendimento educacional em ambiente hospitalar e domiciliar na Região Nordeste

O atendimento educacional hospitalar e domiciliar do Estado do Rio Grande do Norte é previsto na Lei Estadual nº 10.320, de 05 de janeiro de 2018 (RIO GRANDE DO NORTE, 2018), em decorrência ao previsto no Plano Estadual de Educação, Lei nº 10.049, de 27 de janeiro de 2016, nas estratégias 3 a 12 da meta IV (RIO GRANDE DO NORTE, 2016a). O Atendimento Educacional Domiciliar é norteado pela Portaria de Avaliação nº 1.878, de 8 de dezembro de 2016 (RIO GRANDE DO NORTE, 2016b), que assegura ao professor de classe hospitalar e domiciliar em articulação com a escola realizar avaliação de forma flexibilizada no conteúdo e temporalmente. O Município de Natal capital do estado Rio Grande do Norte, por meio da Lei nº 6.365, de 21 de agosto de 2012 criou o Programa de Classe Hospitalar nas unidades da rede municipal de saúde (NATAL, 2012).

No Estado do Ceará, o atendimento é previsto na Resolução CEE/CEB nº 456/2016, artigo 11, que determina que o atendimento educacional especializado possa ocorrer de forma itinerante em ambiente hospitalar e domiciliar (CEARÁ, 2016).

Na Bahia, a Prefeitura de Salvador, pelo Decreto nº 23.922, de 14 de maio de 2013 (SALVADOR, 2013) aprovou o regimento da Secretaria Municipal de Educação e em 1º de outubro de 2015, fundou a Escola Municipal Hospitalar e Domiciliar Irmã Dulce.

No Estado do Piauí, o serviço iniciou em 2010, sendo também previsto no Plano Estadual de Educação, Lei nº 6.733, de 17 de dezembro de 2015 (PIAUI, 2015).

Dispositivos legais sobre atendimento educacional em ambiente hospitalar e domiciliar na Região Sudeste

No Estado do Rio de Janeiro, não há lei, decreto ou parecer sobre a implantação desta modalidade nos hospitais estaduais que ampare a oferta desses serviços. Porém, recentemente no ano de 2019, aconteceram Conferências Municipais para a revisão do Plano Estadual de Educação que culminou no Projeto de Lei nº 1.125/19, ainda em fase de votação. Na Meta 4 sobre a Educação Especial, há dois artigos que tratam da implantação das classes hospitalares

e atendimento domiciliar e hospitalar, das articulações intersetoriais e da garantia de professores habilitados para a função.

Neste Estado, há vários Municípios que ofertam essas modalidades de classe hospitalar e domiciliar. No Município do Rio de Janeiro, esta modalidade é amparada legalmente pela Resolução Conjunta SME/SMS nº 17, de 07 de março de 2005, que trata da Classe Hospitalar no Hospital Municipal Jesus. No Município de Búzios, o atendimento consta no Plano Municipal de Educação, Lei nº 1.114, de 20 de junho de 2016 (BÚZIOS, 2016). O Município de Cabo Frio possui deliberação do Conselho Municipal de Educação nº 24/2016 e do Plano Municipal de Educação, Esporte e Lazer, de 24 de junho de 2015, que regulamentam os atendimentos (CABO FRIO, 2015). Em Tanguá, o Decreto nº 1.521, de 18 de agosto de 2008, criou o Centro Integrado de Educação e Saúde (CIES) e a Deliberação nº 17 do CIES garante atendimento hospitalar e domiciliar aos alunos impossibilitados de frequentar a escola, referendados no Plano Municipal de Educação por meio da Lei 9071 de 24 de junho de 2015 (TANGUÁ, 2015). No Município de Macaé, o atendimento é referendado pela deliberação do Conselho Municipal de Educação nº 24/2016 e pelo Plano Municipal de Educação da Secretaria Municipal de Educação, Esporte e Lazer, Leide 24 de junho de 2015 (MACAÉ, 2015). Em Maricá, há uma Deliberação da Secretaria de Educação nº 2, de 2007, que legitima o atendimento. Cachoeiras de Macacu possui uma deliberação do Conselho Municipal de Educação. No Município de Belford Roxo, o atendimento é legitimado pela Deliberação nº 18, de 2010, do Conselho Municipal de Educação. Petrópolis regulamenta por meio da Resolução nº 04/2018 da Secretaria de Educação. Em Duque de Caxias, o atendimento é garantido pelo Plano Municipal de Educação, Lei nº 2.713, de 30 de junho de 2015, e pela Deliberação do Conselho Municipal de Educação nº 16/2016 (DUQUE DE CAXIAS, 2015).

O Estado do Espírito Santo tem o atendimento garantido no Plano Estadual de Educação, Lei nº 10.382/2015 (ESPÍRITO SANTO, 2015), que garante o atendimento a estudantes da rede pública de ensino que necessitam do atendimento domiciliar e hospitalar, prevendo política intersetorial entre educação, saúde e desenvolvimento social.

O Estado de São Paulo possui a Portaria Conjunta CENP, CEI, COGSP, DAE, de 1986, que regulamenta a criação de classes especiais, salas de recursos e unidades itinerantes, previstas na Resolução SE nº 247/1986 (SÃO PAULO, 1986), que dispunha sobre a Educação Especial nesse Estado. O artigo 6º da referida Portaria destacava a possibilidade de criação de classe especial dentro de hospitais. Na época, essas classes comportavam cargo específico de professor. A Instrução DAE, do mesmo ano, orientava a rede sobre as avaliações que deveriam

ser realizadas. Em 2016, a Resolução SE nº 71/2016 (SÃO PAULO, 2016) regulamentou o atendimento escolar a alunos em ambiente hospitalar. O Município de Campinas possui uma Portaria da Secretaria de Educação nº 114/2010 que homologa o regimento comum das unidades educacionais e projetos das classes hospitalares. O Município de Barretos reconhece essa modalidade no Plano Municipal de Educação, Lei nº 5.123, de 23 de junho de 2015 (BARRETOS, 2015).

No Estado de Minas Gerais, o Município de Belo Horizonte tem oficialmente o atendimento por meio da Portaria nº 358/2015 (BELO HORIZONTE, 2015).

Dispositivos legais sobre atendimento educacional em ambiente hospitalar e domiciliar na Região Sul

O Estado do Paraná legitima este atendimento por meio da Resolução Secretarial nº 3.302/2005, (PARANÁ, 2010), que cria o Serviço de Atendimento à Rede de Escolarização Hospitalar (Sareh), objetivando atender educandos 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 na escola de origem e até mesmo a inserção daqueles não matriculados no sistema educacional.

O Estado de Santa Catarina oficializou o atendimento pedagógico hospitalar por meio da Lei nº 13.843/2006 (SANTA CATARINA, 2006), e define a implantação do atendimento em hospitais públicos e privados conveniados da rede estadual, e determina os critérios para lotação dos profissionais de educação nestas unidades.

O Município de Florianópolis, também regulamenta o atendimento pela Portaria nº 30, de 05 de março de 2001. E o Município de Tubarão regulamenta por meio da Resolução nº 41.

O Estado da Arte das Políticas de Atendimento Educacional em Ambiente Hospitalar e Domiciliar: o que nos revelam as fontes documentais

Ao atravessarmos a linha do tempo das propostas políticas, no que se refere ao atendimento educacional para crianças e jovens em ambiente hospitalar e domiciliar, verificamos no escopo das leis os momentos em que, nos documentos analisados, encontramos explicitamente essas modalidades nomeadas, em outros momentos elas podem ser inferidas somente indiretamente, na medida em que se encontram invisíveis no texto.

Por exemplo, embora na primeira LDB da década de 1960 este atendimento fosse mencionado, ele se apagou nas leis de diretrizes posteriores, retomando ao texto desta Lei somente em dezembro de 2018, no auge da discussão da revisão da Política Nacional de Educação Especial e após quatro Conferências Nacionais de Educação e Direitos das Pessoas com Deficiência recomendarem essas modalidades no escopo dos direitos à educação.

Assim consideramos a partir da perspectiva Bourdieusiana que as forças tensionais dos atores sociais podem levar a mudanças nas políticas e materialização dos discursos, como foi indutivamente a inclusão no texto da LDB nº 9.394/96 (BRASIL, 1996).

Outro ponto que destacamos é o fato de que, embora os dois Planos Nacionais de Educação não tenham dado destaque às modalidades das classes hospitalares e atendimento domiciliar, estas foram incorporadas nos textos finais de Planos Estaduais e Municipais de Educação, demonstrando o caráter interdependente dessas instâncias para a execução de políticas locais, como é o caso dos Estados do Rio de Janeiro, Rio Grande do Norte e Piauí e de vários Municípios do Estado do Rio de Janeiro.

Porém, como a educação brasileira é um sistema, faz-se mister que a incorporação das modalidades na LDB resulte em pareceres normativos do Conselho Nacional de Educação para estas modalidades, e a definição de estratégias e diretrizes para implantação, monitoramento por meio do INEP, alocação de rubricas orçamentárias específicas e formação continuada.

Pode-se observar que o avanço da implantação de propostas normativas, nos órgãos municipais, ocorreu na última década, demonstrando assim a importância da participação de gestores, professores e movimentos sociais em Conferências e eventos científicos, fazendo uma força de pressão da base ao topo da pirâmide federativa.

Ilustra-se como o caso do Estado do Rio de Janeiro que, mesmo não possuindo o serviço implantado no âmbito da esfera estadual, o fato de muitos Municípios já terem esse serviço e levarem as discussões sobre o tema no âmbito das Conferências Municipais propiciou de forma democrática e participativa a inclusão destas modalidades no texto final do Plano Estadual de Educação, recentemente votado no início de 2020. São as vozes profanas de quem não detém o “poder” de produzir o texto da política, mas quando condições democráticas emergem, como nos fóruns de conferências, as vozes ganham poder e visibilidade para, a partir das experiências locais, intervirem na produção de uma lei em esfera mais abrangente, estadual ou nacional.

Cabe analisar, em uma perspectiva comparativa ao direito à educação, que a Lei Brasileira de Inclusão nº 13.146, de 2015, no capítulo IV, tratou de forma contundente a obrigação das instituições particulares de qualquer nível e modalidade de ensino oferecerem os

suportes à educação inclusiva, bem como não cobrarem taxas extras das famílias pelas ofertas do atendimento (BRASIL, 2015b). Por conseguinte, escolas e hospitais privados também deverão se organizar para ofertar estes atendimentos, por fazerem parte de um sistema integrado. Outro desafio a ser superado, mas que demanda esforços de políticas intersetoriais.

Conclusão

As fontes documentais analisadas no estudo, nos aspectos discursivos e argumentativos, que perpassaram os âmbitos nacional, estadual e municipal, revelaram que a necessidade de uma base de dados, acerca de tão relevante trabalho desenvolvido pela área, é premente pelo fato de termos serviços implantados, porém com uma sustentabilidade ameaçada caso o ente federado não organize normativas e diretrizes federais que legitimem, num nível hierárquico, a oferta desses serviços.

O texto da LDB, reformulado em 2018, que inclui estas modalidades, sem dúvida foi uma grande conquista, mas é importante que sejam inseridas em metas operacionalizadas do PNE, bem como em normativas do Conselho Nacional de Educação, que possam deflagrar a implantação de classes hospitalares em Estados e Municípios que ainda não ofereçam tais modalidades. Embora a existência destas modalidades inseridas em planos municipais de educação seja uma esperança para retirar da invisibilidade esta oferta de serviço, ainda é um número tímido ao se comparar com a quantidade de Municípios e as dimensões continentais de nosso País.

REFERÊNCIAS

ACRE. **Resolução CEE/AC n. 277/2017**. Altera no que couber a Resolução CEE/AC n. 166/203 que estabelece normas para a Educação Especial no tocante ao atendimento de pessoa com deficiência ou altas habilidades nas Escolas de Educação Básica do Estado do Acre. Acre: Presidente do Conselho Estadual de Educação, 2017. Disponível em: <https://educ.see.ac.gov.br/pagina/resolucoes-2014>. Acesso em: 23 dez. 2021.

BARRETOS. **Lei n. 5.123, de 23 de junho de 2015**. Aprova o plano municipal de Educação – PME e dá outras providências. Barretos, SP: Prefeito Municipal, 2015. Disponível em: <http://consulta.camarabarretos.sp.gov.br/Documentos/Documento/277062>. Acesso em: 23 dez. 2021.

BELFORD ROXO. **Plano Municipal de Educação Belford Roxo**. Belford Roxo, RJ: Secretaria Municipal de Educação Esporte e Turismo, 2015. Disponível em: https://www.mprj.mp.br/documents/20184/203908/belfordroxo_lei1.529_15_planomunicipaldeeducacao.pdf. Acesso em: 23 dez. 2021.

BELO HORIZONTE. **Portaria SMED n. 358 de 28 de novembro de 2015.** Institui normas para o Atendimento Educacional Domiciliar, no Ensino Fundamental Regular, na Rede Municipal de Educação de Belo Horizonte, para estudantes que apresentem atestado médico e encontrem-se impossibilitados de frequentar a escola, em virtude de tratamento de saúde. Belo Horizonte: Secretaria Municipal de Educação, 2015. Disponível em: <http://portal6.pbh.gov.br/dom/iniciaEducacao.do?method=DetalheArtigo&pk=1153804>. Acesso em: 23 dez. 2021.

BORDIGNON, G. Caminhar da educação brasileira: Muitos planos, pouco planejamento. *In*: SOUZA, D. B.; MARTINS, A. M. (org.). **Planos de Educação no Brasil: Planejamento, políticas, práticas.** São Paulo: Edições Loyola, 2014.

BRASIL. **Decreto-Lei n. 1.044, de 21 de outubro de 1969.** Dispõe sobre tratamento excepcional para os alunos portadores das afecções que indica. Brasília, DF: Ministros da Marinha de Guerra, do Exército e da Aeronáutica Militar, 1969. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/del1044.htm. Acesso em: 23 dez. 2021.

BRASIL. **Decreto n. 72.425, de 04 julho de 1973.** Cria o Centro Nacional de Educação Especial (CENESP), e dá outras providências. Brasília, DF: Presidência da República, 1973 Disponível em: <https://www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/1970-1979/decreto-72425-3-julho-1973-420888-publicacaooriginal-1-pe.html>. Acesso em: 23 dez. 2021.

BRASIL. **Lei n. 6.202, de 17 de abril de 1975.** Atribui à estudante em estado de gestação o regime de exercícios domiciliares instituído pelo Decreto-lei n. 1.044, de 1969, e dá outras providências. Brasília, DF: Presidência da República, 1975. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/1970-1979/16202.htm. Acesso em: 23 dez. 2021.

BRASIL. **Lei n. 7.853, de 24 de outubro de 1989.** Dispõe sobre o apoio às pessoas portadoras de deficiência, sua integração social[...]. Brasília, DF: Presidência da República, 1989. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/17853.htm. Acesso em: 23 dez. 2021.

BRASIL. **Lei n. 8.069, de 13 de julho de 1990.** Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. Brasília, DF: Presidência da República, 1990. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18069.htm. Acesso em: 23 dez. 2021.

BRASIL. **Política Nacional de Educação Especial.** Brasília, DF: MEC; SEESP, 1994. Disponível em: <https://inclusaoja.files.wordpress.com/2019/09/polc3adtica-nacional-de-educacao-especial-1994.pdf>. Acesso em: 23 dez. 2021.

BRASIL. **Resolução 41, de 13 de outubro de 1995.** Aprova em sua íntegra o texto oriundo da Sociedade Brasileira de Pediatria, relativo aos Direitos da Criança e do Adolescente Hospitalizados. Brasília, DF: CONANDA, 1995. Disponível em: https://www.mpdf.mp.br/portal/pdf/unidades/promotorias/pdij/Legislacao%20e%20Jurisprudencia/Res_41_95_Conanda.pdf. Acesso em: 23 dez. 2021.

BRASIL. **Lei n. 9.394, de 20 de dezembro de 1996.** Estabelece as diretrizes e bases da educação nacional. Brasília, DF: Presidência da República, 1996. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/19394.htm. Acesso em: 23 dez. 2021.

BRASIL. **Decreto n. 3.298, de 20 de dezembro de 1999.** Regulamenta a Lei n. 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. Brasília, DF: Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/d3298.htm. Acesso em: 23 dez. 2021.

BRASIL. **Resolução CNE/CEB n. 2, de 11 de setembro de 2001**. Institui Diretrizes Nacionais para a Educação Especial na Educação Básica. Brasília, DF: CEB; CNE, 2001a. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/CEB0201.pdf>. Acesso em: 23 dez. 2021.

BRASIL. **Lei n. 10.172 de 9 de janeiro de 2001**. Aprova o Plano Nacional de Educação e dá outras providências. Brasília, DF: Presidência da República, 2001b. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/110172.htm. Acesso em: 23 dez. 2021.

BRASIL. **Política Nacional de Educação Especial na Perspectiva da Educação Inclusiva**. Brasília, DF: MEC, 2008. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/arquivos/pdf/politicaeducuespecial.pdf>. Acesso em: 23 dez. 2021.

BRASIL. **Resolução n. 4, de 2 de outubro de 2009**. Institui Diretrizes Operacionais para o Atendimento Educacional Especializado na Educação Básica, modalidade Educação Especial. Brasília, DF: Presidência da Câmara de Educação Básica do Conselho Nacional de Educação, 2009. Disponível em: http://portal.mec.gov.br/dmdocuments/rceb004_09.pdf. Acesso em: 23 dez. 2021.

BRASIL. Um olhar através da Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência da ONU: Novas perspectivas e desafios. *In*: CONFERÊNCIA NACIONAL DOS DIREITOS DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA, 3., 2012, Brasília. **Anais** [...]. Brasília, 2012. Disponível em: https://www.ipea.gov.br/participacao/images/pdfs/conferencias/CNDPD_III/arquivo%20completo.pdf. Acesso em: 23 dez. 2021.

BRASIL. Ministério da Educação. **Documento Final**. Brasília, DF: FNE, 2014a. Disponível em: <http://fne.mec.gov.br/images/DocumentoFinal29012015.pdf>. Acesso em: 23 dez. 2021.

BRASIL. **Lei n. 13.005, de 25 de junho de 2014**. Aprova o Plano Nacional de Educação PNE e dá outras providências. Brasília, DF: Presidência da República, 2014b. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2014/lei/113005.htm. Acesso em: 23 dez. 2021.

BRASIL. Ministério da Educação. **Orientações para Implementação da Política de Educação Especial na Perspectiva da Educação Inclusiva**. Brasília, DF: MEC, 2015a. Disponível em: http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_docman&view=download&alias=17237-secadi-documento-subsidiario-2015&Itemid=30192. Acesso em: 23 dez. 2021.

BRASIL. **Lei n. 13.146, de 6 de julho de 2015**. Institui a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência. Brasília, DF: Presidência da República, 2015b. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2015/lei/113146.htm. Acesso em: 23 dez. 2021.

BRASIL. CONFERÊNCIA NACIONAL DOS DIREITOS DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA, 4., 2016, Brasília. **Anais** [...]. Brasília, 2016. Disponível em: <https://www.sds.sc.gov.br/index.php/conselhos/conede/conferencias/4-conferencia-dos-direitos-da-pessoa-com-deficiencia/2109-anais-da-4-conferencia-nacional-dos-direitos-da-pessoa-com-deficiencia-2/file>. Acesso em: 23 dez. 2021.

BRASIL. Lei n. 13.716, de 24 de setembro de 2018. Altera a Lei n. 9.394 de 20 de dezembro de 1996 (Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional), para assegurar atendimento educacional ao aluno na educação básica internado para tratamento de saúde em regime hospitalar e domiciliar por tempo prolongado. Brasília, DF: Presidência da República, 2018. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2018/lei/L13716.htm. Acesso em: 23 dez. 2021.

BÚZIOS. Lei n. 1.114, de 30 de junho de 2015. Dispõe sobre aprovar o Plano Municipal de Educação para o Decênio 2015/2025, e dá outras providências. Búzios: Prefeito Municipal, 2015. Disponível em: https://www.mprj.mp.br/documents/20184/203908/Armacao_de_Buzios_Lei_1.114_15_Plano_Municipal_de_Educacao.pdf. Acesso em: 23 dez. 2021.

CABO FRIO. Lei n. 2.644 de 1 de julho de 2015. Aprova o Plano de Educação no âmbito do município de Cabo Frio e dá outras providências. Cabo Frio: Prefeito Municipal, 2015. Disponível em: <http://www.semecabofrio.rj.gov.br/semecabofrio/wp-content/uploads/2017/08/pme2015.pdf>. Acesso em: 23 dez. 2021.

CARIBÉ, S. R. C. Reflexões sobre a Governança na Política Pública para a Promoção dos Direitos da Pessoa com Deficiência. **Revista do Tribunal de Contas da União**, n. 136, p. 92-113, maio/ago. 2016. Disponível em: <https://revista.tcu.gov.br/ojs/index.php/RTCU/article/view/1362>. Acesso em: 23 dez. 2021.

CEARÁ. Resolução CEE n. 456, de 01 de junho de 2016. Fixa normas para a educação especial e para o Atendimento Educacional Especializado (AEE) dos alunos com deficiência, Transtornos Globais do Desenvolvimento (TGD), altas habilidades/superdotação, no âmbito do sistema de ensino do Estado do Ceará. Ceará: CEE, 2016. Disponível em: <https://www.legislweb.com.br/legislacao/?id=326829>. Acesso em: 23 dez. 2021.

DISTRITO FEDERAL. Lei n. 2.809, de 29 de outubro de 2001. Dispõe sobre a garantia do direito da criança e do adolescente ao atendimento pedagógico e escolar na atenção hospitalar no Distrito Federal. Brasília, DF: Presidência da Câmara Legislativa do Distrito Federal, 2001. Disponível em: http://www.tc.df.gov.br/sinj/norma/50765/lei_2809_29_10_2001.pdf. Acesso em: 23 dez. 2021.

DUQUE DE CAXIAS. Lei n. 2.713, de 30 de junho de 2015. Aprova a adequação do Plano Municipal de Educação para o decênio 2015-2025 e dá outras providências. Rio de Janeiro: Câmara Municipal de Duque de Caxias, 2015. Disponível em: http://www.mprj.mp.br/documents/20184/203908/duque_de_caxias_lei_2.713_15_plano_municipal_de_educacao.pdf. Acesso em: 23 dez. 2021.

ESPÍRITO SANTO. Lei 10.382, de 25 de junho de 2015. Aprova o Plano Estadual de Educação, período 2015-2025. Espírito Santo: Governador Estadual, 2015. Disponível em: https://sedu.es.gov.br/Media/sedu/pdf%20e%20Arquivos/LEI%2010382_2015-2025%20plano%20estadual%20de%20educa%C3%A7%C3%A3o.pdf. Acesso em: 23 dez. 2021.

FERNANDES, E. M.; ISSA, R. Classe hospitalar e atendimento pedagógico domiciliar: Um estudo da arte no estado do Rio de Janeiro. *In*: FERNANDES, E. M.; ORRICO, H.; ISSA, R. M. (org.). **Pedagogia Hospitalar: Princípios, Políticas e Práticas de uma Educação para Todos**. Curitiba: CRV, 2014.

FERNANDES, E. M.; ORRICO, H. Documento referência da CONAE 2014: Avanço, retrocesso ou negação da Educação Especial? *In*: Encontro da Associação Brasileira de Pesquisadores em Educação Especial, 8., 2013, Londrina. **Anais** [...]. Londrina: UEL, p. 2013. Disponível em: [http://www.uel.br/eventos/congressomultidisciplinar/pages/arquivos/anais/2013/AT02-2013/AT02-040\(1\).pdf](http://www.uel.br/eventos/congressomultidisciplinar/pages/arquivos/anais/2013/AT02-2013/AT02-040(1).pdf). Acesso em: 23 dez. 2021.

MACAÉ. Plano Municipal de Educação de Macaé. Macaé: SEMED, 2015. Disponível em: <https://macae.rj.gov.br/midia/conteudo/arquivos/1270662898.pdf>. Acesso em: 23 dez. 2021.

MATO GROSSO DO SUL. Conselho Estadual de Educação. **Deliberação CEE/MS n. 7.828 de 30 de maio de 2005.** Dispõe sobre a Educação Escola de Alunos com Necessidades Educacionais Especiais. Mato Grosso do Sul: CEE, 2005. Disponível em: <http://www.cee.ms.gov.br/wp-content/uploads/2015/08/del-7828.pdf>. Acesso em: 23 dez. 2021.

MATO GROSSO DO SUL. **Resolução/SED n. 2.506, de 28 de dezembro de 2011.** Dispõe sobre o funcionamento dos Núcleos de Educação Especial - NUESP's, e dá outras providências. Mato Grosso do Sul: Secretária de Estado de Educação, 2011. Disponível em: <https://www.sed.ms.gov.br/institucional/legislacao-sed/>. Acesso em: 23 dez. 2021.

MATO GROSSO DO SUL. **Decreto n. 14.786, de 24 de julho 2017.** Cria o Centro Estadual de Atendimento Multidisciplinar para Altas Habilidades/ Superdotação (CEAM/AHS), com sede no Município de Campo Grande. 2017a. Disponível em: https://www.spdo.ms.gov.br/diariodoe/Index/Download/DO9457_25_07_2017. Acesso em: 23 dez. 2021.

MATO GROSSO DO SUL. **Resolução/SED n. 3.375, de 28 dezembro de 2017.** Dispõe sobre a organização curricular e o regime escolar do ensino fundamental e do ensino médio nas escolas da Rede Estadual de Ensino, e dá outras providências. Mato Grosso do Sul: Secretário de Estado de Educação, 2017b. Disponível em: https://www.spdo.ms.gov.br/diariodoe/Index/Download/DO9563_29_12_2017. Acesso em: 23 dez. 2021.

MATO GROSSO. **Portaria n. 369 /2017/GS/SEDUC/MT.PORTARIA n. 369/2017/GS/SEDUC/MT.** Dispõe sobre critérios e procedimentos para a organização e funcionamento dos Serviços da Educação Especial, nas Escolas e Centros Especializados e nas Escolas Comuns. Mato Grosso: Secretário de Estado de Educação, Esporte e Lazer, 2017. Disponível em: <http://www.mt.gov.br/documents/8125245/9121200/D.O.+27.10.17+Port+369+Organiza%C3%A7%C3%A3o+e+funcionamento+dos+Servi%C3%A7os+Especiais.pdf/f145aad9-a8fd-68a8-16e2-43d85aee5e9b>. Acesso em: 23 dez. 2021.

NATAL. **Lei n. 6.365, de 21 de agosto de 2012.** Dispõe sobre a implantação do programa classe hospitalar nas unidades da rede municipal de saúde mental de Natal e dá outras providências. Natal: Prefeitura Municipal, 2012. Disponível em: <https://leismunicipais.com.br/a/rn/n/natal/lei-ordinaria/2012/636/6365/lei-ordinaria-n-6365-2012-dispoe-sobre-a-implantacao-do-programa-classe-hospitalar-nas-unidades-da-rede-municipal-de-saude-de-natal-e-da-outras-providencias>. Acesso em: 23 dez. 2021.

OLIVEIRA, V. S. **Instrumento Pedagógico Norteador para Formação de Professores de Classes Hospitalares.** 2017. 120 f. Dissertação (Mestrado em Diversidade e Inclusão) – Instituto de Biologia, Universidade Federal Fluminense, Niterói, 2017. Disponível em:

<http://cmpdi.sites.uff.br/wp-content/uploads/sites/186/2018/08/Disserta%C3%A7%C3%A3o-VivianeSouzadeOliveira.pdf>. Acesso em: 23 dez. 2021.

PACHECO, M. C. P. **Escolarização Hospitalar e a Formação de Professores na Secretaria Municipal da Educação de Curitiba no período de 1988 a 2015**. 2017. 187 f. Dissertação (Mestrado em Educação) – Programa de Pós-Graduação em Educação, Pontifícia Universidade Católica do Paraná, 2017.

PARANÁ. Secretaria de Estado da Educação. **Serviço de Atendimento à Rede de Escolarização Hospitalar (Sareh)**. Curitiba, PR: SEED, 2010.

PIAUI. **Lei 6.733, de 17 de dezembro de 2015**. Aprova o Plano Estadual de Educação e dá outras providências. Piauí: Governo do Estado, 2015. Disponível em: <https://observatoriodeeducacao.institutounibanco.org.br/cedoc/detalhe/plano-estadual-de-educacao-o-do-piaui,d39b1b3d-d180-41d0-9bac-9286090a3510>. Acesso em: 23 dez. 2021.

RIO GRANDE DO NORTE. **Lei n. 10.049, de 27 de janeiro de 2016**. Aprova o Plano Estadual de Educação do Rio Grande do Norte (2015-2025) e dá outras providências. Rio Grande do Norte: Governo do Estado, 2016a. Disponível em: <http://www.al.rn.gov.br/storage/legislacao/2016/01/29/be5a8e56ae78b3174b64f1275f8a27ed.pdf>. Acesso em: 23 dez. 2021.

RIO GRANDE DO NORTE. **Portaria n. 1878/2016-SEEC/RN**. Estabelece Normas de Avaliação da Aprendizagem Escolar para a Rede Estadual de Ensino e dá outras providências. Rio Grande do Norte: Secretária de Estado da Educação e da Cultura, 2016b. Disponível em: diariooficial.rn.gov.br/dei/dorn3/docview.aspx?id_jor=00000001&data=20161208&id_doc=557080. Acesso em: 23 dez. 2021.

RIO GRANDE DO NORTE. **Lei n. 10.320, de 05 de janeiro de 2018**. Dispõe sobre a criação do Programa de Atendimento Educacional Hospitalar e Domiciliar nas unidades da Rede Estadual de Saúde e dá outras providências. Rio Grande do Norte: Governo do Estado, 2018. Disponível em: <http://www.al.rn.gov.br/storage/legislacao/2021/o60c97okp3rloeeiu1al276y3o3ifu.pdf>. Acesso em: 23 dez. 2021.

SALDANHA, G. M. M. M.; SIMOES, R. R. Educação escolar hospitalar: O que mostram as pesquisas? **Revista Brasileira de Educação Especial**, v. 19, n. 3, p. 447-464, set. 2013. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbee/a/3qMmPMM7z6cySXTL3TkYVGN/?lang=pt>. Acesso em: 29 dez. 2021.

SALVADOR. **Decreto n. 23.922, de 14 de maio de 2013**. Aprova o Regimento da Secretaria Municipal de Educação- SMED. Salvador, BA: Prefeito Municipal, 2013. Disponível em: <https://leismunicipais.com.br/a/ba/s/salvador/decreto/2013/2392/23922/decreto-n-23922-2013-aprova-o-regimento-da-secretaria-municipal-da-educacao-smed>. Acesso em: 23 dez. 2021.

SANTA CATARINA. **Lei n. 13.843, de 14 de setembro de 2006**. Dispõe sobre a garantia do direito da criança e do adolescente ao atendimento pedagógico e hospitalar na internação hospitalar em Santa Catarina. Santa Catarina: Presidente da Assembléia Legislativa, 2006. Disponível em: <https://leisestaduais.com.br/sc/lei-ordinaria-n-13843-2006-santa-atarina-dispoe-sobre-a-garantia-do-direito-da-crianca-e-do-adolescente-ao-atendimento-pedagogico-e-escolar-na-internacao-hospitalar-em-santa-atarina>. Acesso em: 23 dez. 2021

SÃO PAULO. Resolução SE n. 247, de 30 de setembro de 1986. Dispõe sobre a Educação Especial nas escolas estaduais de 1º e 2º graus. São Paulo: Secretário de Estado da Educação, 1986. Disponível em: siau.edunet.sp.gov.br/ItemLise/arquivos/notas/247_1986.htm. Acesso em: 23 dez. 2021.

SÃO PAULO. Resolução SE n. 71, de 22 de dezembro de 2016. Dispõe sobre o atendimento escolar a alunos em ambiente hospitalar e dá providências correlatas. São Paulo: Secretário da Educação, 2016. Disponível em: siau.edunet.sp.gov.br/ItemLise/arquivos/71_16.HTM?Time=18/07/2022%2009:49:16. Acesso em: 23 dez. 2021.

TANGUÁ. Lei 9.071, de 24 de junho de 2015. Aprova o Plano Municipal de Educação para o Decênio 2015-2025 e dá outras providências. Tanguá: Prefeito Municipal, 2015. Disponível em: <https://www.mprj.mp.br/documents/20184/203908/Tangua5.pdf>. Acesso em: 23 dez. 2021.

Como referenciar este artigo

FERNANDES, E. M.; MEDEIROS, J. L. G.; ORRICO, H. F. O estado da arte das Políticas de Atendimento Educacional em ambiente hospitalar e domiciliar no Brasil. **Revista Ibero-Americana de Estudos em Educação**, Araraquara, v. 17, n. esp. 2, p. 1049-1070, jun. 2022. e-ISSN: 1982-5587. DOI: <https://doi.org/10.21723/riaee.v17iesp.2.16054>

Submetido em: 10/01/2022

Revisões requeridas: 06/03/2022

Aprovado em: 23/05/2022

Publicado em: 30/06/2022

Processamento e edição: Editoria Ibero-Americana de Educação.

Revisão, formatação, padronização e tradução.