



CONSELHO MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO SÃO SEPÉ-RS

COMISSÃO DE PLANEJAMENTO E NORMAS.
PARECER CME Nº 05/2012

Posiciona-se quanto à oferta de atendimento educacional hospitalar e domiciliar.

O direito à educação é assegurado na Constituição Federal de 1988 que afirma ser a educação:

Art. 205. A educação, direito de todos e dever do Estado e da família, será promovida e incentivada com a colaboração da sociedade, visando ao pleno desenvolvimento da pessoa, seu preparo para o exercício da cidadania e sua qualificação para o trabalho. (BRASIL. Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília: Senado, 1988.)

A LDBEN nº 9.394 de 20 de dezembro de 1996, afirma ser a escola um espaço socializador por excelência. É através do relacionamento (convívio) nos espaços escolares, que o aluno adquire as ferramentas necessárias para se firmar frente à sociedade. No entanto, alguns alunos, no decorrer de sua trajetória escolar, acabam sendo privados deste convívio, devido às questões de saúde.

A doença pode limitar este direito e, cumpre à escola resgatá-lo, levando o aluno a alimentar o desejo de retomar sua trajetória escolar. Durante o período de internação hospitalar, ou no processo de recuperação que pode ser estendido, dependendo da doença a que for acometido, o educando tem direito ao atendimento educacional hospitalar ou ao atendimento educacional domiciliar. A Constituição Federal também preconiza o direito de igualdade de acesso e permanência a todos os alunos.

Art. 206. O ensino será ministrado com base nos seguintes princípios:
I - igualdade de condições para o acesso e permanência na escola.

Se, devido a fatores relacionados à saúde do aluno, seja recomendado seu afastamento da escola, cabe às autoridades competentes em parceria com a família,

salvaguardar este direito do educando. Direito este referendado posteriormente na LDBEN de 20 de dezembro de 1996, em seu artigo 5º diz:

§ 5 Para garantir o cumprimento da obrigatoriedade de ensino, o poder público criará formas alternativas de acesso aos diferentes níveis de ensino, independentemente da escolarização anterior.

O atendimento hospitalar deve primar pela sua caminhada entre o lúdico e o formal contribuindo para facilitar a reintegração deste educando à escola após sua alta. No processo formal, a **escola de origem do aluno** enviará as atividades, bem como o suporte em tema de material didático pedagógico à realização das mesmas, sempre respeitando as condições de saúde do mesmo. O educando que, após alta hospitalar, apresentar problemas de saúde que o impossibilitem de frequentar a escola, necessita de apoio para desenvolver as atividades escolares.

(...) 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, 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. (MEC/SEESP.2002)

Convém salientar a importância da parceria, família/escola. À família compete manter constante diálogo com a escola, visando facilitar e agilizar a inserção do educando à vida nas atividades regulares da Escola. A mesma também deverá providenciar os laudos médicos que se fizerem necessários para comprovar a necessidade do atendimento hospitalar ou domiciliar. É também de responsabilidade da família, propiciar um ambiente tranquilo e acolhedor para que se proceda ao atendimento educacional domiciliar.

O aluno que se encontra nesta situação pode necessitar de adequações nos conteúdos e também adotar de metodologias que facilitem seu processo de apreensão e compreensão dos conteúdos. As adequações referentes a este tipo de atendimento devem

ser estruturadas em parceria com a família e pelos professores, orientados pelo coordenador pedagógico e os professores são responsáveis por organizar os conteúdos e as atividades de acordo com a possibilidade do aluno, estando sempre atentos à medicação usada pelo mesmo e seus efeitos sobre ele.

As adaptações referidas anteriormente não devem ser entendidas como descompromisso com o ato de ensinar. Sendo assim, os conteúdos e as atividades devem contemplar a série/ano em que o aluno está matriculado em sua escola de origem. Faz-se necessário que o educando seja levado a desenvolver aptidões, habilidades e competências, de modo a não haver prejuízos que o impeçam de exercer suas responsabilidades na vida em sociedade.

(...) 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 envolvidos.. (MEC/SEESP.2002)

O corpo docente, direção e coordenação pedagógica, ficarão comprometidos em zelar pela confidencialidade do diagnóstico e das informações sobre o aluno e sua família.

O aluno, enquanto sujeito ao regime de exercício domiciliar, é considerado de frequência efetiva às aulas. A frequência do aluno será computada com base em relatório elaborado pelos professores que vierem a atendê-lo, podendo também ser utilizados as atividades compensatórias de frequência previstas na Proposta Político Pedagógica da escola de origem do aluno.

A avaliação a que o aluno será submetido deve ter como base o atendimento recebido pelo mesmo, respeitando suas peculiaridades. A forma de expressão dos resultados deverá ser a mesma prevista na Proposta Político Pedagógica e nos Regimentos Escolares, destacando porém que, diante das especificidades do aluno e do tipo de avaliação que o mesmo venha a ser submetida, a forma de comunicação dos resultados poderá ser por Parecer Descritivo.

CONCLUSÃO:

A Comissão de Planejamento e Normas conclui que o atendimento educacional em ambiente hospitalar será realizado com vistas a manter o vínculo do aluno com o processo de construção do conhecimento primando entre o lúdico e o formal, respeitando seu quadro clínico, a faixa etária e o ano escolar que o mesmo se encontra. As atividades a serem realizadas pelo educando, bem como o suporte pedagógico necessário à realização das mesmas são de responsabilidade da escola de origem do aluno.

O atendimento escolar domiciliar é realizado pela escola após comprovação, pela família, da necessidade do educando em manter-se afastado do ambiente escolar.

Para que aconteça o atendimento domiciliar é necessária a parceria efetiva família/escola no sentido de criar ambiente adequado para a realização das atividades que devem ser de efetivo ensinar /aprender, atendendo e explorando as aptidões, habilidades e competências tão importantes quando do retorno do aluno ao ambiente escolar formal. O registro das atividades segue o estabelecido no corpo deste Parecer.

A Comissão de Planejamento e Normas propõe que este Colegiado aprove o presente Parecer que se posiciona quanto à oferta de atendimento educacional hospitalar e domiciliar, o qual entrará em vigor na data de sua publicação.

COMISSÃO DE PLANEJAMENTO E NORMAS.

Fernanda Vaz Pereira,
Inajára Vieira da Silva,
Mariana Guidotti Linhares.

Aprovado, por unanimidade, pelos conselheiros presentes em sessão de 23 de outubro de 2012.

Alcina Jacil Alves Bitencourt
Presidente CME