

Atendimento pedagógico hospitalar e domiciliar no Município de Araucária e no Estado do Paraná

Resumo

Este texto apresenta a prática pedagógica-educacional diária dos atendimentos domiciliares e hospitalares nos Municípios de Araucária e Curitiba no Estado do Paraná dando prioridade à continuidade do processo de ensino aprendizagem dos estudantes que por motivo de tratamento de saúde encontram-se afastados da escola. Essas modalidades de atendimento pedagógico tem viabilizado a continuidade das aprendizagens escolares e o retorno e reintegração da criança ou jovem ao seu grupo escolar. Este atendimento se respalda em diversos documentos legais que visam assegurar o direito e acesso à educação para crianças e adolescentes afastados da escola para tratamento de saúde. São apresentados, portanto, estudos legislativo e bibliográfico que fundamentam a prática e sustentam teoricamente as atuações propriamente ditas, demonstrando suas particularidades e as dificuldades encontradas no trabalho cotidiano em hospitais e no atendimento pedagógico domiciliar dos alunos. Apresenta-se, assim, um panorama geral das atividades das unidades conveniadas e dos atendimentos domiciliares, dados estatísticos de atendimentos do ambiente hospitalar e domiciliar, apresentando a atuação de professores e pedagogos com ênfase em diferentes atendimentos realizados.

Palavras-chave: Atendimento Pedagógico Hospitalar; Atendimento Pedagógico Domiciliar; Educação e Organização do trabalho pedagógico.

Claudinéia Maria Vischi Avanzini

Secretaria Municipal de
Educação de Araucária
clauvischi@gmail.com

Thais Gama Da Silva

Secretaria de Estado da
Educação do Paraná
thais.curitiba@hotmail.com

Introdução

A Organização do Trabalho Pedagógico se faz necessária em qualquer contexto em que exista a necessidade ou intenção da ação educativa – formal, não formal, escolar, não escolar. Diante dessa realidade a inclusão social/educacional representa um dos temas mais discutidos e analisados atualmente. Os profissionais da educação e em específico da área da inclusão buscam explorar caminhos possíveis para que se cumpra o dever do Estado de oferecer a todo cidadão brasileiro, independente de qual seja a sua raça, nível social, idade, situação física, biológica e psicológica, o acesso a Educação Básica (SILVA, AVANZINI, p.12, 2010).

A prática pedagógica-educacional diária dos atendimentos domiciliares e hospitalares nos Municípios de Araucária e Curitiba no Estado do Paraná têm dado prioridade à continuidade do processo de ensino aprendizagem dos estudantes que por motivo de tratamento de saúde encontram-se afastados da escola. Para tanto, consideram-se os conteúdos da escola de origem do estudante e/ou operam com conteúdos programáticos próprios à faixa etária desses. Essas modalidades de atendimento pedagógico hospitalar e domiciliar tem viabilizado a continuidade das aprendizagens escolares e o retorno e reintegração da criança ou jovem ao seu grupo escolar.

Fundamenta-se esta proposta em Matos e Muggiati (2001, p.39), que observam que a continuidade dos estudos, conjuntamente com o internamento, traz vigor às forças vitais do enfermo, como estímulo motivacional, levando-o a se tornar mais participativo e produtivo, desencadeando, algumas vezes, uma efetiva recuperação.

Os atendimentos pedagógicos nas modalidades hospitalar e domiciliar desenvolvidos por professores nos municípios de Araucária e de Curitiba se respaldam em diversos documentos legais que visam assegurar o direito e acesso à educação para crianças e adolescentes afastados da escola por motivos de doença.

O viés teórico sobre o atendimento pedagógico hospitalar e domiciliar

Mesmo com o fato dos primeiros princípios legais datarem de 1948, com a Declaração Universal dos Direitos Humanos, que dispõe sobre a garantia da não violação e o exercício pelo cidadão, de um grupo de direitos considerados básicos à vida digna, a escolarização de crianças e adolescentes afastados da escola para tratamento de saúde ainda é pouco conhecida em nosso país.

Tendo em vista o reconhecimento da criança e adolescente como sujeitos de direitos, seguem-se uma série de documentos que procuram assegurar especial atenção aos mesmos.

A Declaração Universal dos Direitos da Criança de 1959, aprovada pela Organização das Nações Unidas, tem como prioridade a defesa do direito à liberdade, à educação, ao brincar e ao convívio social, que dentre seus princípios destacamos o de número 5 apontado por Bellinghausen (2003, p. 28):

PRINCÍPIO 5: À criança incapacitada física, mental ou socialmente serão proporcionados o tratamento, a educação e os cuidados especiais exigidos pela sua condição peculiar.

A primeira normativa, explicitamente voltada ao atendimento das crianças e adolescentes afastados da escola por motivos de saúde, é a Lei nº 1.044/69, que estabelece o direito do aluno portador de afecções congênitas ou adquiridas à continuidade de seus estudos, principalmente se os alunos se encontrarem em condições de aprendizagem.

A Constituição da República Federativa do Brasil, de 1988, estabelece a obrigatoriedade de educação para todos, como disposto nos Artigos 205 e 214, onde a educação é declarada como um direito de todos e dever do Estado, assim como a universalização do atendimento escolar.

Também neste sentido, voltado à satisfação das necessidades básicas de aprendizagem, foi realizada em 1990, a Conferência Mundial sobre “Educação para Todos”, em Jomtien, Tailândia. Deste evento resultou a elaboração de um documento sobre as necessidades básicas de aprendizagem e as metas a serem atingidas relativas à

educação básica. Deste documento de diretrizes e metas, elaborado pela UNESCO, destaca-se em relação aos sujeitos que apresentam necessidades especiais (1998, p. 4):

Art. 3 UNIVERSALIZAR O ACESSO À EDUCAÇÃO E PROMOVER A EQUIDADE [...] 5. As necessidades básicas de aprendizagem das pessoas portadoras de deficiências requerem atenção especial. É preciso tomar medidas que garantam a igualdade de acesso à educação aos portadores de todo e qualquer tipo de deficiência, como parte integrante do sistema educativo.

O Estatuto da Criança e do Adolescente - ECA, Lei nº. 8069/1990 dispõe sobre a proteção integral à criança e ao adolescente como cidadão e sujeito de Direito. Neste documento estão expostas também as garantias de direitos para a criança e o adolescente, inclusive a discussão com relação à situação especial de escolarização:

Art. 5º Nenhuma criança ou adolescente será objeto de qualquer forma de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão, punido na forma da lei qualquer atentado, por ação ou omissão, aos seus direitos fundamentais.[...]

[...]Art. 53. A criança e o adolescente têm direito à educação, visando ao pleno desenvolvimento de sua pessoa, preparo para o exercício da cidadania e qualificação para o trabalho, assegurando-se-lhes:

I - igualdade de condições para o acesso e permanência na escola;

Art. 54. É dever do Estado assegurar à criança e ao adolescente:

I - ensino fundamental, obrigatório e gratuito, inclusive para os que a ele não tiveram acesso na idade própria;

Nesse sentido, a Conferência Mundial sobre “Necessidades Educativas Especiais: acesso e qualidade, foi realizada em 1994 em Salamanca, na Espanha, comprometeu-se com a garantia do acesso à escola regular, além de discutir sobre as escolas inclusivas para todos. Este documento ressalta a Política e a Prática em Educação Especial.

Dois anos depois, estabeleceram-se as Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDB), Lei nº 9.394/96, que em seu título II, Artigo 3º, inciso I, dispõe sobre a garantia do acesso e permanência na escola, retomando a ideia de educação para todos, igualdade de condições de cidadãos e seus direitos, já prevista na Constituição Federal de 1988.

O atendimento pedagógico educacional hospitalar e domiciliar também pode ser visto no Capítulo V, Artigo 58, da LDB, que dispõe sobre a Educação Especial aos

portadores de necessidades especiais. Aqui podemos levantar a questão das crianças e adolescentes, como sujeitos de direito, terem suas necessidades e interesses atendidos até mesmo quando estão com a saúde comprometida.

Segundo Fonseca (2008, p.17)

(...) o estar hospitalizado já caracteriza a criança como portadora de necessidades especiais, independente de essa necessidade ser temporária (uma doença que, se tratada, é curada) ou permanente (além da doença que acarreta a internação, é portadora de Síndrome de Down ou paralisia cerebral, por exemplo).

Tendo esta reflexão em vista, verifica-se que em 2001 o Conselho Nacional de Educação institui as Diretrizes Nacionais para a Educação Especial na Educação Básica, por meio da Resolução do Conselho Nacional de Educação/CEB n. 02/01. Visando o retorno e reintegração da criança e/ou do adolescente às escolas regulares após alta da internação, esta Resolução dispõe em seu Artigo 13, da necessidade de oferta de classes hospitalares e o atendimento pedagógico em ambiente domiciliar visando a continuidade do processo de desenvolvimento e de aprendizagem de alunos matriculados na Educação Básica, ficando evidente a preocupação e respeito pela situação de adoecimento e hospitalização da criança.

Em atendimento a LDB, o Ministério da Educação (MEC) publica o documento orientador intitulado **Classe Hospitalar e Atendimento Pedagógico Domiciliar: estratégias e orientações, MEC, 2002.**

Nesta linha, em 2003 o Conselho Estadual de Educação do Paraná publica a Deliberação nº 02/03 que fixa normas para a Educação Especial para o Sistema de Ensino de Estado do Paraná, e em seu Artigo 14, Inciso III, as Classes Hospitalares e no Inciso IV, o Atendimento Pedagógico Domiciliar.

A educação em hospital é um direito de todo educando hospitalizado, e no Paraná após a instituição em 2007 da Resolução Secretarial nº 2527/2007 do Serviço de Atendimento à Rede de Escolarização Hospitalar – SAREH, ampliou-se gradativamente o número de hospitais com classes hospitalares (PARANÁ, 2007). No documento base inicial do Programa, se encontra evidenciada a percepção sobre a possível relação entre o

significativo interesse na implantação de classes hospitalares devido às mudanças políticas e os avanços científicos nas áreas: pediátrica, pedagógica, de educação básica e de saúde coletiva (PARANÁ, 2007).

Segundo a Instrução 01/2013 – Secretaria Municipal de Educação de Araucária – SMED que estabelece o funcionamento do Atendimento Pedagógico Domiciliar e Hospitalar para Rede Municipal de Ensino de Araucária.

O Atendimento Pedagógico Domiciliar e Hospitalar desenvolvido pelas Secretarias Municipais de Araucária e de Curitiba destinam-se aos alunos do Ensino Fundamental e da Modalidade de Educação Especial tendo “como principal objetivo oferecer suporte pedagógico aos alunos que apresentam necessidade de permanência prolongada em domicílio ou em hospitais para tratamento de saúde.”

Em Araucária, o Atendimento Pedagógico Domiciliar é dividido entre o Ensino Fundamental e a modalidade de Educação Especial. Para que o aluno tenha o direito de receber este atendimento a escola de origem deve:

- a) Preencher a solicitação de atendimento domiciliar do aluno, devidamente matriculado, com período de afastamento escolar superior a 15 dias úteis (ANEXO I);
- b) Preencher o diagnóstico pedagógico do aluno (ANEXO II);
- c) Elaborar parecer descritivo atualizado do aluno nas áreas do conhecimento, sendo que as Escolas que já utilizam o parecer descritivo no processo educativo poderão enviar uma cópia desta avaliação;
- d) Enviar para SMED (Departamento de Ensino Fundamental ou Departamento de Educação Especial), via ofício os documentos acima solicitados e cópia do atestado em 48h de seu recebimento (ARAUCÁRIA, 2013, p. 01).

No Município de Curitiba, o atendimento pedagógico domiciliar (APD) existe desde 2008 e vem tendo um aumento significativo de atendimentos ao longo desse tempo, atualmente o serviço atende 39 alunos.

Para que o aluno tenha direito ao APD é necessário, que esse esteja matriculado em uma escola do município, apresente atestado médico assinado, datado e carimbado prevendo pelo menos 30 dias consecutivos de afastamento da escola regular.

Em Curitiba, o atendimento domiciliar tem seu início tão logo a Escola encaminhe para a CANE - Coordenadoria de Atendimento as Necessidades Especiais da Secretaria da Educação os seguintes documentos: ficha de cadastro, ficha de solicitação de APD e o atestado anexado. Cabe a CANE a realização de contato com a professora que fará o atendimento e essa deve entrar então em contato com a família do aluno para agendar o primeiro atendimento.

Nos dois municípios de que tratamos nesse texto, o atendimento domiciliar deverá sempre ser acompanhado por um responsável pelo aluno que deverá permanecer junto a ele durante todo o atendimento e quando for necessário o uso de tecnologia assistiva, esta será disponibilizada.

Em Araucária o Atendimento Hospitalar ocorre somente nos hospitais do município, tendo como público alvo os alunos do Ensino Fundamental e da modalidade de Educação Especial. Em caso de internação do aluno no hospital, depois do 3º dia útil, a Assistente Social do hospital, deverá enviar a Secretaria Municipal de Educação – SMED, a solicitação do Atendimento Pedagógico Hospitalar.

Em seguida, a SMED entrará em contato com a Escola para solicitar a documentação abaixo citada.

- a) Preencher o diagnóstico do aluno; (ANEXO II).
- b) Elaborar parecer descritivo do aluno nas áreas do conhecimento, sendo que as Escolas que já utilizam o parecer descritivo no processo educativo poderão enviar uma cópia desta avaliação;
- c) Enviar para SMED (Departamento de Ensino Fundamental ou Departamento de Educação Especial), via ofício os documentos solicitados em até 48h (ARAUCÁRIA, 2013, p. 02).

Atualmente há dois professores que atuam com aos alunos no atendimento domiciliar, um professor do Ensino Fundamental da rede municipal de Ensino de Araucária e para os alunos da Educação Especial um professor especializado nesta modalidade.

Muitos termos são utilizados para denominar o atendimento pedagógico hospitalar no Brasil, entre eles Classes Hospitalares, Pedagogia Hospitalar, Hospitalização Escolarizada, porém, os profissionais da educação que atuam neste contexto nos

hospitais de Curitiba, elegem e utilizam o termo “Escolarização Hospitalar” desde o ano de 2005.

Em Curitiba existem quatro instituições de saúde que oferecem os serviços do Programa de Escolarização Hospitalar da Secretaria da Educação que tem como objetivo a continuidade ou a inserção no processo de escolarização do aluno hospitalizado ou em tratamento de saúde são elas: Hospital de Clínicas do Paraná, Hospital Erasto Gaertner, Hospital Pequeno Príncipe e a Casa de apoio APACN – Associação de Apoio a Criança com Neoplasia. A Secretaria Municipal da Educação de Curitiba disponibiliza atualmente treze profissionais da educação para a realização desses atendimentos nas unidades pediátricas dessas instituições.

O Atendimento Pedagógico Hospitalar e Domiciliar em Araucária acontece nos casos de internação ou afastamento superiores a 15 dias úteis com liberação médica. Sendo que “no caso dos atendimentos permanentes os atestados médicos deverão ser renovados” (ARAUCÁRIA, 2013, p. 02).

De acordo com o item 3.6 e 3.7 da Instrução 01/2013 – SMED, os atendimentos aos alunos serão semanais e os alunos com atestado de doenças infectocontagiosas não serão atendidos para evitar proliferação de vírus e bactérias.

Entre as funções do professor responsável pelo Atendimento Pedagógico Domiciliar e Hospitalar aos alunos do Ensino Fundamental e da Modalidade de Educação Especial está:

- 4.1 Orientar a relação da família/escola no período de atendimento ao educando;
- 4.2 Mediar a relação entre o professor e o educando.
- 4.3 Solicitar ao professor e/ou pedagogo da escola na qual o aluno está matriculado as atividades e leva-las até o aluno.
- 4.4 Acompanhar o aluno na realização das atividades enviadas pela escola.
- 4.5 Encaminhar para a escola as atividades realizadas acompanhadas de um breve relatório do desempenho do aluno na realização das mesmas.
- 4.6 Contribuir no processo avaliativo do aluno.
- 4.7 Elaborar Plano de Atendimento/cronograma. (ARAUCÁRIA, 2013, p. 03).

Os profissionais da educação, que desenvolvem as ações do Programa de Escolarização Hospitalar em Curitiba, oferecem atividades pedagógicas organizadas de forma integrada, envolvendo os conteúdos estruturantes dos componentes curriculares indicados pela escola de origem do aluno. Quando essa indicação não acontece, os professores do Programa planejam e estabelecem estratégias de ensino para efetivação do trabalho, tendo como base as Diretrizes Curriculares do Município de Curitiba.

Com relação ao trabalho educativo propriamente dito, o professor necessita antes de tudo compreender e ver o aluno como um ser pleno que ao enfrentar o tratamento de saúde apresenta um perfil e necessidades especiais, diversas dos apresentados pelos alunos das salas de aula regulares. Sobre a possibilidade e a importância de manter o processo de ensino aprendizagem no cotidiano hospitalar desses alunos Matos e Muggiati (2001) entendem que: [...] o educando está num momento diferenciado de sua vida, todavia não impossibilitado, pelo seu estado, de continuar sua trajetória escolar.

A práxis pedagógica deve propor condições de trabalho que atenda as dificuldades desse aluno e possibilite momentos de aprendizagem, onde o professor possa perceber a realidade hospitalar na qual se encontra, pois:

(...) o professor precisa estar preparado para lidar com as referências subjetivas do aluno, e deve ter destreza e discernimento para atuar com planos e programas abertos, móveis, mutantes, constantemente reorientados pela situação especial e individual de cada criança, ou seja, o aluno da escola hospitalar (FONSECA, 2003 p. 26).

Segundo Souza, Avanzini e Szenczuk (2009, p. 11198) o pedagogo, através do seu papel político-pedagógico,

torna-se responsável em definir os caminhos do trabalho a ser desenvolvido pelos professores em sua unidade, porém para tanto é necessário um documento orientador de suas ações, no qual explicita a necessidade da formação de um sujeito crítico da realidade histórico-social na qual está inserido e ao mesmo tempo atenda aos princípios propostos na legislação às pessoas portadoras de necessidades educacionais especiais.

No Estado do Paraná, desde a implantação do serviço de atendimento hospitalar e domiciliar até o final de 2011 somava-se aproximadamente 16.000 alunos atendidos em hospitais, casas de apoio e comunidades terapêuticas, num total de 67.363 aulas ministradas. Isto demonstra que os atendimentos despendidos aos alunos é bastante significativo.

À guisa de conclusão

Com a intenção de investigar o Atendimento Pedagógico Hospitalar e Domiciliar, realizado junto a alunos afastados da escola para tratamento de saúde no município de Araucária – PR e no Estado do Paraná, o presente artigo trata então, dos objetivos da oferta desses atendimentos, da importância da continuidade da escolarização dessas crianças e adolescentes e da fundamentação teórica que embasa as ações desses programas.

Apesar do aumento no número de alunos atendidos por essa modalidade de ensino no Estado do Paraná, o mesmo não acontece tão significativamente quanto o número de atendimentos.

Ano	Número de alunos
2007	2.500
2011	5.200
2012	5.400

Tabela 1 – Número de alunos atendidos no Paraná
Fonte de dados SEED – PR – Elaborada pelas autoras. 2013¹

A tabela 1 demonstra que em 2007, foram atendidos dois mil e quinhentos alunos, já em 2011 foram atendidos quase 5.200 alunos e em 2012 foram atendidos 5.400 em nosso Estado, de acordo com dados da Secretaria de Estado da Educação.

¹ Informação disponível em: <http://www.educacao.pr.gov.br/modules/noticias/article.php?storyid=4177&tit=Parana-dobra-o-atendimento-a-aluno-em-hospitais> Acesso 29/06/2013.

Esses atendimentos acabam favorecendo a continuidade da escolarização de muitos alunos que receberam os atendimentos, a inserção ou reinserção deles na rede de ensino, garantindo-lhes os seus direitos à educação independente do local desta escolarização (SILVA, AVANZINI, 2013).

De acordo com dados da Secretaria Municipal de Educação de Araucária, no Município foram atendidas em média 45 estudantes por mês, aproximadamente 400 estudantes durante todo o ano de 2013, pelas duas professoras que realizavam o acompanhamento pedagógico hospitalar e domiciliar, sendo que a prevalência de atendimentos foi em domicílio. Cada estudante tinha no mínimo um atendimento pedagógico semanal realizado por meio de cronograma pré-estabelecido pelas professoras, escola e família do estudante atendido. Esse atendimento semanal podia ser ampliado dependendo da necessidade do estudante e disponibilidade da professora.

Cabe ainda destacar a importância de se desmistificar a situação de internamento ou doença do escolar, não permitindo que se faça a relação direta dessa situação com o a incapacidade percebendo-os como “coitadinhos” e impossibilitados de ser e estar. Nesse sentido Silva e Avanzini (2010, p.9), apontam que a experiência de continuidade da escolarização nos ambientes hospitalar e domiciliar, apresentam pelo menos cinco fatores que fazem relação a importância das ações pedagógicas nesse contexto:

- a redução nos índices de evasão e repetência de educandos da rede pública de ensino;
- a estabilidade em relação a sua escolarização para a criança hospitalizada;
- efetividade do ensino e aprendizagem da criança hospitalizada;
- o aprendizado dos alunos do ensino médio profissional em relação as profissões e relações de trabalho;
- a progressão dos educandos em seus domínios intelectuais e práticos.

Acredita-se que o trabalho tanto na educação domiciliar, quanto na hospitalar, não pode prescindir dos conteúdos escolares formais, que estruturam o currículo escolar a partir dos conhecimentos científicos, históricos e culturalmente produzidos pela humanidade para que os sujeitos/alunos apropriem-se desse saber científico a fim de compreender o mundo em que vivem e lutar para mudá-lo, se assim o desejarem.

Referências

ARAUCÁRIA, Secretaria Municipal de Educação – SMED. **Instrução nº 01/2013 – SMED** - Estabelece o funcionamento do Atendimento Pedagógico Domiciliar e Hospitalar para Rede Municipal de Ensino de Araucária. Araucária, 2013.

BELLINGHAUSEN, Ingrid B. **De mãos dadas – às crianças de toda parte do mundo**. São Paulo: DCL, 2003.

BRASIL. 1969. **Decreto-Lei n. 1.044/69**. Brasília.

_____. 1988. **Constituição da República federativa do Brasil**. Brasília, Imprensa Oficial, 438 p.

_____. 1990. Lei n. 8.069/90. **Estatuto da criança e do adolescente no Brasil**. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/legislação>. Acesso em: 15/09/2008.

_____. 1994. Ministério da Educação e do Desporto. Secretaria de Educação Especial. **Política Nacional de Educação Especial**. Brasília, MEC/SEESP, 66 p.

_____. 1996. Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional. **Lei nº 9.394**, de 20 de dezembro de 1996. Disponível em: <http://www.mec.gov.br>. Acesso em: 13/01/2009.

_____. 2001. Ministério da Educação. **Diretrizes Nacionais para a Educação Especial na Educação Básica**. Secretaria de Educação Especial. Brasília, MEC/SEESP, 79 p.

_____. 2002. Ministério da Educação. **Classe hospitalar e atendimento pedagógico domiciliar: estratégias e orientações**. Secretaria de Educação Especial. Brasília, MEC/SEESP, 35 p.

CONFERÊNCIA MUNDIAL SOBRE EDUCAÇÃO PARA TODOS, 1990, Tailândia. **Declaração mundial sobre educação para todos**. Jomtien, Tailândia, 1990. Disponível em: http://www.geledes.org.br/attachments/545_declaracaojomtien_tailandia.pdf Acessado em 10/04/09.

FONSECA, E. S. **A situação brasileira do atendimento pedagógico educacional hospitalar. Educação e Pesquisa**. São Paulo, v. 25. n. 1, 1999. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1517-97021999000100009&script=sci_arttext. Acesso em: 04/05/2013.

FONSECA, Eneida Simões da. **Atendimento escolar no ambiente hospitalar**. 2. ed. São Paulo: Memnon, 2008.

_____. **Atendimento escolar no ambiente hospitalar**. São Paulo: Memnom, 2003.

MATOS, E. L.M.; MUGGIATI, M.M. T. F. **Pedagogia hospitalar**. Curitiba: Champagnat, 2001.

ONU: Assembléia Geral. **Declaração de Salamanca**. Salamanca, 1994.

ONU, Assembléia Geral. **Declaração Universal dos Direitos Humanos**. Paris, 1948.

ONU, Assembléia Geral. **Declaração Universal dos Direitos da Criança**. Paris, 1959.

PARANÁ. Conselho Estadual de Educação. **Deliberação n.º 02/03**. Curitiba, 2003

_____. Secretaria de Estado da Educação. **Resolução n.º 2527/07**. Curitiba, 2007a.

_____. Secretaria de Estado da Educação. **Serviço de Atendimento a Rede de Escolarização Hospitalar**. Curitiba, 2007b. Disponível em http://www.educadores.diaadia.pr.gov.br/arquivos/File/cadernos_tematicos/tematico_sar_eh.pdf> Acesso em 14/11/2012.

SILVA, T.G. AVANZINI, C.M.V. **Núcleo de Apoio ao Sareh: a experiência do estado do Paraná em educação hospitalar**. In: II Seminário Nacional de Sociologia e Política, UFPR, 2010.

_____. **O Atendimento de Escolarização Hospitalar e Domiciliar no Estado do Paraná**. In: Mattos. E. L. M. & LIMA, J. Curitiba: Vozes, 2013 (no prelo).

SOUZA, L.R.S. AVANZINI, C.M.V. e SZENCZUK. **O Pedagogo frente aos desafios da educação hospitalar**. In: Anais do IX Congresso Nacional de Educação – EDUCERE [Recurso eletrônico]: Políticas e Práticas Educativas: desafios da aprendizagem. Curitiba: Champagnat, 2009, pp. 11193 a 11203. Disponível em: http://www.pucpr.br/eventos/educere/educere2009/anais/relatos_2.html Acesso em 02/01/2013.

UNESCO. **Declaração Mundial sobre Educação para Todos: satisfação das necessidades básicas de aprendizagem de Jomtien**. 1998. Disponível em <http://unesdoc.unesco.org/images/0008/000862/086291por.pdf> Acesso em 04 de março de 2013.