

O direito à educação no atendimento escolar hospitalar e domiciliar: inquietações conceituais e legais

The right to education in hospital and home schooling: conceptual and legal concerns

Cinthy Vernizi Adachi de Menezes

Professora doutora da FAE Centro Universitário, Curitiba, Paraná, Brasil.
cinthya.menezes@fae.edu - <https://orcid.org/0000-0001-9073-1664>

Rose Meri Trojan

Professora aposentada da Universidade Federal do Paraná, Curitiba, Paraná, Brasil.
rosetrojan@uol.com.br - <https://orcid.org/0000-0002-7619-5508>

Ercilia Maria Angeli Teixeira de Paula

Professora doutora da Universidade Estadual de Maringá, Maringá, Paraná, Brasil.
erciliaangeli@yahoo.com.br - <https://orcid.org/0000-0002-8619-7558>

Recebido em 30 de setembro de 2019

Aprovado em 27 de janeiro de 2020

Publicado em 20 de março de 2020

RESUMO

Este estudo trata sobre o direito ao atendimento escolar em ambiente hospitalar e domiciliar, para estudantes impossibilitados de frequentar a escola regular por motivo de tratamento de saúde, a partir da legislação vigente. O objetivo é analisar os principais documentos que normatizam o atendimento escolar hospitalar e domiciliar no Brasil, a partir dos conceitos que estabelecem o direito à educação básica e obrigatória. Embora se refira a uma área de conhecimento já fortalecida, se faz necessário refletir sobre as implicações das políticas educacionais para a garantia, ou não, de acesso à escola para esta demanda social. A metodologia fundamenta-se em uma pesquisa documental e bibliográfica para estabelecer as bases legais e conceituais necessárias para analisar o tema. As análises dos resultados assinalam para a importância das ações voltadas à garantia da continuidade do processo de escolarização realizado em ambiente hospitalar e domiciliar, pois se entende que a condição do enfrentamento da doença não pode se caracterizar como proibitivo do acesso à educação, que é direito público subjetivo, fundamental e constitucional na perspectiva inclusiva.

Palavras-chave: Atendimento Escolar Hospitalar e Domiciliar; Direitos Humanos e Cidadania; Direito à Educação.

ABSTRACT

This study is about the right to hospital and homeschooling to students who are not able to attend school for health treatment reasons, discussed and analyzed from the

perspective in accordance with the legislation in force. The purpose of this paper is to analyze the main documents that regulate hospital and home schooling in Brazil, based on the concepts that set forth the right to basic and compulsory education. Although it is a consolidated area of knowledge, reflecting on the implications of educational policies to guarantee or not access to school is crucial for this social demand. The methodology of this research is based on a documental and bibliographic research to establish the necessary legal and conceptual bases to analyze the theme. The analyses of the results indicate the importance of actions aimed at guaranteeing the continuity of the schooling process carried out in hospital and home environments, since it is understood that confront the disease cannot impede access to education, which is subjective public, fundamental and constitutional right from the inclusive perspective.

Keywords: Hospital Schooling and Homeschooling; Human Rights and Citizenship; Right to Education.

Introdução

Este estudo apresenta uma análise acerca do direito ao atendimento escolar em ambiente hospitalar e domiciliar, para estudantes impossibilitados de frequentar a escola regular por motivo de tratamento de saúde. O escopo deste refere-se aos dispositivos conceituais e legais vigentes no Brasil, que têm como objetivo amparar e promover o acesso à educação básica com vistas à continuidade do processo ensino-aprendizagem nesta especial condição. 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).

Ao discutir o conceito do estudante em tratamento de saúde¹ essa pesquisa considera a educação a partir do preceito constitucional que a institui enquanto direito público subjetivo, ou seja, há prerrogativa da oferta exigida ao estado, mesmo na condição de afastamento involuntário causado por motivos de doença. Nesse contexto, se desenvolve no texto o conceito desse direito social juntamente ao conceito de direito humano e de cidadania, vinculados ao ordenamento jurídico e político existente e a prescrição sobre a igualdade de

condições para acesso e cumprimento do direito, para problematizar as condições de equidade no atendimento do estudante em tratamento de saúde.

Outro ponto a ser destacado versa sobre a obrigatoriedade e a gratuidade para que se enfrentem os problemas de acesso, permanência e desempenho escolar, bem como os recursos financeiros necessários para a efetivação de políticas efetivas nas esferas federal, estadual e municipal, no âmbito da educação inclusiva.

Historicamente, este espaço se fortalece e as iniciativas e propostas nacionais e internacionais são discutidas. Nesta perspectiva, destaca-se a atuação pioneira no Brasil da Prof.^a Dra. Eneida Simões da Fonseca², coordenando em 2000 a organização do *I Encontro Nacional de Atendimento Escolar Hospitalar*. Desde então, os encontros ocorrem periodicamente em estados distintos da federação³, reunindo profissionais e pesquisadores, posto 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. (BARROS, 2009, p. 283)

Desta forma, a autora provoca uma reflexão acerca do princípio da justiça ao enfatizar a importância do estabelecimento de ações que garantam

[...] 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, 1999, p. 3)

Nesse sentido, compreende-se que os fatores que cerceiam o direito de acesso escolar exigem ações efetivas do poder público, para atender a essas demandas. (MENEZES, 2009, p. 31-32). Sendo assim, esta análise sobre o amparo legal para o atendimento escolar hospitalar e domiciliar no Brasil provoca uma discussão sobre conceitos que permitem refletir sobre as possibilidades e limitações de sua efetivação.

Para alcançar o objetivo proposto, parte-se de uma pesquisa documental, a fim de investigar a abrangência da legislação vigente neste âmbito. Constituído o cenário apresentado pelas fontes oficiais, que incluem leis e diretrizes de abrangência nacional, tem prosseguimento uma pesquisa bibliográfica para estabelecer o marco teórico para a análise dos conceitos e termos adotado na área específica, incluindo a Educação Especial – considerando a inserção da educação em ambiente hospitalar e domiciliar na legislação pertinente.

Nessa análise, são consideradas duas perspectivas de abordagem cronológica. A primeira estabelece a discussão das leis nacionais que garantem o direito à educação obrigatória, no período de 1988 a 2014 (Quadro 1), demarcada pela promulgação da Constituição Federal (BRASIL, 1988), que estabelece a educação enquanto direito público subjetivo, até a aprovação do Plano Nacional de Educação, em 2014, que define metas e estratégias até 2024.

Quadro 1 - Leis Nacionais (1989 A 2014)

ANO	DOCUMENTO	OBJETIVO
1988	Constituição da República Federativa do Brasil	Estabelecer regras que regem o ordenamento jurídico do país.
1990	Lei nº 8.069, de 13 de Julho de 1990.	Instituir o Estatuto da Criança e do Adolescente.
1995	Resolução nº 41 do Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente (CONANDA)	Declarar os direitos da criança e do adolescente hospitalizados.
1996	Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996.	Instituir a Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional.
2014	Lei nº 13.005, de 25 junho de 2014	Instituir o Plano Nacional de Educação.

Fonte: Portal da Legislação (BRASIL), MEC. Elaborado pelas autoras.

A segunda perspectiva fundamenta-se nas normativas do campo da Educação Especial, que abarcam o atendimento escolar hospitalar e domiciliar, publicadas de 1969 a 2015 (Quadro 2). O Decreto-Lei n. 1044, de 21 de outubro de 1969 (BRASIL, 1969), que regulamenta o tratamento excepcional para alunos portadores de afecções, é a mais antiga normativa vigente que inclui o estudante em tratamento de saúde. A Lei n.º 13.146/15, ou o Estatuto da Pessoa com Deficiência,

é considerada pelas autoras como a última normativa da área da Educação Especial que versa sobre a inclusão educacional.

Quadro 2 - Documentos legais da área da educação especial (1969 a 2015)

ANO	DOCUMENTO	OBJETIVO
1969	Lei nº 1.044, de 21 de outubro de 1969.	Dispor sobre o tratamento excepcional para os alunos portadores de afecções.
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-lei nº 1.044, de 1969.
2001	Resolução CNE/CEB Nº 2, de 11 de setembro de 2001	Instituir Diretrizes Nacionais para a Educação Especial na Educação Básica.
2001	Parecer CNE/CEB nº 17/2001, aprovado em 3 de julho de 2001	Emitir parecer sobre as Diretrizes Nacionais para a Educação Especial na Educação Básica.
2008	Decreto Nº 6.571, de 17 de setembro de 2008.	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. (Revogado.)
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.
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.
2011	Decreto Nº 7.611/11, de 17 de novembro de 2011.	Dispor sobre a Educação Especial, o Atendimento Educacional Especializado.
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.
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.

Fonte: Portal da Legislação (BRASIL), MEC. Elaborado pelas autoras.

Dessa forma, esta metodologia permite analisar em que medida o arcabouço legal adota conceitos, termos e prescrições indicadas pelos pesquisadores da área, o que pode servir de base para várias investigações sobre o assunto.

Resultados e discussão

As leis que amparam o atendimento escolar hospitalar e domiciliar: um resgate histórico

Para subsidiar, sob o ponto de vista jurídico, a garantia do direito à educação do estudante em tratamento de saúde, o mote é conhecer os principais documentos legais e suas atualizações⁴ que regulamentam a educação nacional, de forma mais ampla, e as normativas da área de Educação Especial, que se referem ao tema em foco.

Parte-se do pressuposto que a Constituição Federal (CF), Artigo 6º, garante que educação é direito de todo cidadão e dever do Estado (BRASIL, 1988), devendo ser afiançado por meio de políticas sociais que tenham por objetivo a igualdade de condições para acesso, permanência e sucesso na escola.

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. [...] Hoje, sua generalização cria as condições para a necessária atualização do próprio texto constitucional. (OLIVEIRA; ARAÚJO, 2005, p.21)

Contudo, ainda que as legislações vigentes demonstrem avanços para regulamentar o atendimento aos estudantes em tratamento de saúde, há escassez de políticas públicas que garantam a efetivação do atendimento escolar em ambiente hospitalar e domiciliar. Nessa perspectiva, iniciativas desse atendimento estão legalmente amparadas por normatizações que, cada vez mais, enfatizam o sujeito enquanto cidadão de direitos.

O Decreto-Lei n. 1044, de 21 de outubro de 1969 (BRASIL, 1969), ainda em vigência, apresenta em seus artigos iniciais considerações que ressaltam as formas de atendimento escolar na impossibilidade de frequência à escola regular, os quais regulamentam a necessidade de

[...] tratamento excepcional para os alunos, de qualquer nível de ensino, portadores de afecções congênitas ou adquiridas, infecções, traumatismo ou outras condições mórbidas, determinando distúrbios agudos, caracterizados pela incapacidade física relativa, incompatível com a frequência aos trabalhos escolares, desde que se verifique a conservação das condições intelectuais e emocionais necessárias para o prosseguimento da atividade escolar em novos moldes. A atribuição a esses estudantes,

ISSN: 1984-6444 | <http://dx.doi.org/10.5902/1984644440261>

como compensação da ausência às aulas, o exercício domiciliares com acompanhamento da escola, sempre que compatíveis com o seu estado de saúde e as possibilidades do estabelecimento. (BRASIL, 1969)

Mais tarde, a Lei n. 6.202, de 17 de abril de 1975 (BRASIL, 1975), atribui às estudantes em gestação, o regime de exercícios domiciliares e o direito à realização de exames finais, protegendo o direito à continuidade dos estudos nessa condição de afastamento.

No ano de 1990, é regulamentado o artigo 227 da CF, que versa sobre o “dever da família, da sociedade e do Estado” de assegurar direitos à criança, ao adolescente e ao jovem, por meio do Estatuto da Criança e do Adolescente - ECA (BRASIL, 1990), incluindo a educação:

Art. 4º - É dever da família, da comunidade, da sociedade em geral e do Poder Público assegurar, com absoluta prioridade, a efetivação dos direitos referentes à vida, à saúde, à alimentação, à educação, ao esporte, ao lazer, à profissionalização, à cultura, à dignidade, ao respeito, à liberdade e à convivência familiar e comunitária. (BRASIL, 1990)

Em 1995, a Resolução nº 41 do Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente - CONANDA, baseada em documento elaborado pela Sociedade Brasileira de Pediatria, institui vinte direitos da criança e do adolescente hospitalizado (BRASIL, 1995). O artigo 9º estabelece o “direito a desfrutar de alguma forma de recreação, programas de educação para saúde, acompanhamento do curriculum escolar, durante sua permanência hospitalar” (BRASIL, 1995).

Mas, somente com a lei 13.716/2018 (BRASIL, 2018), houve a inclusão do direito específico na Lei de Diretrizes e Bases da Educação:

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

Mesmo com a inserção legal do direito, não houve a especificação dos termos conceituais identificados nas normativas do atendimento escolar hospitalar e domiciliar: classe hospitalar⁵ e atendimento pedagógico domiciliar⁶. Ainda assim, desde 2001, nas Diretrizes Nacionais para a Educação Especial na Educação Básica, Resolução 02/2001 – CNE/CNB (BRASIL, 2001b), os estudantes em

tratamento de saúde são contemplados como público-alvo da Educação Especial, afirmando a necessidade do desenvolvimento do processo de desenvolvimento e 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.

Essas Diretrizes, que regulamentam os três artigos (58, 59 e 60) do capítulo 5 da LDBEN sobre a Educação Especial, tanto na Resolução 02/01-CNE (BRASIL, 2001b), quanto no Parecer 17/01 (BRASIL, 2001a), que a justifica, 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.

Desta feita, 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 políticas para sua efetivação. 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” (BRASIL, 2002), 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 uma proposta que está longe de ser atendida.

Em 2008, é lançada a Política Nacional de Educação Especial na Perspectiva da Educação Inclusiva (BRASIL, 2008). O documento coexiste com a Resolução n. 02/01 e, embora apresentando divergências de concepção sobre Educação Especial, público-alvo e formação docente, caracteriza as classes hospitalares e o atendimento pedagógico domiciliar:

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

ISSN: 1984-6444 | <http://dx.doi.org/10.5902/1984644440261>

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, 2008, p.18)

O Parecer CNE/CEB nº 13 de 2009, indica que a aprovação do Decreto Presidencial n. 6.571/2008, revogado pelo Decreto n. 7611/2011, objetivava reafirmar a Política Nacional de Educação Especial na Perspectiva da Educação Inclusiva. O referido parecer menciona que a Secretaria de Educação Especial⁷, solicitou ao Conselho Nacional de Educação sua regulamentação para apresentar orientações referentes ao Atendimento Educacional Especializado (AEE) junto aos sistemas de ensino. Dessa forma, foi oficializada a Resolução CNE/CEB nº 4/2009 que reforçou uma política voltada para sobrepujar o caráter substitutivo da Educação Especial no Ensino Regular, bem como a separação em espaços distintos dos alunos com deficiência (BRASIL, 2009b).

O Decreto n. 7611/2011 (BRASIL, 2011a) destaca a inclusão educacional e, apesar de objetivar a garantia de serviços de apoio às necessidades individuais, não insere os estudantes em tratamento de saúde como público-alvo da Educação Especial ou do AEE.

No entanto, as últimas normativas referentes à área da Educação Especial citadas a seguir não apontam a especificação sobre a demanda das classes hospitalares e atendimento pedagógico domiciliar. O Plano Nacional dos Direitos da Pessoa com Deficiência - Viver sem Limite – Decreto 7612/2011 (BRASIL, 2011b), aponta como uma das suas diretrizes a garantia de um sistema educacional inclusivo, destacando como eixo o acesso à educação. A Lei n.º 13.146/15 Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência), objetiva “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” (BRASIL, 2015).

Por fim, no atual Plano Nacional de Educação para o decênio 2014-2024, lei n. 13.005 (BRASIL, 2014), apesar de não se referir de forma específica ao público das classes hospitalares e atendimento pedagógico domiciliar, indica como um dos objetivos principais a ampliação do acesso à educação em uma perspectiva

ISSN: 1984-6444 | <http://dx.doi.org/10.5902/1984644440261>

inclusiva. De toda forma, o público-alvo não está contemplado no documento, conforme estabelecido na 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).

Para que as demandas decorrentes da situação de tratamento de saúde sejam atendidas, são necessárias intervenções pedagógicas adequadas e a adoção de políticas públicas que garantam o direito à educação de estudantes que se encontram afastados da escola regular, possibilitando a continuidade do processo de escolarização e, após a alta hospitalar, a inserção ou a reinserção em seu ambiente escolar.

Pode-se observar que, indubitavelmente, os brasileiros têm garantido por força de lei o direito à educação. Na situação de afastamento da escola regular, ocasionada por doença, a legislação nacional possibilita a alternativa do atendimento escolar hospitalar e domiciliar, considerando dessa maneira, equivalência de frequência e aproveitamento escolar. Assim, se faz necessário apresentar alguns conceitos que permeiam as discussões sobre as implicações para a sua efetividade legal.

Direito à educação: discutindo conceitos

Para que o direito à educação seja garantido, o mesmo deve estar inscrito em lei específica de abrangência nacional. Segundo Chauí (1989), os homens são portadores de direitos, que podem ser diferenciados entre naturais, relacionados à natureza humana, e civis, criados por lei para os membros de uma sociedade.

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. [...] 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

ISSN: 1984-6444 | <http://dx.doi.org/10.5902/1984644440261>

política e se apresenta como objeto que pede o reconhecimento de todos, exigindo o consentimento social e político. (CHAUI, 1989, p.16)

Dessa forma, entre os direitos civis, situamos o direito à educação, previsto no artigo 208 da CF de 1988, que deve ser efetivado mediante o cumprimento do dever do Estado na garantia da educação básica obrigatória e gratuita dos 4 (quatro) aos 17 (dezesete) anos de idade, incluindo, entre outras obrigações, 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.

Destaca-se no item VII, parágrafo 1º que “O acesso ao ensino obrigatório e gratuito é direito público subjetivo” (BRASIL, 1988). Ou seja, o acesso à Educação Básica é obrigatório e gratuito 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 é de dever, o que constitui um avanço.

Segundo Oliveira (1999, p. 71), a declaração do Direito à Educação na CF, desde 1934, vem se aperfeiçoando no Brasil. No entanto, os mecanismos que declaram o Direito à Educação ainda se deparam com obstáculos para sua efetivação, restringindo a abrangência da cidadania. Soares (2012, p. 4) destaca que os direitos ligados à cidadania estão relacionados à determinada ordem jurídico-política de um Estado, a partir de uma Constituição que define quem é cidadão e quais são seus direitos e deveres. Desta forma,

[...] 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)

Com esse argumento, o direito ao atendimento escolar hospitalar e domiciliar pode ser considerado como um direito de cidadania e, ao mesmo tempo, como um

ISSN: 1984-6444 | <http://dx.doi.org/10.5902/1984644440261>

direito humano, considerando-se que a educação é um direito de todos. Desta feita, ao se recorrer aos princípios constitucionais do artigo 208, reafirma-se que a educação deve preparar para o exercício da cidadania e, ao mesmo tempo, a qualificação para o trabalho, para possibilitar a participação do sujeito no desenvolvimento do país. Percebe-se também que esta dupla abordagem conceitual é retomada na LDBEN (BRASIL, 1996), 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 mercado de 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 comparar a condição dos sujeitos hospitalizados e daqueles que podem frequentar a escolar regular, percebe-se que não há igualdade na proteção do direito de ambos. Segundo Soares (2012, p.11), diferença não significa desigualdade.

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).

A desigualdade ocorre quando há uma valoração de inferioridade ou superioridade. Neste caso, se for considerada a igualdade de condições de acesso e permanência na escola, um aluno que frequenta a escola regular e outro aluno que está em situação de internamento, devem ser respeitados da mesma forma. Segundo Tomasevski:

[...] 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. (TOMASEVSKI, 2006, p.71)

Assim, entende-se que a educação deve envolver “os processos formativos que se desenvolvem na vida familiar, na convivência humana, no trabalho, nas

ISSN: 1984-6444 | <http://dx.doi.org/10.5902/1984644440261>

instituições de ensino e pesquisa, nos movimentos sociais e organizações da sociedade civil e nas manifestações culturais.” (BRASIL, 1996). Para tanto, reiterando o artigo 206 da CF, o artigo 3º da LDBEN destaca 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)

De acordo com os princípios apontados, a educação deve ser estendida aos estudantes em tratamento de saúde, independente do tipo de enfermidade constatada. Não há como estabelecer critérios para que o direito se efetive, como por exemplo, possibilitar o atendimento escolar para aquele que tenha contraído uma doença menos grave e com possibilidades de melhora do quadro clínico em um período de tempo menor. Desta forma,

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 patrulhar os limites da distribuição e sustentar uma sociedade justa. (...) 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, 2008, p. 427)

A luta pela garantia dos direitos humanos deve estar atrelada à luta da pela cidadania para buscar o cumprimento do direito declarado. Mas há que se considerar que a desigualdade social se reflete nas discriminações e, portanto, distancia a igualdade política de sua efetividade.

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 referidos princípios do direito constitucional, destaca-se um componente que compõe o direito à educação: a obrigatoriedade da educação básica. A obrigatoriedade é um elemento importante para a inclusão dos estudantes em tratamento de saúde no sistema oficial de ensino, pois 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” (BRASIL, 1988).

Além da obrigatoriedade, segundo a CF (BRASIL, 1988), o ensino deve ser assegurado gratuitamente. No Brasil, não há igualdade de oportunidades para todos, quando se apresenta o afastamento do educando devido ao tratamento de saúde. Apesar de existirem normativas específicas, estas diferem nos estados da federação. Sendo assim, como garantir o disposto na Emenda Constitucional n. 59 de 2009 (BRASIL, 2009c) que amplia a obrigatoriedade da educação básica para a faixa etária dos 4 aos 17 anos?

Crahay (2000, p.9) ao refletir sobre a democratização da escola, afirma que, apesar de existir desde a antiguidade, até o século XIX e parte do século passado, a escola estava destinada a uma minoria e que a aprendizagem do aluno está diretamente relacionada à adaptação do ensino às 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,

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)

Nesta perspectiva, a quinta edição do Relatório de Observação – As Desigualdades na Escolarização no Brasil reafirma que a educação, entendida como

ISSN: 1984-6444 | <http://dx.doi.org/10.5902/1984644440261>

direito humano, deve ser considerada prioridade para o desenvolvimento do país. O documento traz informações e análises sobre os problemas de acesso, permanência e desempenho educacional na Educação Básica, destacando o atraso significativo na escolarização em relação à idade das crianças:

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 sob o ponto de vista da equidade, os estudantes em tratamento de saúde devem ter previstas condições para a continuidade do processo de escolarização, incluindo o atendimento profissional de um professor, a organização do trabalho pedagógico nos hospitais sob a responsabilidade de um pedagogo, a adaptação curricular para que os conteúdos escolares segundo as condições impostas pela doença e recursos didáticos para o desenvolvimento da prática pedagógica. Com isso, para uma política de atendimento escolar hospitalar e domiciliar, o Estado, enquanto poder público deve cumprir com o 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, 2001, p. 52)

Assim, o atendimento a uma minoria – neste caso, os estudantes em tratamento de saúde – passa a ser identificada enquanto demanda social e compreendido 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

ISSN: 1984-6444 | <http://dx.doi.org/10.5902/1984644440261>

lembrar, aos cidadãos e aos seus representantes eleitos, os pressupostos implícitos que fundam aqueles programas de governo. (BARROS, 2009, p. 284)

Portanto, a disponibilização dos recursos financeiros para estabelecer uma política de atendimento desta natureza é um fator de extrema relevância para se possibilitar a efetivação do direito à educação do educando hospitalizado e à 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)

Desta feita, para que o atendimento escolar em ambiente hospitalar e domiciliar seja efetivado, devem ser previstas ações de cooperação técnica entre os órgãos responsáveis pela Educação de Estados e Municípios com as Instituições de Saúde, no intuito de garantir que a escolarização desenvolvida esteja vinculada a uma unidade escolar regular do sistema de ensino, garantindo a adaptação curricular, para atender às necessidades individuais de cada aluno em situação de internamento. 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, 2001, p75)

Nesse sentido, segundo Abramovich (2005, p. 194), as obrigações estatais podem ser exigidas como cumprimento do direito à educação, considerada como

bem social, pois ao respeitar o direito, o Estado deve não proceder interferência, obstaculização ou impedimento para o acesso ao objeto do direito mas, protegê-lo ao evitar que terceiros interfiram, impeçam ou obstaculizem o referido acesso; garantir o acesso à 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 análise até aqui apresentada 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 registrar que a alteração no texto da LDBEN (BRASIL, 1996), assegurando o direito à educação do estudante em tratamento de saúde em âmbito hospitalar e domiciliar, é um avanço no âmbito legal e não se vincula às especificidades da Educação Especial.

Mas, apesar de a referida alteração estar aprovada, tramita ainda na esfera federativa federal a iniciativa proposta pelo Senador Telmário Mota, que elaborou o Projeto de Lei no. 548 de 2015, para alteração da LDBEN, dispondo “sobre o atendimento educacional especializado em classes hospitalares ou mediante atendimento pedagógico domiciliar” (BRASIL, 2015). A redação do novo artigo apresenta 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, 2015).

A informação mais recente, realizada em 06/02/2019 (BRASIL, 2015), pesquisada pelas autoras, é que o referido projeto, iniciado em 19 de agosto de

ISSN: 1984-6444 | <http://dx.doi.org/10.5902/1984644440261>

2015, foi aprovado em 05 de julho de 2016 pela Comissão de Educação, Cultura e Esporte (CE) do Senado e consta que está na Comissão de Assuntos Econômicos, aguardando designação do relator.

Apesar dessa iniciativa, em 24 de setembro de 2018 é lançada a Lei Ordinária n.13.716/18, originada no Projeto de Lei 4415/12, de 06/09/2012, de autoria do Deputado Federal Roberto de Lucena, cuja ementa inicial dispunha sobre a garantia de escolaridade às crianças internadas para tratamento de saúde por tempo indeterminado e superior a 90 (noventa) dias (BRASIL, 2018).

A explicação é descrita pelo Senado Federal (BRASIL, 2018) quando “assegura atendimento educacional, durante o período de internação, ao aluno do ensino básico internado para tratamento de saúde em regime hospitalar ou domiciliar por tempo prolongado, conforme dispuser o poder público em regulamento, na esfera de sua competência federativa”. Assim, a redação da LDBEN é alterada no capítulo que versa sobre a garantia do Direito à Educação e o Dever de Educar, como obrigação do Estado, passando a incluir o artigo 4º. A

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

Essa medida vem ao encontro do disposto no texto da Resolução n. 02/01 (BRASIL, 2001), que institui diretrizes nacionais para a educação especial na educação básica e estabelece em seu artigo 13 que os sistemas de ensino proponham uma ação integrada com os sistemas de saúde com a finalidade de organizar o atendimento escolar aos estudantes em tratamento de saúde que realizam tratamentos em hospitais ou em seus domicílios, o que não é discutido na Política Nacional de Educação Especial na Perspectiva da Educação Inclusiva lançada em 2008 (BRASIL, 2008).

Mas, apesar de existirem orientações e estratégias para o atendimento escolar hospitalar e domiciliar (BRASIL, 2002) ainda há necessidade de se regulamentar esse atendimento pelo Conselho Nacional de Educação, por meio de diretrizes operacionais e curriculares, regulamentando e inserindo o detalhamento do

serviço, 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 à implantação de uma política em conjunto.

Concomitante a prerrogativa da oferta dos serviços vinculados ao atendimento escolar hospitalar e domiciliar, reservada aos estados e municípios, deve-se ter clareza conceitual no tocante às concepções adotadas. A lei brasileira necessita de uma revisão urgente, pois o Decreto 1044/1969 (BRASIL, 1969), ainda vigente, 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.

Conclusão

A partir do exposto, identificam-se abordagens e concepções do atendimento escolar hospitalar e domiciliar que, buscando garantir o direito fundamental à educação ao estudante em tratamento de saúde, volta-se para o estabelecimento de políticas públicas que objetivam, segundo Tomasevski (2004, p. 349-350) 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. Assim, o presente estudo buscou resgatar historicamente a legislação sobre o assunto, bem como apontar conceitos que permeiam as implicações para a efetivação do direito.

Apesar de, historicamente, as pesquisas sobre esta temática e a busca pelo reconhecimento do processo ensino-aprendizagem realizado no ambiente hospitalar e domiciliar estarem vinculados à área da Educação Especial, os principais documentos legais estudados não contemplam explicitamente as características do estudante em tratamento de saúde e de seu processo de escolarização. No entanto, as políticas públicas de atendimento ao alunado em situação de enfrentamento de doenças, devem refletir 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.

Conforme foi apontado, o direito à educação do estudante em tratamento de saúde está reconhecido legalmente e, por meio deste amparo, há a possibilidade de se lutar por sua efetivação. As contradições ocorrem neste limite. 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 a um direito fundamental de cada sujeito.

Aqui, segundo a autora, cabe ao cidadão se organizar para exigir o cumprimento do que de fato esteja 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.

Desta forma, a prática pedagógica realizada em ambiente hospitalar e domiciliar, para além de considerar as especificidades dos diferentes contextos que envolvem os estudantes em tratamento de saúde, contribui para a garantia do processo de democratização e universalização do ensino obrigatório.

Referências

ABRAMOVICH, Victor. Linhas de trabalho em direitos econômicos, sociais e culturais: instrumentos e aliados. **SUR – Revista Internacional de Direitos Humanos**. São Paulo, Ano 2, número 2, 2005. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S1806-64452005000100009> Acesso em: 03 jan. 2018.

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.

BRASIL. Congresso Nacional. **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. Congresso Nacional. **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. Congresso Nacional. **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. CONANDA. **Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente**. 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. Congresso Nacional. **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. **Conselho Nacional de Educação**. 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. **Conselho Nacional de Educação**. Parecer CNE/CEB 17/2001, de 17 de agosto de 2001. Brasília, 2001a. Disponível em http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/CEB017_2001.pdf. Acesso em: 08 abr. 2013.

ISSN: 1984-6444 | <http://dx.doi.org/10.5902/1984644440261>

BRASIL. **Conselho Nacional de Educação**. 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. Congresso Nacional. **Lei Nº 13.716**, de 24 de setembro de 2018. Brasília, 2018. Disponível em http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2015-2018/2018/Lei/L13716.htm. Acesso em: 08 mar. 2019.

BRASIL. Ministério da Educação. **Classe hospitalar e atendimento pedagógico domiciliar: estratégias e orientações**. Brasília, dez. 2002. 35 p. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/seesp/arquivos/pdf/livro9.pdf> Acesso em: 08 mar. 2018.

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. Ministério da Educação. **Política Nacional de Educação Especial**. Brasília, 2008b. 19 p. Disponível em: http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_docman&view=download&alias=16690-politica-nacional-de-educacao-especial-na-perspectiva-da-educacao-inclusiva-05122014&Itemid=30192 Acesso: 18 abr. 2018.

BRASIL. **Conselho Nacional de Educação**. 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. **Conselho Nacional de Educação**. Resolução nº 04/09, de 2 de outubro de 2009. Brasília, 2009b. Disponível em http://portal.mec.gov.br/dmdocuments/rceb004_09.pdf. Acesso em: 18 ago. 2019.

BRASIL. **Congresso Nacional**. Emenda Constitucional Nº 59, de 11 de novembro de 2009. Brasília, 2009c. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Emendas/Emc/emc59.htm. Acesso em: 08 mar. 2019.

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/_Ato20112014/2011/Decreto/D7611.htm. Acesso em: 10 mai. 2014.

ISSN: 1984-6444 | <http://dx.doi.org/10.5902/1984644440261>

BRASIL. **Congresso Nacional**. 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. **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 n. 5. Brasília: Presidência da República, Conselho de Desenvolvimento Econômico e Social – CDES, 2014. 60 p. Disponível em: https://www.ufrgs.br/ppgeducacaociencias/ppgec/wp-content/uploads/2018/10/CDES_Relato%CC%81rio_de_Observac%CC%A7a%CC%83o_5_2014.pdf Acesso em: 15 jan. 2015.

BRASIL. **Senado Nacional**. 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. 2015. Disponível em: <http://www25.senado.leg.br/web/atividade/materias/-/materia/122761>. Acesso em: 12 mar. 2019.

CHAUÍ, Marilena. Direitos Humanos e medo. In: **Direitos Humanos e**. São Paulo, Comissão de Justiça e Paz: Editora Brasiliense, 1989.

CRAHAY, Marcel. **Poderá a escola ser justa e eficaz?** Da igualdade das oportunidades à igualdade dos conhecimentos. Lisboa, Instituto Piaget, 2000.

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.

DUARTE, Clarice Seixas. Direito público subjetivo e políticas educacionais. **São Paulo em Perspectiva**, São Paulo, n.18 (2), p. 113-118, 2004.

FONSECA, Eneida Simões da. A situação brasileira do atendimento pedagógico-educacional hospitalar. **Educação e Pesquisa**. São Paulo, vol.25 n.1 São Paulo, Jan./Jun. 1999. 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.

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, p.23-34.

MENEZES, Cinthya Vernizi Adachi de. **Atendimento Escolar Hospitalar e Domiciliar**: estudo comparado das políticas educacionais do Paraná/Brasil e da Galícia/Espanha. Tese (Doutorado) Programa de Pós-Graduação em Educação, Setor de Educação, Universidade Federal do Paraná. Curitiba. 2018.

ISSN: 1984-6444 | <http://dx.doi.org/10.5902/1984644440261>

OLIVEIRA, Romualdo Portela de. O Direito à Educação na Constituição Federal de 1988 e seu restabelecimento pelo sistema de Justiça. **Revista Brasileira de Educação**, Rio de Janeiro, 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; 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.

SILVEIRA, Adriana Dragone. Conflitos e consensus na exigibilidade judicial do direito à educação básica. **Educação e Sociedade**, Campinas/SP, 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/benevideseducacaocidadania.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.

WALZER, Michael. **Esferas da justiça**: uma defesa do pluralismo e da igualdade. São Paulo: Martins Fontes, 2003.

Correspondência

Cinthy Vernizi Adachi de Menezes – FAE Centro Universitário – Rua 24 de Maio, 135. Centro, CEP 80230-080, Curitiba, Paraná, Brasil.



This work is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International (CC BY-NC 4.0)

Notas

¹ Tendo em vista as diferentes nomenclaturas para designar o público-alvo do atendimento escolar hospitalar e domiciliar, optou-se pelo termo utilizado por Menezes (2018, p.22), pois entende-se que o conceito de estudante em tratamento de saúde, contempla as “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.”

² 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 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).

³ 2000 no Rio de Janeiro – RJ; 2002 em Goiânia – GO, 2004 em Salvador – BA; 2005 em Porto Alegre – RS; 2007 em Curitiba – PR; 2009 em Niterói – RJ, com a participação da “Rede Latinoamericana e do Caribe pelo Direito à Educação da Criança ou Jovem Hospitalizado ou em Tratamento”, com sede em Santiago, no Chile; 2012, em Belém – PA; em 2014, na cidade de São Paulo – SP; 2017 em Curitiba; 2019, a ser realizado em Salvador – BA.

⁴ Constituição Federal (BRASIL, 1988); a Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (BRASIL, 1996); o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) (BRASIL, 1990); Resolução nº 41 do Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente (CONANDA) (BRASIL, 1995) e o Plano Nacional de Educação (Lei Nº. 13005/14).

⁵ 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, 2001, p. 51).

⁶ 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, 2001, p. 52).

⁷ A Secretaria de Educação Especial (SEESP) do MEC foi incorporada pela atual Secretaria de Educação Continuada, Alfabetização, Diversidade e Inclusão (SECADI).