

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

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

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, 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.

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 intersectoriais para implantar diretrizes

¹ Universidad Estatal de Río de Janeiro (UERJ), Rio de Janeiro – RJ – Brasil. Profesora Asociada. Doctorado en Ciencias de la Salud Infantil y de la Mujer (IFF/FIOCRUZ). ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3998-2016>. E-mail: professoraediclea.uerj@gmail.com

² Universidad Federal de Mato Grosso do Sul (UFMS), Campo Grande – MS – Brasil. Profesora Adjunta. Postdoctorado en Educación (UFES) y en Psicología (UCDB). ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3470-8723>. E-mail: linhares.granemann@ufms.br

³ Universidad Federal Fluminense (UFF), Niterói – RJ – Brasil. Profesor colaborador. Postdoctorado En Ciencia, Tecnología e Inclusión (UFF). ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7986-4407>. E-mail: prof.helioorrico@gmail.com

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.*

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.*

Introducción

El derecho a la educación es un derecho inalienable, incluso para aquellos que se encuentran en situaciones de salud, sin poder asistir a los espacios de las aulas.

La Educación Especial a través de metodologías y técnicas, atiende a estudiantes que tienen peculiaridades y necesitan un mayor apoyo en el sistema educativo. Así, una de las modalidades de ofrecer este servicio son las clases hospitalarias y la atención pedagógica domiciliaria.

Como objetivo general del estudio, pretendemos enumerar una visión general de las disposiciones legales que abordan la atención educativa en la clase hospitalaria y domiciliaria en las esferas públicas y establecer análisis para la comprensión de la presencia o ausencia de estas modalidades en las propuestas de la legislación investigada.

La metodología es exploratoria y descriptiva y condujo a la búsqueda de elementos textuales en el cuerpo de las legislaciones analizadas.

Legislación como modos discursivos: las modalidades de atención educativa en el ámbito hospitalario y domiciliario

Según Bourdieu (1998 apud FERNANDES; ORRICO, 2014), todo análisis político debe basarse en los determinantes económicos y sociales de la división del trabajo político, para que no tome como mecanismos naturales que reproduzcan grupos sociales separados: los que son agentes políticamente activos y los que son agentes políticamente pasivos, colocados en la condición de consumidores de programas, proyectos, políticas públicas, de eventos.

Estar en una situación de enfermedad puede impedir que el sujeto participe en la escuela "naturalizada" en lo imaginario como la que vivimos dentro de un modelo moderno, es decir, una institución que Foucault (1998 apud FERNANDES; ORRICO, 2014) tan bien nos muestra en *Vigilar y Castigar* como instancia de modernidad que actúa en la perspectiva del control para la formación y docilidad de los cuerpos "normales". Desde la perspectiva del aparato estatal: escuela, hogar y hospital se entienden en la modernidad como espacios distintos y con atribuciones también distintas.

Foucault nos explica que estas prácticas discursivas de las instituciones están ganando cuerpo en conjuntos técnicos, en esquemas de comportamiento profesional y en la difusión de formas pedagógicas, manteniendo así a la institución en la forma que "es" (FOUCAULT, 1997 apud FERNANDES; ORRICO, 2014, p. 23).

Las perspectivas contemporáneas que sustentan nuevos pilares científicos se basan en la visión de la complejidad en detrimento de la visión lineal y han venido advirtiendo que estas formas disciplinarias de las organizaciones y las normas institucionales, especialmente para la comprensión de lo humano, requieren rupturas en diversos campos, como la salud, la educación, el medio ambiente y el uso de la tecnología.

A partir de este sesgo, podemos entender por qué puede ser tan difícil llevar la educación a casa o al hospital. Los arreglos necesarios para estos servicios implican materialmente acciones concretas, pero además de estas, resultan en cambios dentro del *habitus* se organiza el camino a casa/hogar/escuela y el cambio y delimitación de los roles de los actores involucrados en este proceso.

Analizando el contexto de la atención de clase hospitalaria, Saldanha y Simões (2013) analizaron 21 artículos que trataban temas relacionados con las clases hospitalarias. Los autores destacaron el predominio de clases en orden decreciente en las regiones Sureste, Sur, Noreste, Medio Oeste y Norte. Concluyeron que los temas abordados en estos 21 artículos involucraban muchos enfoques diferentes, tales como: filosóficos y teóricos, conceptuales, subjetivaciones y

concepciones sobre educación, pedagogía, inclusión, humanización y salud, relacionados con temas y prácticas que forman parte del contexto de la escuela hospitalaria. Concluyendo sobre la necesidad de formular políticas.

En cuanto a la necesidad de un mejor criterio para la contabilidad de datos, Pacheco (2017) describió un movimiento nacional, creado por maestros de clases hospitalarias brasileñas utilizando la herramienta WhatsApp, que obtuvo un total de 208 clases hospitalarias. Sin embargo, el autor considera que la suma realizada por las redes no se hace de manera uniforme ni contando para cada profesor una clase, ni para cada espacio físico una clase; lo que resalta la importancia de una política pública ministerial para organizar y sistematizar los datos sobre estas modalidades.

Oliveira (2017), al investigar las fuentes estadísticas del Instituto Nacional de Estudios e Investigaciones Educativas Anísio Teixeira (INEP), en relación con los microdatos del Censo Escolar, encontró que hay espacio para completar datos sobre clase hospitalaria, atención socioeducativa, unidad penitenciaria, actividad complementaria, atención educativa especializada (salas de recursos multifuncionales) y un campo llamado "no aplica", sin dejar posibilidad de identificación alguna en el modalidad de atención educativa domiciliaria. Y, sin embargo, la generación de datos de indicadores a partir de estas llamadas es un camino no siempre accesible que requiere experiencia en el uso de *softwares*.

Según Fernandes e Issa (2014, p. 102), en un estudio realizado con 25 maestros de clases hospitalarias en el Estado de Río de Janeiro, mostró puntos importantes en las respuestas de los maestros, como la necesidad de una mayor interacción entre los maestros de las clases comunes y las clases hospitalarias, la necesidad de una mayor inversión en recursos materiales, educación continua, financiamiento de políticas y, en algunos lugares, la discontinuidad de la atención en momentos de intercambios gubernamentales.

Bordignon (2014) enfatiza que las políticas deben tener pautas que informen las siguientes direcciones; metas con objetivos cuantificados y fechados, con actuaciones de agentes públicos y control social; y, finalmente, estrategias que constituyen como programas gubernamentales para alcanzar ciertas metas.

Caribé (2016) enfatiza la importancia del concepto de gobernanza para la implementación de políticas públicas, especialmente para las personas con discapacidad, porque es a través de la gobernanza que se definen los aspectos estructurantes de las políticas, como la formulación, implementación y evaluación. Y cuanto mayor sea la complejidad, más exigirá el Estado acciones para una intervención.

La trayectoria metodológica del estudio

La investigación es descriptiva y exploratoria, para lo cual buscamos, en documentos oficiales, las terminologías clase hospitalaria, atención domiciliaria, atención educativa en el hospital y entorno domiciliario.

Las fuentes documentales discursivas oficiales, materializadas bajo la condición de leyes, decretos, ordenanzas y normas, fueron analizadas de acuerdo con sus contextos de producción, que son: ámbitos gubernamentales municipales, estatales y federales.

Dentro del ámbito federal, los documentos relevados, en las fuentes oficiales de los sitios web de la Presidencia de la República y del Ministerio de Educación, fueron las Leyes de Lineamientos y Bases de Educación, Opiniones del Consejo Nacional de Educación, Decretos del órgano rector de la Educación Especial y los Planes de Educación Estatales y Municipales.

También consideramos como fuentes los documentos básicos de las Conferencias Nacionales sobre Educación y Derechos de las Personas con Discapacidad. Las Conferencias Nacionales son espacios que contemplan las voces de los movimientos sociales, dilucidan los vectores entre lo que la sociedad civil llama y lo que realmente se materializa en el texto de la ley.

Para la localización de fuentes documentales en las autoridades estatales y municipales, se buscó información a través de publicaciones en los Congresos Nacionales de Atención Hospitalaria y Domiciliaria, en los Congresos Brasileños de Educación Especial y en las Reuniones Estatales de Atención Educativa Hospitalaria y Domiciliaria para identificar Estados y Municipios que presentaron atención implantada y tenían algún documento legal indicativo de este servicio, estas fuentes se buscan a través del sistema de búsqueda en Internet de Google, contactos telefónicos o por correo electrónico para obtener el lugar de la fuente documental.

Lo que revelan los textos de la legislación federal: un curso de sesenta años

Los siguientes datos están en orden cronológico, haciendo referencia a la fuente documental de la investigación, una breve presentación del texto que contiene referencias a la clase hospitalaria y/o atención domiciliaria. Al final de estas presentaciones, se indica la fuente de consulta. *on-line*.

El derecho a la atención educativa diferenciada de los niños, niñas y jóvenes en situación de vulnerabilidad se remonta a la década de 1960, en la que el Decreto-Ley N° 1.044 de 21 de octubre de 1969 (BRASIL, 1969), tuvo un trato excepcional a los estudiantes con afecciones.

El texto del decreto-ley que figura a continuación se basa en tres pilares: el derecho a la educación previsto en la Constitución; condiciones de salud que no siempre permitían la asistencia a la escuela; legislación que admitía el régimen excepcional de clases especiales y la equivalencia de estudios, así como el de la educación peculiar de los excepcionales.

El artículo 1 garantiza un tratamiento especial para los estudiantes con afecciones congénitas o adquiridas, traumatismos u otras afecciones mórbidas en casos como síndromes hemorrágicos (hemofilia), asma, pericarditis, trastornos osteoarticulares sometidos a correcciones ortopédicas, nefropatías agudas, trastornos reumáticos.

El artículo 2 define como tratamiento especial la compensación de la ausencia de clases a través de ejercicios en el hogar con seguimiento escolar después de un informe médico elaborado por la autoridad oficial del sistema educativo.

Se concluye, a partir de este decreto-ley, que existía la preocupación del sistema docente por conferir progresión y evitar el abandono y el fracaso escolares de los estudiantes en situación de enfermedad que les impedía asistir a clases. También hay una alusión al informe médico por parte de la autoridad del sistema educativo, percibiendo una asociación entre salud y educación para evaluar los casos a conferir en estas condiciones excepcionales.

La atención domiciliaria también está referenciada por la Ley N° 6.202 del 17 de abril de 1975 (BRASIL, 1975), que en su artículo 1 recomendó que, a partir del octavo mes de embarazo y durante tres meses, la estudiante en estado de embarazo sería asistida por el régimen de ejercicio domiciliario.

El Decreto N° 72.425, del 4 de julio de 1973, (BRASIL, 1973), creó el Centro Nacional de Educación Especial, instituyendo la Educación Especial como modalidad de atención. Este modelo de servicio surgió de un sistema internacional que preveía la integración en las escuelas públicas de niños y jóvenes con discapacidad. Metodológicamente, se constituyó como la imagen de una pirámide en la que en la base estaba el ideal esperado, es decir, los alumnos de Educación Especial en las clases comunes; el continuo de servicios se presentó en esta pirámide como una sala de recursos, consultoría itinerante, clases y escuelas especiales; y, en la parte superior de la pirámide, hospital y atención domiciliaria. El principio de integración y servicio continuo demostró explícitamente la importancia de que nadie se quedara fuera del acceso a la educación.

La Ley N° 7.853 de 24 de octubre de 1989 (BRASIL, 1989) se ocupa de los derechos de las personas con discapacidad. En el artículo 2, inciso I, inciso "d", se garantizaba la obligatoriedad de la prestación de programas de Educación Especial en los hospitales y

unidades análogas en las que estuvieran hospitalizados, por un período igual o superior a un año, a los estudiantes con discapacidad.

El Estatuto del Niño y del Adolescente, Ley N° 8.069/1990 (BRASIL, 1990), establece en su artículo 53 que los niños, niñas y adolescentes tienen derecho a la educación, con el fin de lograr el pleno desarrollo de su persona.

En 1994, el Ministerio de Educación publicó el documento Política Nacional de Educación Especial (BRASIL, 1994). Este documento definió la clase hospitalaria como el ambiente hospitalario donde es posible brindar atención educativa a niños y jóvenes hospitalizados que necesitaban Educación Especial y que estaban en tratamiento hospitalario.

La Resolución N° 41/1995 del Consejo Nacional de los Derechos de la Niñez y la Adolescencia (BRASIL, 1995) aprobó el documento de la Sociedad Brasileña de Pediatría sobre los Derechos de los Niños y Adolescentes Hospitalizados y, en su artículo 9°, destaca el derecho a disfrutar de alguna forma de recreación, programas de educación para la salud y monitoreo del currículo escolar durante su estadía hospitalaria.

La primera versión de la Ley de Directrices y Bases de la Educación (LDB) N° 9.394/1996 (BRASIL, 1996), menciona el compromiso con una educación para todos, la condición de los ciudadanos y sus derechos, destacando la necesidad de la igualdad de acceso a la escolarización. Sin embargo, no abordó explícitamente las modalidades de la clase hospitalaria y la atención pedagógica domiciliaria.

En 1999, el Decreto N° 3.298 de 20 de diciembre de 1999 (BRASIL, 1999) estableció la Política Nacional de Integración de las Personas con Discapacidad. El documento aborda la prestación obligatoria de servicios de Educación Especial a los estudiantes con discapacidad en el hospital y unidades similares en las que están hospitalizados por un período igual o superior a un año.

En 2001, el Consejo Nacional de Educación publicó la RESOLUCIÓN CNE/CEB N° 2 del 11 de septiembre (BRASIL, 2001a), en la que instituyó los Lineamientos Nacionales para la Educación Especial en Educación Básica, orientando a los sistemas educativos, a través de acciones integradas con los sistemas de salud, para organizar la atención educativa especializada para los estudiantes que no pueden asistir a clases debido al tratamiento de salud que implica hospitalización, atención ambulatoria o estancia prolongada en casa.

El párrafo 1 del artículo 13 de esta Resolución enfatiza que las clases hospitalarias y la atención domiciliaria deben continuar el proceso de desarrollo y aprendizaje de los estudiantes matriculados en escuelas de educación básica, contribuyendo a su regreso y reintegración al

grupo escolar, y desarrollar un plan de estudios flexible con niños, jóvenes y adultos no inscritos en el sistema educativo local. facilitando su posterior acceso a la escuela ordinaria. En el párrafo 2, recomienda que la certificación de frecuencias se lleve a cabo sobre la base del informe preparado por el profesor especializado que asiste al estudiante (BRASIL, 2001a).

El Plan Nacional de Educación (PNE) implementado por la Ley N° 10.172 del 9 de enero de 2001 (BRASIL, 2001b), dedicó un capítulo, el octavo, enteramente a la Educación Especial, con una evaluación del proceso de inclusión de los estudiantes públicos de Educación Especial, en ese momento denominados estudiantes con necesidades especiales. Aunque destaca las modalidades de Educación Especial, no menciona las clases hospitalarias y la atención domiciliaria.

En 2008, se publicó la Política Nacional de Educación Especial en la Perspectiva de la Educación Inclusiva (BRASIL, 2008). Uno de los puntos de recomendación es que, en el curso de actuación en Educación Especial, el profesor debe tener como base para su formación inicial y continuada, conocimientos generales para el ejercicio de la docencia y conocimientos específicos del área. Esta formación posibilita su desempeño en la atención educativa especializada y debe profundizar el carácter interactivo e interdisciplinario del desempeño en las aulas comunes de la educación regular, en las salas de recursos, en los centros de atención educativa especializada, en los centros de accesibilidad de las instituciones de educación superior, en las clases hospitalarias y en los entornos domiciliarios, para la prestación de servicios y recursos de educación especial. Se hace hincapié en que esta es la única sección del documento en la que se citan estas modalidades.

La Resolución CNE/CEB N° 4 del 2 de octubre de 2009 (BRASIL, 2009) que instituyó los Lineamientos Operativos para la Atención Educativa Especializada en Educación Básica, modalidad de educación especial, en su artículo 6 menciona que, en los casos de Atención Educativa Especializada en ambiente hospitalario o domiciliario, se ofrecerá educación especial a los estudiantes, por su respectivo sistema educativo, de manera complementaria o complementaria.

La 3ª Conferencia Nacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (BRASIL, 2012) citó, en la propuesta no. 11, que se debe garantizar la atención hospitalaria y domiciliaria, de acuerdo con la legislación vigente, así como el transporte especializado accesible (terrestre y fluvial) y puerta a puerta, desde el diagnóstico de la demanda de la Prestación de Beneficio Continuo, tanto del público objetivo de Educación Especial como al transporte del docente del Hospital/Centro de Atención Domiciliaria y a los estudiantes en

condiciones especiales de salud, según la Resolución MEC N° 2/2001 (BRASIL, 2001a), que garantiza la asignación presupuestaria para el costo de dicho servicio. En la propuesta No. 44, la orientación es brindar atención en el hogar y / o en la escuela hospitalaria a los estudiantes con una participación física o mental severa, lo que hace imposible participar en el entorno escolar, y garantizar la asociación de los departamentos de educación y salud para acelerar el proceso de diagnóstico y seguimiento.

La 4ª Conferencia Nacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, Brasil (2016), en la directriz 23, destacó la propuesta de garantizar la implementación y / o implementación del sistema de transporte asequible y gratuito para las personas con discapacidad y su acompañante rural y urbano para la atención específica, asegurando también la provisión de transporte a los profesionales (socio-asistencia, maestros de atención domiciliaria y servicios de salud responsables de la atención).

El Documento de Referencia de la Conferencia Nacional de Educación (BRASIL, 2014a) en el Eje II, con respecto a las propuestas y estrategias sobre Educación y Diversidad: justicia social, inclusión y derechos humanos, infiere como responsabilidad de la Unión, Distrito Federal, Estados y Municipios la garantía, implementación y fortalecimiento de las políticas y recursos públicos para cumplir con lo establecido en el Estatuto de la Niñez y la Adolescencia (ECA) y el Estatuto de la Juventud, en la atención de niños y niñas y adolescentes en situación de riesgo o vulnerabilidad, de niños con discapacidad, incluyéndolos en el proceso educativo, a través de la asistencia educativa, sanitaria, social (con atención escolar domiciliaria y hospitalaria) y atención judicial, extendida a familias y escuelas, según lo establecido por el Sistema Nacional de Atención Socioeducativa (Sinase) e implementar programa de enseñanza-aprendizaje para estudiantes con necesidades de atención pedagógica domiciliaria y/u hospitalaria.

La Ley N° 13.005, del 25 de junio de 2014, aprobó el Plan Nacional de Educación (BRASIL, 2014b) que, en la meta 4, abordó específicamente la modalidad de Educación Especial, pero no se menciona la atención educativa en el ámbito hospitalario y domiciliario. En la página web del Ministerio de Educación, donde se monitorea el PNE, en el portal del INEP, cuando buscamos los indicadores "clase hospitalaria" y "atención domiciliaria", hay una dirección a las adaptaciones de las pruebas del Examen Nacional de Bachillerato (ENEM) y la aplicación en ambiente hospitalario y domiciliario para estudiantes prevenidos por temas de salud.

En el documento del MEC "Lineamientos para la Implementación de la Política de Educación Especial en la Perspectiva de la Educación Inclusiva" (BRASIL, 2015a), podemos observar la indicación para la formación inicial y continua del docente que actuará en la atención educativa especializada, incluyendo clases hospitalarias y cuidados en ambientes domiciliarios como espacios de enseñanza de Educación Especial.

La Ley Brasileña de Inclusión (Estatuto de las personas con discapacidad) n° 13.146, (BRASIL, 2015b), en el Capítulo IV que trata sobre el derecho a la educación, obliga a las instituciones privadas de cualquier nivel y modalidad de educación a ofrecer apoyo a la educación inclusiva, así como a no cobrar tarifas adicionales a las familias por las ofertas de atención. No hay alusión a las clases hospitalarias y domiciliarias, pero sí podemos verificar la responsabilidad que se le da a las escuelas privadas, que están vinculadas a un sistema educativo nacional.

En este sentido, entendemos que, en el ámbito de la atención educativa en el hospital y el hogar, una modalidad de atención educativa especializada, los colegios y los hospitales privados deben ofrecer esta atención para ser supervisada por el sistema educativo competente a nivel y modalidad.

En 2017, el Ministerio de Educación, en asociación con la Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO), lanzó dos avisos para identificar leyes y experiencias significativas relacionadas con la atención educativa en el entorno hospitalario y doméstico. Estos edictos, entre otros, tenían como objetivo, desde la "mirada" de los investigadores del área, evaluar *in loco* las redes educativas en el escenario de revisión de la Política Nacional de Educación Especial en Perspectiva Inclusiva lanzada en 2008 y a punto de cumplir una década, en ese momento.

En el ámbito de las modalidades de clase hospitalaria y atención domiciliaria en los diez años de esta política, no hubo metas de implementación, financiamiento para monitoreo, mobiliario, materiales pedagógicos y capacitación docente. La financiación de la Política Nacional de 2008 se centró en la modalidad de salas de recursos multifuncionales implementadas en las escuelas regulares de los sistemas educativos.

El 24 de septiembre de 2018, la Ley N° 13.716 modificó la LDB (BRASIL, 2018), que entró en vigencia más un artículo que garantiza la atención educativa, durante el período de hospitalización, al estudiante de educación básica internado para tratamiento de salud en el hospital o en el hogar por un período prolongado, según lo dispuesto por el Poder Público en el reglamento, en el ámbito de su competencia administrativa.

En este momento, clara y explícitamente, estas modalidades se convierten en la principal ley que establece los principios de la educación brasileña.

En la siguiente sección, presentamos los resultados referidos a los documentos oficiales presentados por las autoridades estatales y municipales.

Qué revelan los documentos oficiales de las Secretarías de Estado de Educación y Municipalidades

Los datos encontrados son presentados por Región, Estados Miembros de esta región y sus municipios, proporcionando así la lista de leyes, dictámenes y decretos de estas entidades de la Federación.

Disposiciones legales sobre la atención educativa en un entorno hospitalario y domiciliario en la Región Norte

En el Estado de Acre, estas modalidades son recomendadas por la Resolución CEE/AC No. 277/2017 (ACRE, 2017), del Consejo Estatal de Educación, y por la Instrucción Normativa No. 001, del 30 de enero de 2018, del Departamento Estatal de Educación de Acre. En el Estado de Pará, la Ordenanza que legitima el servicio es la N° 064/2005.

Disposiciones legales sobre la atención educativa en un hospital y un entorno doméstico en el Medio Oeste

En el Estado de Mato Grosso, la modalidad está garantizada por la Ordenanza No. 369, 2017 (MATO GROSSO, 2017a) y los Lineamientos Curriculares y Pedagógicos definidos por el sector de Educación Especial.

En Mato Grosso do Sul, la atención educativa hospitalaria es recomendada por el Decreto N° 14.786 del 24 de julio de 2017 (MATO GROSSO DO SUL, 2017a) y por la Resolución del Consejo Estatal de Educación N° 7.828, del 30 de mayo de 2005 (MATO GROSSO DO SUL, 2005). La atención educativa en Ambiente Hospitalario se rige por la Resolución/SED N° 3.375, de 28 de diciembre de 2017 (MATO GROSSO DO SUL, 2017b), también prevista en el Plan Estatal de Educación, Ley N° 4.621, de 22 de diciembre de 2014; así como la resolución/SED N° 2.506, de 28 de diciembre de 2011 (MATO GROSSO DO SUL, 2011), que establece el número de profesionales de la educación que brindarán atención en las

clases hospitalarias, y en la Deliberación N° 7.828, de la Junta Estatal de Educación que garantiza la atención educativa en el hospital y el hogar.

El Estado de Goiás cuenta con la opinión del Consejo Estatal de Educación N° 267, 2015, y del Distrito Federal, a través de la Ley N° 2.809, de 29 de octubre de 2001 (DISTRITO FEDERAL, 2001) que garantizan estas modalidades de atención.

Disposiciones legales sobre la atención educativa en un entorno hospitalario y domiciliario en la Región Noreste

El hospital educativo y la atención domiciliaria del Estado de Rio Grande do Norte están previstos en la Ley Estatal N° 10.320, del 5 de enero de 2018 (RIO GRANDE DO NORTE, 2018), como resultado de lo dispuesto en el Plan Estatal de Educación, Ley N° 10.049, del 27 de enero de 2016, en las estrategias 3 a 12 de la meta IV (RIO GRANDE DO NORTE, 2016a). La Atención Educativa domiciliaria se realiza mediante la Ordenanza de Evaluación N° 1.878, del 8 de diciembre de 2016 (RIO GRANDE DO NORTE, 2016b), que asegura al docente del hospital y clase domiciliaria en conjunto con la escuela realizar la evaluación de manera flexible en el contenido y temporalmente. El municipio de Natal, capital del estado de Rio Grande do Norte, a través de la Ley N° 6.365, del 21 de agosto de 2012 creó el Programa de Clase Hospitalaria en las unidades municipales de salud (NATAL, 2012).

En el Estado de Ceará, la atención está prevista en la Resolución CEE/CEB N° 456/2016, Artículo 11, que determina que la atención educativa especializada puede ocurrir de forma itinerante en un entorno hospitalario y domiciliario (CEARÁ, 2016).

En Bahía, la Ciudad de Salvador, mediante decreto N° 23.922, del 14 de mayo de 2013 (SALVADOR, 2013) aprobó el regimiento del Departamento Municipal de Educación y el 1 de octubre de 2015 fundó el Hospital Municipal y Escuela Hogar Sor Dulce.

En el Estado Piauí, el servicio comenzó en 2010, y también estaba previsto en el Plan Estatal de Educación, Ley N° 6.733, del 17 de diciembre de 2015 (PIAUI, 2015).

Disposiciones legales sobre la atención educativa en un entorno hospitalario y domiciliario en la Región Sureste

En el Estado de Río de Janeiro, no existe ninguna ley, decreto u opinión sobre la implementación de esta modalidad en los hospitales estatales que apoyen la prestación de estos servicios. Sin embargo, recientemente en 2019, hubo Conferencias Municipales para la revisión del Plan Estatal de Educación que culminaron en el Proyecto de Ley No. 1,125/19, aún en fase

de votación. En el Objetivo 4 de Educación Especial, hay dos artículos que tratan sobre la implementación de clases hospitalarias y atención domiciliaria y hospitalaria, articulaciones intersectoriales y la garantía de docentes calificados para la función.

En este estado, son varios los municipios que ofrecen estas modalidades de hospital y clase domiciliaria. En el municipio de Río de Janeiro, esta modalidad se basa legalmente en la Resolución Conjunta PYME/SMS No. 17, del 7 de marzo de 2005, que trata de la Clase de Hospital en el Hospital Municipal Jesús. En el municipio de Buzios, el servicio está incluido en el Plan Municipal de Educación, Ley N° 1.114, de 20 de junio de 2016 (BÚZIOS, 2016). El municipio de Cabo Frio cuenta con una resolución del Consejo Municipal de Educación N° 24/2016 y del Plan Municipal de Educación, Deporte y Ocio, de 24 de junio de 2015, que regulan las asistencias (CABO FRIO, 2015). En Tanguá, el Decreto N° 1.521, del 18 de agosto de 2008, creó el Centro Integrado de Educación y Salud (CIES) y la Resolución N° 17 del Cies garantiza la atención hospitalaria y domiciliaria a los estudiantes que no pueden asistir a la escuela, a que se refiere el Plan Municipal de Educación a través de la Ley 9071 del 24 de junio de 2015 (TANGUÁ, 2015). En el municipio de Macaé, el servicio está avalado por la deliberación del Consejo Municipal de Educación N° 24/2016 y por el Plan Municipal de Educación de la Concejalía Municipal de Educación, Deportes y Ocio, Leide 24 de junio de 2015 (MACAÉ, 2015). En Maricá, hay una Deliberación 2007 del Departamento de Educación, que legitima la atención. Cachoeiras de Macacu tiene una deliberación del Consejo Municipal de Educación. En el municipio de Belford Roxo, el servicio está legitimado por la Deliberación 2010 No. 18 de la Junta Municipal de Educación. Petrópolis regula a través de la Resolución N° 04/2018 del Departamento de Educación. En Duque de Caxias, el servicio está garantizado por el Plan Municipal de Educación, Ley N° 2.713, de 30 de junio de 2015, y por la Deliberación del Consejo Municipal de Educación N° 16/2016 (DUQUE DE CAXIAS, 2015).

El Estado de Espírito Santo cuenta con la atención garantizada en el Plan Estatal de Educación, Ley N° 10.382/2015 (ESPÍRITO SANTO, 2015), que garantiza la atención de los estudiantes de la red pública de educación que necesitan atención domiciliaria y hospitalaria, previendo una política intersectorial entre educación, salud y desarrollo social.

El Estado de São Paulo cuenta con la Ordenanza Conjunta CENP, CEI, COGSP, DAE, 1986, que regula la creación de clases especiales, salas de recursos y unidades itinerantes, prevista en la Resolución SE N° 247/1986 (SÃO PAULO, 1986), que tenía sobre Educación Especial en este Estado. El artículo 6 de esta Ordenanza destaca la posibilidad de crear una clase especial dentro de los hospitales. En ese momento, estas clases tenían una posición

docente específica. La Instrucción DAE, del mismo año, guió a la red sobre las evaluaciones que debían realizarse. En 2016, la Resolución SE N° 71/2016 (SÃO PAULO, 2016) reglamentó la atención escolar a los estudiantes en un entorno hospitalario. El Municipio de Campinas cuenta con una Ordenanza del Departamento de Educación N° 114/2010 que aprueba el regimiento común de unidades educativas y proyectos de clases hospitalarias. La Municipalidad de Barretos reconoce esta modalidad en el Plan Municipal de Educación, Ley N° 5.123, del 23 de junio de 2015 (BARRETOS, 2015).

En el Estado de Minas Gerais, el municipio de Belo Horizonte tiene servicio oficialmente a través de la Ordenanza N° 358/2015 (BELO HORIZONTE, 2015).

Disposiciones legales sobre la atención educativa en un entorno hospitalario y domiciliario en la Región Sur

El Estado de Paraná legitima este servicio a través de la Resolución Secretarial N° 3.302/2005 (PARANÁ, 2010), que crea el Servicio de Red de Escolarización Hospitalaria (Sareh), con el objetivo de asistir a los estudiantes que no pueden asistir a la escuela debido a la hospitalización o bajo otras formas de tratamiento de salud, permitiéndoles continuar el proceso de escolarización, contribuyendo a su retorno y reinserción en la escuela de origen e incluso a la inserción de quienes no están matriculados en el sistema educativo.

El Estado de Santa Catarina formalizó la atención pedagógica hospitalaria a través de la Ley N° 13.843/2006 (SANTA CATARINA, 2006), define la implementación de la atención en los hospitales públicos y privados de la red estatal, y determina los criterios para la capacidad de los profesionales de la educación en estas unidades.

El municipio de Florianópolis también regula el servicio mediante la Ordenanza N° 30, de 5 de marzo de 2001. Y el Municipio de Tubarão regula a través de la Resolución N° 41.

El estado del arte de las políticas de atención educativa en el entorno hospitalario y domiciliario: lo que nos revelan las fuentes documentales

Al cruzar la línea de tiempo de las propuestas políticas, en lo que respecta a la atención educativa a niños y jóvenes en entornos hospitalarios y domiciliarios, verificamos en el ámbito de las leyes los momentos en que, en los documentos analizados, encontramos explícitamente estas modalidades nombradas, en otras ocasiones pueden inferirse solo indirectamente, en la medida en que son invisibles en el texto.

Por ejemplo, si bien en la primera LDB de la década de 1960 se mencionó este servicio, se borró en las leyes de lineamientos posteriores, retomando el texto de esta Ley recién en diciembre de 2018, en el apogeo de la discusión de la revisión de la Política Nacional de Educación Especial y luego de que cuatro Conferencias Nacionales sobre Educación y Derechos de las Personas con Discapacidad recomiendan estas modalidades en el ámbito de los derechos a la educación.

Así lo consideramos desde la perspectiva Bourdieusiana que las fuerzas tensionales de los actores sociales pueden conducir a cambios en las políticas y materialización de los discursos, como se incluyó inductivamente en el texto de LDB nº 9.394/96 (BRASIL, 1996).

Otro punto que destacamos es el hecho de que, aunque los dos Planes Nacionales de Educación no destacaron las modalidades de clases hospitalarias y atención domiciliaria, estas fueron incorporadas en los textos finales de los Planes de Educación Estatales y Municipales, demostrando el carácter interdependiente de estas instancias para la implementación de políticas locales, como es el caso de los Estados de Río de Janeiro, Rio Grande do Norte y Piauí y varios municipios del Estado de Río de Janeiro.

Sin embargo, como la educación brasileña es un sistema, es necesario que la incorporación de modalidades en el BLD resulte en dictámenes normativos del Consejo Nacional de Educación para estas modalidades, y la definición de estrategias y lineamientos para la implementación, monitoreo a través del INEP, asignación de partidas presupuestarias específicas y educación continua.

Se puede observar que el avance de la implementación de propuestas normativas en los organismos municipales se dio en la última década, demostrando así la importancia de la participación de directivos, docentes y movimientos sociales en conferencias y eventos científicos, haciendo una fuerza de presión desde la base hasta la cima de la pirámide federativa.

Ilustra cómo el caso del Estado de Río de Janeiro, que, a pesar de que no tiene el servicio implementado a nivel estatal, el hecho de que muchos municipios ya cuenten con este servicio y lideren las discusiones sobre el tema dentro de las conferencias municipales proporcionó de manera democrática y participativa la inclusión de estas modalidades en el texto final del Plan Estatal de Educación, recientemente votado a principios de 2020. Son las voces profanas de quienes no tienen el "poder" de producir el texto de la política, pero cuando surgen condiciones democráticas, como en los foros de conferencias, las voces ganan poder y visibilidad para intervenir, a partir de experiencias locales, en la producción de una ley en una esfera más amplia, estatal o nacional.

Es importante analizar, en una perspectiva comparada con el derecho a la educación, que la Ley Brasileña de Inclusión N° 13.146, de 2015, en el Capítulo IV, abordó con fuerza la obligación de las instituciones privadas de cualquier nivel y modalidad de educación de ofrecer apoyo a la educación inclusiva, así como de no cobrar tarifas adicionales a las familias por las ofertas de cuidado (BRASIL, 2015b). Por lo tanto, las escuelas y hospitales privados también deben organizarse para ofrecer estos servicios, porque son parte de un sistema integrado. Otro reto para superar, pero que requiere esfuerzos de políticas intersectoriales.

Conclusión

Las fuentes documentales analizadas en el estudio, en los aspectos discursivos y argumentativos, que pasaron por los ámbitos nacional, estatal y municipal, revelaron que la necesidad de una base de datos, sobre el trabajo relevante desarrollado por el área, es urgente porque tenemos servicios implementados, pero con una sostenibilidad amenazada si la persona federada no organiza regulaciones y lineamientos federales que legitimen, a nivel jerárquico, la prestación de dichos servicios.

El texto de la LDB, reformulado en 2018, que incluye estas modalidades, fue sin duda un gran logro, pero es importante que se inserten en metas operativas del PNE, así como en reglamentos del Consejo Nacional de Educación, lo que puede desencadenar la implementación de clases hospitalarias en Estados y Municipios que aún no ofrecen tales modalidades. Si bien la existencia de estas modalidades insertas en los planes educativos municipales es una esperanza para sacar esta oferta de servicio de la invisibilidad, sigue siendo un número tímido si se compara con el número de municipios y las dimensiones continentales de nuestro país.

REFERENCIAS

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. Disponible en: <https://educ.see.ac.gov.br/pagina/resolucoes-2014>. Acceso: 23 dic. 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. Disponible en: <http://consulta.camarabarretos.sp.gov.br/Documentos/Documento/277062>. Acceso: 23 dic. 2021.

BELFORD ROXO. **Plano Municipal de Educação Belford Roxo**. Belford Roxo, RJ: Secretaria Municipal de Educação Esporte e Turismo, 2015. Disponible en: https://www.mprj.mp.br/documents/20184/203908/belfordroxo_lei1.529_15_planomunicipal_deeducacao.pdf. Acceso: 23 dic. 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. Disponible en: [Http://portal6.pbh.gov.br/dom/iniciaEducacao.do?method=DetalheArtigo&pk=1153804](http://portal6.pbh.gov.br/dom/iniciaEducacao.do?method=DetalheArtigo&pk=1153804). Acceso: 23 dic. 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. Disponible en: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/del1044.htm. Acceso: 23 dic. 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. Disponible en: <https://www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/1970-1979/decreto-72425-3-julho-1973-420888-publicacaooriginal-1-pe.html>. Acceso: 23 dic. 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. Disponible en: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/1970-1979/l6202.htm. Acceso: 23 dic. 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 de la República, 1989. Disponible en: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l7853.htm. Acceso: 23 dic. 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. Disponible en: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8069.htm. Acceso: 23 dic. 2021.

BRASIL. **Política Nacional de Educação Especial**. Brasília, DF: MEC; SEESP, 1994. Disponible en: <https://inclusaoja.files.wordpress.com/2019/09/polc3adtica-nacional-de-educacao-especial-1994.pdf>. Acceso: 23 dic. 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. Disponible en: https://www.mpdft.mp.br/portal/pdf/unidades/promotorias/pdij/Legislaao%20e%20Jurisprudencia/Res_41_95_Conanda.pdf. Acceso: 23 dic. 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. Disponible en: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/19394.htm. Acceso: 23 dic. 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: Disponible en: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/d3298.htm. Acceso: 23 dic. 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. Disponible en: <http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/CEB0201.pdf>. Acceso: 23 dic. 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. Disponible en: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/110172.htm. Acceso: 23 dic. 2021.

BRASIL. **Política Nacional de Educação Especial na Perspectiva da Educação Inclusiva**. Brasília, DF: MEC, 2008. Disponible en: <http://portal.mec.gov.br/arquivos/pdf/politicaeducoespecial.pdf>. Acceso: 23 dic. 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. Disponible en: http://portal.mec.gov.br/dmdocuments/rceb004_09.pdf. Acceso: 23 dic. Año 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. Disponible en: https://www.ipea.gov.br/participacao/images/pdfs/conferencias/CNDPD_III/arquivo%20com%20pleto.pdf. Acceso: 23 dic. 2021.

BRASIL. Ministério da Educação. **Documento Final**. Brasília, DF: FNE, 2014a. Disponible en: <http://fne.mec.gov.br/images/DocumentoFinal29012015.pdf>. Acceso: 23 dic. 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. Disponible en: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2014/lei/113005.htm. Acceso: 23 dic. 2021.

BRASIL. Ministério da Educação. **Orientações para Implementação da Política de Educação Especial na Perspectiva da Educação Inclusiva**. Brasília, DF: MEC, 2015a. Disponible en: http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_docman&view=download&alias=17237-secadi-documento-subsidiario-2015&Itemid=30192. Acceso: 23 dic. 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. Disponible en: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2015/lei/113146.htm. Acceso: 23 dic. 2021.

BRASIL. CONFERÊNCIA NACIONAL DOS DIREITOS DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA, 4., 2016, Brasília. **Anais [...]**. Brasília, 2016. Disponible en: <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>. Acceso: 23 dic. 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. Disponible en: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2018/lei/L13716.htm. Acceso: 23 dic. 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. Disponible en: https://www.mprj.mp.br/documents/20184/203908/Armacao_de_Buzios_Lei_1.114_15_Plan_o_Municipal_de_Educacao.pdf. Acceso: 23 dic. 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. Disponible en: <http://www.semecabofrio.rj.gov.br/semecabofrio/wp-content/uploads/2017/08/pme2015.pdf>. Acceso: 23 dic. 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. Disponible en: <https://revista.tcu.gov.br/ojs/index.php/RTCU/article/view/1362>. Acceso: 23 dic. 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. Disponible en: <https://www.legisweb.com.br/legislacao/?id=326829>. Acceso: 23 dic. Año 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. Disponible en: http://www.tc.df.gov.br/sinj/norma/50765/lei_2809_29_10_2001.pdf. Acceso: 23 dic. 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. Disponible en:

http://www.mprj.mp.br/documents/20184/203908/duque_de_caxias_lei_2.713_15_plano_municipal_de_educacao.pdf. Acesso: 23 dic. 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: 23 dic. 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: 23 dic. 2021.

MACAÉ. **Plano Municipal de Educação de Macaé**. Macaé: SEMED, 2015. Disponível em: <https://macae.rj.gov.br/midia/conteudo/arquivos/1270662898.pdf>. Acesso: 23 dic. 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: 23 dic. 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: 23 dic. 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: 23 dic. 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: 23 dic. 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/fl45aad9-a8fd-68a8-16e2-43d85aee5e9b>. Acesso: 23 dic. 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: 23 dic. 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: 23 dic. 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-educac-a-o-do-piaui,d39b1b3d-d180-41d0-9bac-9286090a3510>. Acesso: 23 dic. 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/be5a8e56ae78b3174b64fl275f8a27ed.pdf>. Acesso: 23 dic. 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/dom3/docview.aspx?id_jor=00000001&data=20161208&id_doc=557080. Acesso: 23 dic. 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/2021/060e97okp3rloeeiu1al276y3o3ifu.pdf>. Acesso: 23 dic. 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. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/rbee/a/3qMmPMM7z6cySXTL3TkYVGN/?lang=pt>. Acceso: 29 dic. 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. Disponible en: <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>. Acceso: 23 dic. 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. Disponible en: <https://leisestaduais.com.br/sc/lei-ordinaria-n-13843-2006-santa-catarina-dispoe-sobre-a-garantia-do-direito-da-crianca-e-do-adolescente-ao-atendimento-pedagogico-e-escolar-na-internacao-hospitalar-em-santa-catarina>. Acceso: 23 dic. 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. Disponible en: siau.edunet.sp.gov.br/ItemLise/arquivos/notas/247_1986.htm. Acceso: 23 dic. 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. Disponible en: siau.edunet.sp.gov.br/ItemLise/arquivos/71_16.HTM?Time=18/07/2022%2009:49:16. Acceso: 23 dic. 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. Disponible en: <https://www.mprj.mp.br/documents/20184/203908/Tangua5.pdf>. Acceso: 23 dic. 2021.

Cómo hacer referencia a este artículo

FERNANDES, E. M.; MEDEIROS, J. L. G.; ORRICO, H. F. El estado del arte de las Políticas de Atención Educativa en hospitales y entornos domésticos en 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>

Enviado en: 10/01/2022

Revisiones requeridas en: 06/03/2022

Aprobado en: 23/05/2022

Publicado en: 30/06/2022

Procesamiento y edición: Editora Ibero-Americana de Educação.

Corrección, formateo, normalización y traducción.