

RESOLUÇÃO SEDU/GS Nº 22/2012, de 17 de outubro de 2012.

Homologa, com fundamento no artigo 7º da lei no. 4574, de 19/07/94, e Lei Municipal nº 6754, de 22/11/2002, o Parecer CME nº01/2012, aprovada em Sessão Plenária do Conselho Municipal de Educação, realizada em 16/10/2012.

Maria Teresinha Del Cistia
Secretária da Educação

PARECER CME Nº 01/2012, aprovado em: 16 de outubro de 2012*.

Processo CME de Sorocaba nº 02/2012.

Interessados: Secretaria Municipal da Educação (SEDU) e Centro de Referência em Educação "Dom José Lambert", de Sorocaba.

Assunto: Implantação e Implementação de Classe Hospitalar e Atendimento Pedagógico Domiciliar

Relator: Consº Luiz Fábio Santo

1 - Introdução:

Este Conselho Municipal de Educação - CME, tratou por meio da Deliberação CME Nº02/2008 e da Indicação CME Nº 02/2008, a respeito das diretrizes e normas gerais de atendimento aos alunos da rede municipal de ensino com necessidades educacionais especiais.

No Parecer CME 03/2010, acompanha a ação da Secretaria de Educação de Sorocaba no tocante ao atendimento educacional especializado - AEE.

Em 15 de junho de 2012 foi protocolado neste Conselho o documento "Projeto para implantação e implementação de espaço escolar para crianças hospitalizadas", elaborado por uma equipe do Centro de Referência em Educação juntamente com Supervisão de Ensino da Rede Municipal. Este relator compôs a equipe na condição de supervisor de ensino.

A cidade de Sorocaba não conta com nenhuma classe de atendimento hospitalar, no entanto, realiza através dos profissionais do Centro de Referência em Educação o atendimento pedagógico domiciliar a algumas crianças de nosso município atendendo a mandados judiciais com essa determinação.

No dia vinte e um de agosto de 2012, os professores do Centro de Referência em Educação, Claudinei Cesar Zago e Miriam Rosa Torres de Camargo, estiveram na Reunião Plenária deste CME para explanação e debate com os Conselheiros sobre a implantação da classe hospitalar na cidade Sorocaba.

2. Contextualização:

As primeiras iniciativas voltadas ao atendimento educacional especializado em classes hospitalares aconteceu na França, em 1935, quando o médico francês Henri Sellier criou um movimento dando origem a primeira escola para crianças inadaptadas, nos arredores de Paris, para suprir as dificuldades escolares de crianças tuberculosas.

Em 2001, com a instituição das Diretrizes Curriculares Nacionais para a Educação Especial na Educação Básica (BRASIL, 2001), o Conselho Nacional de Educação, pela primeira vez, após a publicação da LDB 9394/96, sinaliza o atendimento educacional para crianças em tratamento de saúde que implique internação hospitalar.

Em 2002, o MEC, por meio de sua Secretaria de Educação Especial - SEE, elaborou um documento de estratégias e orientações para o atendimento nas classes hospitalares, intitulado Classe Hospitalar e atendimento pedagógico domiciliar (BRASIL, 2002), assegurando o acesso à educação básica de todos os (as) educandos (as) com impedimentos permanentes ou temporários.

De acordo com esse documento, a educação tem capacidade para reconstituir a integralidade e a humanização nas práticas de atenção à saúde; para efetivar e defender a autodeterminação das crianças diante do cuidado; para propor outro tipo de acolhimento das famílias nos hospitais, inserindo a sua participação como uma intenção de aposta no crescimento das crianças; para propiciar uma educação do olhar e da escuta na equipe de saúde mais significativa à afirmação da vida.

O hospital é, por natureza, um lugar que causa temor, por ser o "encontro da vida com a morte". De extrema abertura nos antigos tempos, aos mais rigorosos e herméticos ambientes de há pouco, o hospital passa hoje por um processo de abertura no que concerne ao tratamento humanizado aos pacientes.

Graças a esse processo se aceita hoje com mais facilidade a necessidade de incluírem-se outros profissionais além do corpo médico no meio hospitalar, transformando-o em um contexto afetivo, considerando sempre que a afetividade é uma dimensão de nosso ser tão essencial quanto à cognitiva.

Quando a pessoa está hospitalizada, o tratamento de saúde não envolve apenas os aspectos biológicos da tradicional assistência médica à enfermidade. A experiência de adoecimento e hospitalização implica mudar rotinas; separar-se de familiares, amigos e objetos significativos; sujeitar-se a procedimentos invasivos e dolorosos e, ainda, sofrer com a solidão e o medo da morte - uma realidade constante nos hospitais. Reorganizar a assistência hospitalar, para que dê conta desse conjunto de experiências, significa assegurar, entre outros cuidados, o acesso ao lazer, ao convívio com o meio externo, às informações sobre seu processo de adoecimento, cuidados terapêuticos e ao exercício intelectual.

2.1. Conceitualização

"Denomina-se classe hospitalar o atendimento pedagógico - educacional que ocorre em ambientes de tratamento de saúde, seja na circunstância de internação, como tradicionalmente conhecida, seja na circunstância do atendimento em hospital-dia e hospital-semana ou em serviços de atenção integral à saúde mental.

Atendimento pedagógico domiciliar é o atendimento educacional que ocorre em ambiente domiciliar, decorrente de problema de saúde que impossibilite o educando de frequentar a escola ou esteja ele em casas de passagem, casas de apoio, casas-lar e/ou outras estruturas de apoio da sociedade.

O alunado das classes hospitalares é aquele composto por educandos cuja condição clínica ou cujas exigências de cuidado em saúde interferem na permanência escolar ou nas condições de construção do conhecimento ou, ainda, que impedem a frequência escolar, temporária ou permanente.

O alunado do atendimento pedagógico domiciliar compõe-se por aqueles alunos matriculados nos sistemas de ensino, cuja condição clínica ou exigência de atenção integral à saúde, considerados os aspectos psicossociais, interfiram na permanência escolar ou nas condições de construção do conhecimento, impedindo temporariamente a frequência escolar." (Brasil, 2002).

3 - Bases Legais

A Constituição Federal de 1988, no **Título VIII** - Da Ordem Social, Capítulo III - Da Educação, da Cultura e do Desporto, Seção I, **artigo 205**, dispõe: "a educação é direito de todos e dever do Estado e da família, será promovida e incentivada com a colaboração da sociedade, visando ao pleno desenvolvimento da pessoa, seu preparo para exercício da cidadania e sua qualificação para o trabalho".

A partir do que determina a Constituição Federal de 1988, entendemos que o direito à educação é de todos e para todos, em todas as circunstâncias que cada qual esteja e/ou que necessite.

Conforme as diretrizes da LDB - Leis de Diretrizes e Bases da Educação Nacional, Lei 9.394/96, a educação também é considerada direito de todos da seguinte maneira:

TÍTULO II

Dos Princípios e Fins da Educação Nacional

Art. 2º. A educação, dever da família e do Estado, inspirada nos princípios de liberdade e nos ideais de solidariedade humana, tem por finalidade o pleno desenvolvimento do educando, seu preparo para o exercício da cidadania e sua qualificação para o trabalho.

Art. 3º. O ensino será ministrado com base 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;

Na Lei nº. 8.069/90 que Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente, entre outras determinações, estabelece no § 1º do **Artigo 11**: "A criança e o adolescente portadores de deficiências receberão atendimento especializado."

O ordenamento do Artigo 5º é contundente: "Nenhuma criança ou adolescente será objeto de qualquer forma de negligência, discriminação, violência, crueldade e opressão, punido na forma da lei qualquer atentado, por ação ou omissão, aos seus direitos fundamentais."

A classe hospitalar está inserida na LDB nº 9.394/96 como educação especial, em uma visão de educação inclusiva. Nesta condição, incluem-se como pessoas com deficiência os deficientes mentais, auditivos, físicos, com deficiências motoras e múltiplas, síndromes no geral, os que apresentam dificuldades cognitivas, psicomotoras e de comportamento e os (as) educandos (as) que

estão impossibilitados de frequentar as aulas em razão de tratamento de saúde que implique internação hospitalar ou atendimento ambulatorial.

A primeira legislação a tratar desse tema abertamente foi a Resolução CONANDA (Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente) nº 41 /95 que trata dos direitos das crianças e adolescentes hospitalizados, que em seu artigo 9º diz:

" Direito a desfrutar de alguma forma de recreação, programas de educação para a saúde, acompanhamento do curriculum escolar, durante sua permanência hospitalar."

O Decreto Federal nº 3298/99 regulamenta a Lei nº 7.853, de 24 de outubro de 1989, dispõe sobre a Política Nacional para a Integração da Pessoa Portadora de Deficiência, consolida as normas de proteção, e dá outras providências, estabelece:

Artigo 24 - Inciso V - o oferecimento obrigatório dos serviços de educação especial ao educando portador de deficiência em unidades hospitalares e congêneres nas quais esteja internado por prazo igual ou superior a um ano;

Art. 26. As instituições hospitalares e congêneres deverão assegurar atendimento pedagógico ao educando portador de deficiência internado nessas unidades por prazo igual ou superior a um ano, com o propósito de sua inclusão ou manutenção no processo educacional.

A Resolução CNE/CEB Nº 2/2001 institui Diretrizes Nacionais para a Educação Especial na Educação Básica, trata no seu artigo 13: 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.

§ 2º Nos casos de que trata este Artigo, a certificação de frequência deve ser realizada com base no relatório elaborado pelo professor especializado que atende o aluno.

O Parecer CNE/CEB 17/01 - Diretrizes Nacionais para a Educação Especial na Educação Básica trata no item 1 - "locus" dos serviços de educação especial:

"... a educação especial deve ocorrer nas escolas públicas e privadas da rede regular de ensino, com base nos princípios da escola inclusiva. Essas escolas, portanto, além do acesso à matrícula, devem assegurar as condições para o sucesso escolar de todos os alunos.

Extraordinariamente, os serviços de educação especial podem ser oferecidos em classes especiais, escolas especiais, classes hospitalares e em ambiente domiciliar..."

A publicação do MEC referente à "classe hospitalar e ao atendimento pedagógico domiciliar: estratégias e orientações", publicada em 2002, no Brasil, enfatiza que:

Tem direito ao atendimento escolar os alunos do ensino básico internados em hospital, em serviços ambulatoriais de atenção integral à saúde ou em domicílio; alunos que estão impossibilitados de frequentar a escola por razões de proteção à saúde ou segurança abrigados em casas de apoio, casas de passagem, casas-lar e residências terapêuticas.

A Resolução CNE/CEB 04/09 que institui Diretrizes Operacionais para o Atendimento Educacional Especializado na Educação Básica, modalidade Educação Especial, verbaliza no artigo 6º:

"Em casos de Atendimento Educacional Especializado em ambiente hospitalar ou domiciliar, será ofertada aos alunos, pelo respectivo sistema de ensino, a Educação Especial de forma complementar ou suplementar".

O direito à saúde, segundo a Constituição Federal (art. 196), deve ser garantido mediante políticas econômicas e sociais que visem ao acesso universal e igualitário às ações e serviços, tanto para a sua promoção, quanto para a sua proteção e recuperação.

Assim, a qualidade do cuidado em saúde está referida diretamente a uma concepção ampliada, em que o atendimento às necessidades de moradia, trabalho e educação, entre outras, assumem relevância para compor a atenção integral. A integralidade é, inclusive, uma das diretrizes de organização do Sistema Único de Saúde, definido pela Constituição (art. 197 e 198).

Para estudantes nessas condições, as Secretarias de Educação e de Saúde devem oferecer alternativas para que continuem estudando até estarem aptos a retornar à escola assim que cessar o tratamento ou a condição especial que os obrigou a ficarem fora da rotina escolar. A classe hospitalar deve, portanto, favorecer o desenvolvimento de atividades pedagógicas, ter mobiliário adequado, instalações sanitárias próprias, completas, suficientes e adaptadas, além de espaço ao ar livre para atividades físicas e ludopedagógicas.

4 - Objetivos

4.1- Objetivos Gerais:

"Cumpra às classes hospitalares e ao atendimento pedagógico domiciliar elaborar estratégias e orientações para possibilitar o acompanhamento pedagógico-educacional do processo de desenvolvimento e construção do conhecimento de crianças, jovens e adultos matriculados ou não no Sistema Municipal de Ensino, no âmbito da educação básica e que encontram-se impossibilitados de frequentar escola, temporária ou permanentemente e, garantir a manutenção do vínculo com as escolas por meio de um currículo flexibilizado e/ou adaptado, favorecendo seu ingresso, retorno ou adequada integração ao seu grupo escolar correspondente, como parte do direito de atenção integral".(Brasil, 2002)

4.2 - Objetivos Específicos:

Definimos os objetivos específicos do atendimento pedagógico domiciliar e das classes hospitalares, como:

- " trabalhar com a diversidade humana e as diferentes vivências dos (das) educandos (as) impossibilitados de frequentar a escola;
- " flexibilizar o currículo utilizando recursos didáticos diferenciados para o desenvolvimento de cada educando (a), em conformidade com o projeto pedagógico da escola;
- " desenvolver um clima que proporcione autoestima, autoaceitação, autoconfiança e autorrespeito;
- " proporcionar interação, afetividade e autonomia;
- " possibilitar o desenvolvimento cultural, psicossocial, motor, sensorial e cognitivo dos (das) educandos (a);
- " oferecer ao educando (a) condições de ser reintegrado (a) à vida cotidiana, sem prejuízo de seus compromissos com a escolarização.

5 - Organização e funcionamento administrativo e pedagógico das classes hospitalares e do atendimento pedagógico domiciliar

As classes hospitalares e o atendimento pedagógico domiciliar ficarão vinculadas como uma unidade de trabalho pedagógico ao sistema de ensino do município de Sorocaba. Portanto, cabe à Secretaria da Educação (SEDU) sua implantação e implementação, regularização da vida funcional do (a) professor (a) (com vinculação à unidade escolar mais próxima ao hospital), bem como todo o trabalho de gestão do processo executivo, financeiro e pedagógico dos referidos atendimentos.

Esse fato não implica na ausência de constituição de parcerias, sob a modalidade de convênios, com outras secretarias do município, como também firmar acordos de cooperação com outras instituições, como este Conselho Municipal da Educação, Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente, Conselho Municipal das Pessoas com Deficiência, Conselho Tutelar, Secretaria da Saúde, Secretaria da Cidadania, Secretaria Estadual da Educação e outras.

5.1 - Aspectos físicos do espaço, das instalações e dos equipamentos

5.1.1 - Classes hospitalares

Os espaços deverão ser projetados com o objetivo de facilitar o desenvolvimento e a construção do conhecimento para crianças, jovens e adultos, no âmbito da educação básica, respeitando suas capacidades e necessidades educacionais individuais. Uma sala para desenvolvimento das atividades pedagógicas com mobiliário adequado e uma bancada com pia são exigências mínimas. Instalações sanitárias próprias, completas, suficientes e adaptadas são altamente recomendáveis e espaço ao ar livre adequado para atividades físicas e ludopedagógicas.

Além de um ambiente próprio para a classe hospitalar, o atendimento propriamente dito poderá desenvolver-se na enfermaria, no leito ou no quarto de isolamento, uma vez que restrições impostas ao educando (a) por sua condição clínica ou de tratamento assim requeiram.

O atendimento pedagógico poderá também ser solicitado pelo ambulatório do hospital onde poderá ser organizada uma sala específica da classe hospitalar ou utilizar-se os espaços para atendimento educacional.

Nas classes hospitalares devem estar disponibilizados recursos audiovisuais, como computador em rede, lousa digital, televisão, dvd, máquina fotográfica, filmadora, videokê, antena parabólica digital e aparelho de som com CD e MP3, bem como telefone, com chamada a ramal e linha externa. Tais recursos se fazem essenciais tanto ao planejamento, desenvolvimento e avaliação do trabalho pedagógico, quanto para o contato efetivo da classe hospitalar, seja com a escola de origem do (a) educando (a), seja com o sistema de ensino. Da mesma forma, a disponibilidade desses recursos propiciarão as condições mínimas para que o (a) educando (a) mantenha contato com colegas e professores (as) de sua escola, quando for o caso.

5.1.2 - Atendimento pedagógico domiciliar

Os aspectos físicos referem-se aos recursos necessários ao professor (a) para a efetivação do atendimento pedagógico domiciliar e às adaptações que deverão ser realizadas na residência do educando (a) e no ambiente de ensino, quando do seu reingresso à unidade escolar à qual está ou será matriculado.

Estes recursos (instrumentos de apoio didático-pedagógico) e adaptações (eliminação de barreiras físicas e arquitetônicas de acesso ao currículo, etc.) deverão possibilitar a igualdade de condições para o acesso ao conhecimento, assim como o acesso e a permanência na escola.

Providenciar em parceria com os serviços de saúde e de assistência social, mobiliário e/ou equipamentos adaptados de acordo com as necessidades do educando, como: cama especial, cadeira e mesa adaptadas, cadeira de rodas, eliminação de barreiras para favorecer o acesso a outros ambientes da casa e ao espaço externo, etc.

5.1.3 - Adaptação de recursos e instrumentos didático-pedagógicos

Disponibilizar jogos e materiais de apoio pedagógico ao educando (a) pelo professor (a) e que possam ser manuseados e transportados com facilidade; utilizar pranchas com presilhas e suporte para lápis e papel; teclados de computador adaptados; softwares educativos; pesquisas orientadas via internet; vídeos educativos, etc.

5.1.4 - Adaptação do ambiente escolar

Eliminar barreiras arquitetônicas possibilitando o acesso a todos os ambientes da escola, assim como a adaptação de mobiliário, de recursos pedagógicos, de alimentação e cuidados pessoais de acordo com as necessidades do educando (a).

5.2 - Aspectos pedagógicos

O atendimento pedagógico deverá ser orientado pelo processo de desenvolvimento e construção do conhecimento correspondentes à educação básica, exercido numa ação integrada com os serviços de saúde. A oferta curricular ou didático-pedagógica deverá ser flexibilizada, de forma que contribua com a promoção de saúde e ao melhor retorno e/ou continuidade dos estudos pelos educandos (as) envolvidos.

5.3 - Processo de integração com a escola

A reintegração ao espaço escolar do (a) educando (a) que ficou temporariamente impedido de frequentá-lo por motivo de saúde deve levar em consideração alguns aspectos, como o desenvolvimento da acessibilidade e da adaptabilidade; a manutenção do vínculo com a escola durante o período de afastamento, por meio da participação em espaços específicos de convivência escolar previamente planejados (sempre que houver possibilidade de deslocamento); momentos de contato com a escola por meio da visita dos (das) professores (as) ou colegas do grupo escolar correspondente e dos serviços escolares de apoio pedagógico (sempre que houver a impossibilidade de locomoção mesmo que esporádica); garantia e promoção de espaços para acolhimento, escuta e interlocução com os familiares do (a) educando (a) durante o período de afastamento; preparação ou sensibilização dos (das) professores (as), funcionários (as) e demais estudantes para o retorno do (a) educando (a) com vistas à convivência escolar gradativa aos espaços de estudos sistematizados.

A elaboração de documentos de referência entre a classe hospitalar ou o atendimento pedagógico domiciliar e a escola de origem do educando facilitam uma maior e melhor integração entre estas partes.

5.4 - Processo de integração com o sistema de saúde

As condições clínicas que exigem educação em classe hospitalar ou em atendimento pedagógico domiciliar são, principalmente, as dificuldades de locomoção; a imobilização parcial ou total; a imposição de horários para administração de medicamentos; os efeitos colaterais de determinados fármacos; as restrições alimentares; os procedimentos invasivos; o efeito de dores localizadas ou generalizadas e a indisposição geral decorrente de determinado quadro de adoecimento.

As condições individuais que exigem educação em classe hospitalar ou em atendimento pedagógico domiciliar são, principalmente, o repouso relativo ou absoluto; a necessidade de estar acamado ou requerer a utilização constante de equipamentos de suporte à vida.

Considerando estas condições e limitações especiais, compete ao Sistema Municipal de Ensino e serviços de saúde, oferecerem assessoramento permanente ao professor (a), bem como inseri-lo na equipe de saúde que coordena o projeto terapêutico individual. O (a) professor (a) deve ter acesso aos prontuários dos usuários das ações e serviços de saúde sob atendimento pedagógico, seja para obter informações, seja para prestá-las do ponto de vista de sua intervenção e avaliação educacional.

5.5 - Coordenação das classes hospitalares e do atendimento pedagógico domiciliar

A definição e implementação de procedimentos de coordenação, avaliação e controle educacional deverão ocorrer na perspectiva do aprimoramento da qualidade do processo pedagógico. Compete à

Secretaria Municipal de Educação (SEDU), o acompanhamento das classes hospitalares e do atendimento pedagógico domiciliar.

O acompanhamento deve considerar o cumprimento da legislação educacional, a execução da proposta pedagógica, o processo de melhoria da qualidade dos serviços prestados, as ações previstas na proposta pedagógica, a qualidade dos espaços físicos, instalações, os equipamentos e a adequação às suas finalidades, a articulação da educação com a família e a comunidade.

As irregularidades serão apuradas e as penalidades serão aplicadas de acordo com a legislação específica do sistema de ensino.

6 - Recursos Humanos:

6.1 - Equipe Pedagógica:

A Equipe Pedagógica (Diretor(a) de Escola, Vice diretor (a) de Escola e Orientador(a) Pedagógico (a) que irá coordenar a proposta pedagógica em classe hospitalar ou em atendimento pedagógico domiciliar deve conhecer a dinâmica e o funcionamento peculiar dessas modalidades, assim como conhecer as técnicas e terapêuticas que dela fazem parte ou as rotinas da enfermagem ou dos serviços ambulatoriais e das estruturas de assistência social citadas anteriormente, quando for o caso.

Do ponto de vista administrativo, deve articular-se com a equipe de saúde do hospital, com a Secretaria de Educação e com a escola de origem do educando, assim como orientar os (as) professores (as) da classe hospitalar ou do atendimento domiciliar em suas atividades e definir demandas de aquisição de bens de consumo e de manutenção e renovação de bens permanentes.

6.2 - Professor(a):

O/a professor(a) que irá atuar em classe hospitalar ou no atendimento pedagógico domiciliar deverá estar capacitado para trabalhar com a diversidade humana e diferentes vivências culturais, identificando as necessidades educacionais especiais dos (as) educandos (as) impedidos de frequentar a escola, definindo e implantando estratégias de flexibilização e adaptação curriculares. Deverá, ainda, propor os procedimentos didático - pedagógicos e as práticas alternativas necessárias ao processo ensino-aprendizagem dos (as) educandos (as), bem como ter disponibilidade para o trabalho em equipe e o assessoramento às escolas quanto à inclusão dos (as) educandos (as) que estiverem afastados do sistema educacional, seja no seu retorno ou para o seu ingresso.

O crescimento profissional do (a) professor (a) deve incluir sua busca de fazer parte da equipe de assistência ao educando (a), tanto para contribuir com os cuidados da saúde, quanto para aperfeiçoar o planejamento de ensino, manifestando-se segundo a escuta pedagógica proporcionada. A consulta ao prontuário e ao registro de informações favorece o desenvolvimento das competências deste (a) professor (a).

O (a) professor (a) deverá ter a formação pedagógica preferencialmente em Educação Especial ou em cursos de Pedagogia ou licenciaturas, ter noções sobre as doenças e condições psicossociais vivenciadas pelos (as) educandos (as) e as características delas decorrentes, sejam do ponto de vista clínico, sejam do ponto de vista afetivo. Compete ao professor (a) adequar e adaptar o ambiente às atividades e os materiais, planejar o dia-a-dia da turma, registrar e avaliar o trabalho pedagógico desenvolvido.

6.3 - Profissional de apoio:

Nas classes hospitalares, o (a) professor (a) deve contar com um assistente de apoio, podendo o mesmo pertencer ao quadro de pessoal do serviço de saúde ou da Secretaria da Educação. Outros profissionais de apoio podem ser absorvidos pela criação de bolsas de pesquisa, bolsas trabalho, bolsas de extensão universitária ou convênios. Esses apoios podem ser profissionais de nível superior, médio ou estudantes universitários das áreas da saúde e educação.

A função desses será a de auxiliar o (a) professor (a) na organização do espaço e controle da frequência dos (as) educandos (as); contribuir com a adequada higiene do ambiente e dos materiais, a desinfecção concorrente e terminal dos mesmos e o acompanhamento dos (as) educandos (as) para uso do banheiro e na alimentação em classe.

7 - Considerações:

São muitos os obstáculos a serem transpostos no sentido de viabilizar a implantação e implementação da classe hospitalar e do atendimento pedagógico domiciliar e seu diálogo pedagógico com o sistema de ensino, como também na formação profissional específica para esse campo de atuação.

Sair da escola e entrar no universo hospitalar é algo desafiador para educadores (as), pois exige deles conhecimentos e habilidades diferenciados. Auxiliar no ensino de crianças e jovens

enfermos é muito mais do que explicar conteúdos, tirar dúvidas e avaliar educandos (as). O (a) professor (a), no ambiente hospitalar, também serve como ponte entre profissionais da saúde, família e crianças, minimizando os traumas da internação.

O trabalho pedagógico em hospitais apresenta diversas interfaces de atuação e, por essa característica metodológica, deve ser objeto de diferentes olhares que possam compreendê-lo no sentido de poder explicar e construir um modelo adequado às exigências que a natureza do atendimento educacional exija. Nesse sentido, é preciso deixar claro que tanto a educação não é elemento exclusivo da escola como a saúde não é elemento exclusivo do hospital.

Assim, em meio a uma sociedade marcada por processos contínuos de transformação, nos quais a educação expressa seu desejo de ajustar-se às novas e diferentes demandas do século XXI, faz-se necessária a elaboração de uma política voltada às necessidades pedagógico-educacionais e aos direitos à educação e saúde dessas crianças e jovens, em particular etapa de vida, quanto ao crescimento e desenvolvimento físico e emocional.

Criar condições plenas para a estrutura e o funcionamento de classes hospitalares em Sorocaba, mediante termos de cooperação técnica com diferentes instituições e/ou sistemas de ensino, além de fazer cumprir os ditames legais que regem a Educação Especial, significa, sobretudo, investir em ações sociais coletivas como forma de diminuir as desigualdades na qualidade de vida de muitas crianças e adolescentes cujas vidas escolares sofreram, involuntariamente, solução de descontinuidade.

8 - Conclusão:

Considerando a complexidade do atendimento pedagógico - educacional realizado em ambientes hospitalares e domiciliares, faz-se necessária uma ação conjunta dos Sistemas de Educação e de Saúde na perspectiva de melhor estruturá-los.

As classes hospitalares que venham a ser criadas deverão estar em conformidade com o preconizado pela Lei de Diretrizes e Bases da Educação e pelas Diretrizes Nacionais da Educação Especial na Educação Básica.

A Secretaria da Educação deverá criar oportunidades para formação continuada dos (as) professores (as) que atuarão nas classes hospitalares e no atendimento pedagógico domiciliar para que funcionem segundo os princípios e orientações próprios da educação básica.

A Secretaria da Educação deverá prever medidas legais para que as classes hospitalares e o atendimento pedagógico domiciliar atendam, progressivamente, as exigências legais, demonstrando comprometimento com o sucesso do (a) educando (a) e a proposta de atenção integral.

Deve-se estabelecer comunicação com as escolas para que os projetos políticos pedagógicos e os regimentos escolares incluam os (as) educandos (as) das classes hospitalares e do atendimento domiciliar.

Faz-se necessário comunicar aos órgãos representativos médicos em âmbito municipal, sobre a necessidade de implantação e implementação de classes hospitalares e do atendimento pedagógico domiciliar, atendendo o direito à continuidade da escolaridade do (a) educando (a) enfermo (a).

Isto posto e nos termos deste parecer, este Conselho Municipal reconhece a necessidade e importância da implantação e implementação das classes hospitalares e do atendimento pedagógico domiciliar na Rede de Ensino Municipal, submetendo-o à aprovação do Plenário.

Sala do Plenário, em 16 de outubro de 2012.

Câmara de Ensino Fundamental: Cláudia Milaré de Toledo Lusivo, Cláudio Roberto Silva, Luiz Fábio Santos, Maria Armida Baddini, Rosângela Quequetto de Andrade Arcos, Silvia Cavalcante Lapa Lobo, Wanderlei Acca

Presidenta: Cláudia Milaré de Toledo Lusivo

Vice presidenta: Maria Armida Baddini

Deliberação Plenária:

O Conselho Municipal de Educação aprova, por maioria, o presente Parecer.

Presentes os Conselheiros:

Carmen Teresa Almeida Melchíades Carvalho

Cláudia Milaré de Toledo Lusivo

Cláudio Roberto Silva

José Eduardo de Carvalho Prestes
Lauri Lane Maria Holtz Batistuzo
Luiz Carlos Moretti
Luiz Fábio Santos
Maria Armida Baddini
Rosângela Quequetto de Andrade Arcos

**Luiz Fábio Santos
Presidente do CME**

Bibliografia:

BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília: Imprensa Oficial, 1988.
_____. Diretrizes Nacionais para a Educação Especial na Educação Básica. Resolução CNE/ CBE nº 2 de 11/09/01. Diário Oficial da União nº 177, Seção 1E de 14/09/01, pp.39- 40. Brasília: Imprensa Oficial, 1991.
_____. Direitos da criança e do adolescente hospitalizados. Resolução n.º 41, de 13/10/ 1995. Brasília: Imprensa Oficial, 1995.
_____. Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional. Lei n.º 9394 de 20 de dezembro de 1996. Brasília: Imprensa Oficial, 1996.
_____, Ministério da Educação e Cultura. Classes Hospitalares e Atendimento Pedagógico Domiciliar: Estratégias e Orientações. Brasília, 2002.
_____, Ministério da Educação e Cultura. Política Nacional de Educação Especial na Perspectiva da Educação Inclusiva. Brasília, 2008.
_____, Resolução CNE/CEB 04, de 2009.
SOROCABA, Secretaria da Educação; PROJETO PARA IMPLANTAÇÃO E IMPLEMENTAÇÃO DE ESPAÇO ESCOLAR PARA CRIANÇAS HOSPITALIZADAS, 2012.

****Publicado no Jornal do Município de Sorocaba em 19 de outubro de 2012, página 10.***