e-ISSN: 2177-8183

EDUCAÇÃO HOSPITALAR E DIREITO À EDUCAÇÃO DE QUALIDADE: DESAFIOS NA EFETIVAÇÃO DAS POLÍTICAS PÚBLICAS

HOSPITAL EDUCATION AND THE RIGHT TO QUALITY EDUCATION: CHALLENGES IN THE IMPLEMENTATION OF PUBLIC POLICIES

EDUCACIÓN HOSPITALARIA Y DERECHO A UNA EDUCACIÓN DE CALIDAD: RETOS EN LA APLICACIÓN DE LAS POLÍTICAS PÚBLICAS

Fernanda Emanuel de Souza dos Santos
fernanda.emanuel@discente.ufma.br
Universidade Federal do Maranhão

Itamara Peters
itamarapeters@gmail.com
Universidade Federal do Paraná

Maria Isabel Cantanhede Pestana
pestana.maria@discente.ufma.br
Universidade Federal do Maranhão

RESUMO

A Educação Hospitalar e Domiciliar constitui um direito fundamental que assegura a continuidade da escolarização de crianças e adolescentes em tratamento de saúde. Este estudo tem como objetivo analisar as políticas públicas e os fundamentos históricos, legais e pedagógicos que estruturam a Educação Hospitalar e Domiciliar, com ênfase na realidade do município de São Luís, Maranhão. A pesquisa adota abordagem qualitativa, de caráter interpretativo exploratório, fundamentada em análise documental de legislações, relatórios oficiais e produções acadêmicas sobre o tema. O estudo contempla um recorte histórico sobre a origem da escolarização hospitalar na Europa, sua difusão nas Américas e o desenvolvimento desse campo no Brasil. Embora o direito à escolarização hospitalar esteja formalmente garantido em São Luís, sua implementação ainda enfrenta grandes limitações. O principal desafio reside em converter esse direito em ações concretas, organizadas e permanentes, que promovam inclusão, aprendizagem e dignidade aos estudantes submetidos à tratamento de saúde.

CC BY

e-ISSN: 2177-8183

Palavras-chave: Educação Hospitalar; Políticas Públicas; Direito à Educação; Estudantes Hospitalizado.

ABSTRACT

Hospital and Home Education represent an essential right designed to guarantee educational continuity for children and adolescents undergoing medical treatment. This study seeks to examine the relevant public policies as well as the historical, legal, and pedagogical foundations shaping Hospital and Home Education, with a particular focus on the municipality of São Luís, Maranhão. Employing a qualitative, exploratory-interpretive methodology, the research is grounded in documentary analysis of legislation, official reports, and academic literature related to the subject. The discussion encompasses the historical emergence of hospital education in Europe, it's subsequent expansion to the Americas, and the evolution of this educational sector in Brazil. While the right to hospital education is formally established in São Luís, several significant challenges persist regarding effective implementation. The primary obstacle involves translating this right into consistent, organized, and sustained initiatives that foster inclusion, learning, and dignity for students receiving healthcare.

Keywords: Hospital Education; Public Policies; Right to Education; Hospitalized students.

RESUMEN

La educación hospitalaria y domiciliaria es un derecho fundamental que garantiza la continuidad de la escolarización de los niños y adolescentes en tratamiento médico. El objetivo de este estudio es analizar las políticas públicas y los fundamentos históricos, legales y pedagógicos que estructuran la educación hospitalaria y domiciliaria, con énfasis en la realidad del municipio de São Luís, Maranhão. La investigación adopta un enfoque cualitativo, de carácter interpretativo y exploratorio, basado en el análisis documental de legislaciones, informes oficiales y producciones académicas sobre el tema. El estudio contempla un recorte histórico sobre el origen de la escolarización hospitalaria en Europa, su difusión en las Américas y el desarrollo de este campo en Brasil. Aunque el derecho a la escolarización hospitalaria está formalmente garantizado en São Luís, su implementación aún enfrenta grandes limitaciones. El principal desafío radica en convertir este derecho en acciones concretas, organizadas y permanentes, que promuevan la inclusión, el aprendizaje y la dignidad de los estudiantes sometidos a tratamiento médico.

Palabras clave: Educación hospitalaria; Políticas públicas; Derecho a la educación; Estudiantes hospitalizados.

e-ISSN: 2177-8183

INTRODUÇÃO

A educação constitui um direito fundamental assegurado pela Constituição Federal de 1988, cabendo ao Estado a responsabilidade de garantir o acesso, a permanência e a qualidade do processo educativo (BRASIL, 1988). Nesse contexto, destaca-se o direito ao atendimento educacional hospitalar, destinado a crianças e adolescentes que, por motivos de saúde, encontram-se impossibilitados de frequentar a escola regular.

No Brasil, esse direito passou a ter reconhecimento oficial em 1994, quando o Ministério da Educação (MEC) incluiu as chamadas "classes hospitalares" nas políticas públicas voltadas à Educação Especial, configurando um marco histórico no movimento de inclusão (BRASIL, 1994). Tal reconhecimento representa um avanço na perspectiva da inclusão e do atendimento às necessidades educacionais específicas em contextos não escolares, ainda que persistam desafios quanto à implementação efetiva, à formação docente e à estruturação dessas práticas nos sistemas educacionais.

Nesse cenário, o atendimento educacional em classes hospitalares e domiciliares constitui-se como uma estratégia fundamental para assegurar a continuidade da aprendizagem e a inclusão de estudantes que, em virtude de condições de saúde, encontram-se temporariamente ou permanentemente afastados da escola. Esse modelo de atendimento, busca assegurar a continuidade do processo de aprendizagem e a efetiva inclusão desses alunos no contexto educacional. Além disso, contribui para a recuperação emocional, a socialização e a manutenção da identidade dos sujeitos como aprendizes, reafirmando o compromisso constitucional de que a educação é um direito de todos, independentemente de suas condições de saúde.

CC BY

No entanto, sua execução segue atravessada por diversos entraves, entre os quais se destacam a formação de docentes para a atuação em Educação Hospitalar e Domiciliar, a implementação de serviços que atendam as demandas, a elaboração de diretrizes que organizem e normatizem os serviços já existentes.

Diante desse cenário, este estudo tem como problema de pesquisa a seguinte questão: como as políticas públicas atuais têm garantido o direito à educação de qualidade para crianças e adolescentes em situação de hospitalização prolongada?

Para responder tal questionamento, este estudo tem como objetivo analisar as políticas públicas direcionadas ao atendimento educacional em ambiente hospitalar, identificando os principais obstáculos para sua efetivação, com foco em seus impactos educacionais, a partir das produções acadêmicas e diretrizes oficiais. Realizando o estudo de caso local, para discutir a efetivação das normativas na política educacional do município de São Luís.

Para tanto, adota-se uma abordagem qualitativa, por meio de revisão de literatura e estudo de caso, envolvendo análise documental de normativas legais e visita as secretarias de Educação e Saúde do município. A análise dos materiais selecionados, visa identificar dados relevantes para responder à seguinte questão norteadora da pesquisa: Há ou não a implementação da Educação Hospitalar e Domiciliar no município de São Luís, Maranhão e como se faz?

METODOLOGIA

A pesquisa aqui proposta tem como metodologia de base a pesquisa qualitativa, investigando os textos que compõem a base legal do direito à educação dos estudantes em tratamento de saúde. Trata-se de uma investigação de caráter qualitativo - interpretativo ao analisar o conteúdo de textos selecionados a fim de verificar o texto legal e as possíveis formas de implementação da lei no município de

CC BY

São Luís, Maranhão. Este estudo visa fazer uma revisão bibliográfica de textos da área de pedagogia hospitalar, educação e legislação identificando o amparo legal da Educação Hospitalar e a aplicação no município em questão.

Segundo Minayo e Gomes (2015) as “revisões bibliográficas” sobre estudos já realizados permitem observar, apresentar e mapear uma determinada área do conhecimento enfatizando e ressaltando aquilo que tem sido pouco discutido ou observado pelos pesquisadores.

Para Martins e Theóphilo (2016) a pesquisa bibliográfica se constitui em base para o desenvolvimento dos processos de pesquisa e para o conhecimento do objeto de estudo dos pesquisadores, tendo em vista que é necessária para a condução da pesquisa científica.

> Uma pesquisa bibliográfica procura explicar e discutir um assunto, tema ou problema com base em referências publicadas em livros, periódicos, revistas, enciclopédias, dicionários, jornais, sites, CDs, anais de congressos etc. Busca conhecer, analisar e explicar contribuições sobre determinado assunto, tema ou problema. A pesquisa bibliográfica é um excelente meio de formação científica quando realizada independentemente – análise teórica – ou como parte indispensável de qualquer trabalho científico, visando à construção da plataforma teórica do estudo. (MARTINS E THEÓPHILO, 2016, p.52).

Neste texto a pesquisa bibliográfica terá o papel de elencar e discutir o direito à educação dos estudantes em tratamento de saúde, observando o que preveem os textos legais e o modo como a legislação é aplicada no município de São Luís. Ou seja, haverá a junção da pesquisa bibliográfica e estudo de caso local compondo assim, a pesquisa exploratória, cuja intenção é a de conhecer e explicar a realidade local.

De acordo com Gil (2008) a pesquisa exploratória contempla a pesquisa bibliográfica e o estudo de caso. Para o autor o estudo de caso é utilizado com frequência por pesquisadores sociais, com a intenção de:

CC BY

> a) explorar situações da vida real cujos limites não estão claramente definidos;
> b) descrever a situação do contexto em que está sendo feita determinada investigação;
> c) explicar as variáveis causais de determinado fenômeno em situações muito complexas que não possibilitam a utilização de levantamentos e experimentos. (Gil, 2008, p. 58).

Assim, a pesquisa e a escrita deste artigo intenciona levar as pesquisadoras e conhecerem a legislação sobre Educação Hospitalar e Domiciliar; descrever o contexto de pesquisa a partir do levantamento legal e explicar a realidade posta, justificando o modo como a Educação Hospitalar e Domiciliar é compreendido na instância local.

Educação em Hospitais uma história a ser considerada

Este estudo apresenta elementos do Atendimento Educacional em Ambiente Hospitalar e Domiciliar, traçando uma linha histórica e legal; mundial e nacional dos atendimentos, seguido de uma análise da escolarização hospitalar e das especificidades da atuação docente e da implementação do direito educacional.

O estudo analisa a história da escolarização em hospitais, centrado nas pesquisas vinculadas ao campo da educação e saúde. De acordo com as pesquisas da década de 90, professores atuam nos hospitais para apoiar o desenvolvimento infantil com base na perspectiva da saúde. Segundo Polaino-Lorente e Lizasoain (1992), o ensino hospitalar surgiu como “complemento médico”, ligado à atuação de pediatras e psicólogos junto a crianças em tratamento.

Assim, a educação hospitalar discutida por nós, surgiu na Europa para atender crianças e jovens em longos tratamentos médicos, principalmente com problemas respiratórios. Os primeiros registros desses atendimentos ocorreram de forma experimental em hospitais das capitais da Dinamarca (1875), Inglaterra (1913), Áustria (1917), Alemanha (1920) e França (1926).

CC BY

e-ISSN: 2177-8183

A implementação dos serviços de atendimento educacional no continente europeu ocorreu por meio da contratação de professores para hospitais específicos. Esse processo foi consolidado no período pós-guerra, durante a década de 1940, quando a ampliação dos atendimentos resultou na elaboração de legislações específicas voltadas para a escolarização em ambientes hospitalares pelos países europeus.

Segundo informações da Associação Francesa de Escolarização Hospitalar, fundada entre 1918 e 1919 por Marie-Louise Imbert, professora de filosofia envolvida em atividades de acompanhamento infantil e atendimento domiciliar, a França iniciou, em 1929, o processo de autorização para o atendimento educacional de estudantes em tratamento de saúde. Essa iniciativa deu início ao debate legislativo subsequente sobre o tema. Em 1935, na França, Henry Sellier criou em Paris uma Escola ao ar livre, inspirada em modelos alemães, para oferecer atendimento educacional a crianças e jovens em tratamento de saúde, especialmente aqueles com tuberculose e doenças respiratórias.

O período pós-Segunda Guerra Mundial foi determinante para a expansão e disseminação do modelo de atendimentos escolares hospitalares. O aumento significativo no número de crianças internadas resultou na ampliação desses atendimentos, promovendo o desenvolvimento da escolarização hospitalar, a criação de cursos de formação para professores — especialmente na França — e a propagação desses modelos para outros países. Esse contexto favoreceu o engajamento de diversos profissionais na elaboração de projetos e experiências educacionais em unidades hospitalares.

O atendimento escolar em ambiente hospitalar nas Américas foi instaurado apenas após 1945, primeiramente nos Estados Unidos e Canadá, tendo como referência o modelo adotado na Europa. Posteriormente, essa prática expandiu-se para países da América do Sul e Central. Registros históricos indicam que a Argentina iniciou este serviço em 1946, sendo relevante mencionar a formação de uma

CC BY

associação civil, em 2004, dedicada à defesa dos direitos educacionais de crianças acometidas por enfermidades, bem como aos esforços para estabelecer regulamentações específicas sobre o tema.

De acordo com Bori (2010, p. 20), “desde 1960, professores desempenham funções em hospitais no Chile”, com destaque para o desenvolvimento de pesquisas acadêmicas na Universidade do Chile. Os docentes das escolas especiais participam de modo ativo tanto nas investigações quanto no acompanhamento pedagógico de crianças hospitalizadas, evidenciando a estruturação do processo de escolarização nesse contexto. Em países como Peru, México, El Salvador, Venezuela e Colômbia, tanto os serviços de atendimento quanto o desenvolvimento de legislação apresentam implementação mais recente, em consonância com o movimento latino-americano voltado para a promoção dos direitos de crianças e adolescentes hospitalizados ou sob tratamento de saúde.

No Brasil, o desenvolvimento da classe hospitalar ainda é objeto de pesquisas em andamento. Há registros indicando que os primeiros atendimentos educacionais em ambiente hospitalar ocorreram no contexto da Educação Especial. Contudo, o atendimento voltado à escolarização de crianças sem distinção de condições foi oficialmente instituído em 1950, no Hospital Menino Jesus, em Niterói (RJ), mantendo-se em funcionamento até os dias atuais.

A implantação da primeira classe hospitalar foi impulsionada pela necessidade de assegurar a continuidade do processo educativo para crianças hospitalizadas, possibilitando-lhes o acesso ao conhecimento, mesmo em situações adversas. Tal iniciativa evidencia a relevância da integração entre os setores de saúde e educação, reconhecendo o direito à educação como elemento essencial para o desenvolvimento humano, independentemente do estado clínico do indivíduo.

Ao longo das décadas, houve aumento nas discussões e iniciativas relacionadas à escolarização hospitalar. O Hospital Menino Jesus foi um dos primeiros modelos estabelecidos, servindo de referência para práticas em outras instituições

CC BY

hospitalares e contribuindo para o desenvolvimento de fundamentos teóricos e metodológicos que visam garantir o direito à educação de crianças e adolescentes em tratamento de saúde.

Os estudos organizados por Fonseca (1999) apontam que, em 1950, ocorreu o surgimento da primeira classe escolar em um hospital brasileiro. Conforme observado pela autora,

> o crescimento do número de classes hospitalares coincide com o redimensionamento do discurso social sobre a infância e à adolescência, que culminou com a aprovação do Estatuto da Criança e do Adolescente e seus desdobramentos posteriores. (FONSECA, 1999, p.10).

Esse avanço está diretamente relacionado à compreensão ampliada dos direitos de acesso à educação para todos, promovendo debates, discussões e a divulgação de informações acerca do direito à educação de crianças em tratamento de saúde.

Na década de 1990, conforme observado por Paula (2010), houve uma intensificação dos movimentos em defesa das classes hospitalares, acompanhando a ampliação do debate sobre o direito à educação de crianças e adolescentes. Nesse período, profissionais e instituições passaram a se mobilizar com o objetivo de garantir o acesso à escolarização de crianças e adolescentes em situação de hospitalização. Conforme apontado pela autora, as escolas hospitalares brasileiras passaram a integrar um contexto mais amplo, alinhando-se aos movimentos internacionais de proteção à infância e adolescência. Tal integração evidencia o compromisso nacional com a garantia do direito à educação, independentemente das condições clínicas dos indivíduos atendidos, e fomenta iniciativas e políticas voltadas ao reconhecimento e fortalecimento das classes hospitalares em distintas regiões do Brasil.

No âmbito jurídico, a educação hospitalar no Brasil é orientada pelas legislações educacionais vigentes até meados de 2018, quando foi incorporado à Lei

e-ISSN: 2177-8183

de Diretrizes e Bases da Educação Nacional – LDB (Lei nº 9.394/1996) o artigo 4º A, que assegura o direito à educação aos estudantes em tratamento de saúde.

> Art. 4º-A. É assegurado atendimento educacional, durante o período de internação, ao aluno da educação básica internado para tratamento de saúde em regime hospitalar ou domiciliar por tempo prolongado, conforme dispuser o Poder Público em regulamento, na esfera de sua competência federativa." (BRASIL, LEI Nº 13.716, 2018.).

A garantia do direito ao atendimento educacional no contexto hospitalar, prevista em legislação específica, representa um avanço significativo na promoção da inclusão escolar. Entretanto, mesmo com esse respaldo jurídico, a estruturação e regulamentação das classes e serviços de escolarização hospitalar e domiciliar ainda enfrentam desafios e exigem um processo gradativo de implementação. O desenvolvimento desses serviços demanda articulação entre os setores responsáveis, considerando as particularidades dos ambientes hospitalares e domiciliares. É essencial a construção de estratégias que viabilizem o acompanhamento pedagógico e assegurem a continuidade dos estudos para estudantes em tratamento de saúde, respeitando suas necessidades e potencialidades. Dessa forma, observa-se que o direito à educação em situações de hospitalização ou tratamento domiciliar vai além da garantia formal prevista em lei, implicando o compromisso de gestores, profissionais da educação e da saúde, e da sociedade em geral na superação dos entraves estruturais e na consolidação de práticas pedagógicas inovadoras, flexíveis e humanizadas.

Atualmente, a responsabilidade pela organização da educação hospitalar é atribuída aos Estados e Municípios, conforme estabelecido pelo documento "Classe hospitalar e atendimento pedagógico domiciliar: estratégias e orientações", elaborado pelo Ministério da Educação – MEC (2002). Este documento tem como objetivo fornecer diretrizes para o processo de implementação do atendimento escolar em hospitais, atuando como referência orientadora, sem possuir força legislativa

CC BY

específica na área. Conforme o documento, é responsabilidade do atendimento educacional hospitalar e domiciliar desenvolver estratégias e selecionar recursos para promover a construção do conhecimento e o avanço no processo de escolarização. A educação em ambientes de tratamento de saúde busca acompanhar o processo pedagógico, estabelecendo mecanismos para garantir a continuidade dos estudos e o desenvolvimento das habilidades intelectuais dos alunos atendidos.

O texto do MEC (2002) destaca a importância do caráter acadêmico almejado para esta modalidade de ensino. Contudo, o atendimento educacional hospitalar e domiciliar não ocorre exclusivamente em uma escola convencional, mas em ambientes diversos e em contexto distinto. Dessa forma, é fundamental que a educação hospitalar reconheça que a aprendizagem constitui um processo contínuo e individualizado, conforme observam Covic e Ol*iveira (2011, p.89): "a escola hospitalar possui um caráter de ser voltada para o momento presente"*, evidenciando os objetivos imediatos e o enfoque no aspecto humano e humanizado do processo educacional durante situações de tratamento de saúde.

Dessa forma, *o objetivo da educação hospitalar/domiciliar se traduz no encontro com o conhecimento que pode ser flexibilizado, adaptado, ressignificado, reconstruído e até recortado para fazer sentido diante da realidade imposta.* (PETERS, 2019, p.14). O processo educacional se concretiza na estreita relação entre educação e saúde.

Essas discussões levam à análise do desenvolvimento dos processos de escolarização em ambientes hospitalares e domiciliares, considerando os aspectos teóricos, legais, emocionais, afetivos e didáticos que influenciam a atuação docente nesse contexto específico. Descrever integralmente esses elementos apresenta desafios tanto para os professores da área quanto para pesquisadores dedicados ao estudo da docência em contexto hospitalar. Dessa forma, o objetivo é promover a reflexão sobre as práticas docentes, destacando fatores relacionados ao direito à educação na cidade de São Luís, Maranhão.

CC BY

e-ISSN: 2177-8183

As bases legais da Educação Hospitalar e Domiciliar

No campo legal, a Educação Hospitalar e Domiciliar encontra fundamentos normativos e garantias que são delineadas em diferentes documentos, com a intenção de afirmar a garantia do direito à educação de estudantes em tratamento de saúde e da educação em espaços não escolares.

Teoricamente a Educação Hospitalar e Domiciliar representa uma modalidade educacional fundamental para garantir o direito à educação de estudantes impossibilitados de frequentar regularmente a escola por motivos de saúde. Tal modalidade tem suas bases legais consolidadas em normativas nacionais e internacionais, assegurando que estudantes hospitalizados ou em tratamento domiciliar tenham acesso à aprendizagem, ao desenvolvimento cognitivo e social, preservando o vínculo com a escola e minimizando os impactos de suas condições de saúde sobre a escolarização.

A Constituição Federal de 1988 é o pilar principal do direito à educação no Brasil. Em seu artigo 205, define que a educação é, "*direito de todos e dever do Estado e da família, será promovida e incentivada com a colaboração da sociedade, visando ao pleno desenvolvimento da pessoa, seu preparo para o exercício da cidadania e sua qualificação para o trabalho*". O artigo 208, inciso VII, assegura, ainda, "*o atendimento ao educando em todas as etapas da educação básica por meio de programas suplementares de material didático-escolar, transporte, alimentação e assistência à saúde*". Esse direito é mais do que evidente diante de situações de adoecimento. Cabe ao Estado o dever de criar condições para que estudantes hospitalizados ou em tratamento domiciliar não tenham a aprendizagem interrompida, garantindo o acesso e a permanência na educação básica.

Embora a Constituição defina claramente esse direito, as leis complementares reforçam e detalham a garantia legal da educação durante as fases de tratamento de

CC BY

saúde. A Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDB) – Lei nº 9.394/1996; principal marco normativo e regulatório da Educação no Brasil. Em seu artigo 4º, inciso VII, determina que o "*dever do Estado com a educação escolar pública será efetivado mediante a garantia do atendimento ao educando em todas as etapas da educação básica, preservando o direito de acesso e permanência na escola*". Ainda, o artigo 59 orienta que:

> Os sistemas de ensino devem adotar procedimentos para atender às necessidades de estudantes com doenças crônicas ou temporárias, oferecendo formas alternativas de frequência e, quando necessário, atendimento domiciliar ou hospitalar.

Já o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) – Lei nº 8.069/1990, aponta no artigo 53 o direito à educação, redigindo que é dever do Estado garantir "*o atendimento educacional especializado aos portadores de deficiência, preferencialmente na rede regular de ensino*". Dessa forma, a interpretação estendida garante aos estudantes que apresentam condições temporárias de saúde o acesso ao atendimento educacional em ambientes alternativos, como hospitais ou em casa, sempre que houver necessidade.

Em 2002, a publicação das Diretrizes Nacionais para o Atendimento Educacional Domiciliar e Hospitalar – Resolução CNE/CEB nº 1, de 3 de abril de 2002. Estabelecida pelo Conselho Nacional de Educação, institui diretrizes para o atendimento escolar a estudantes impossibilitados de frequentar a escola por tratamento de saúde, disciplinando a oferta de Educação Hospitalar e Domiciliar. O texto enfatiza que o atendimento deve ser realizado por profissionais habilitados, em articulação com a unidade escolar de origem do estudante e mediante planejamento pedagógico individualizado. Ou seja, institui oficialmente a atuação de docentes nos hospitais e no atendimento educacional hospitalar.

Ainda no campo legal houve a publicação da Política Nacional de Educação Especial na Perspectiva da Educação Inclusiva – Resolução CNE/CEB nº 2, de 11 de

CC BY

setembro de 2001, cujo texto prevê, entre outros direitos a oferta de atendimento educacional especializado para estudantes, impedidos de comparecer à escola por motivos de saúde, garantindo a continuidade do processo de escolarização e a reintegração à rotina escolar após a alta ou estabilização do quadro clínico. E, uma série de portarias, pareceres e normativas do Conselho Nacional de Educação que intencionam garantir o direito dos estudantes em tratamento de saúde. O Parecer CNE/CEB nº 06/2012 orienta as redes de ensino sobre a oferta de atendimento educacional hospitalar e domiciliar, detalhando a operacionalização do serviço, a articulação entre os setores de saúde e educação, a necessidade de registro, acompanhamento pedagógico e avaliação. E a Portaria nº 1.254/2013 do Ministério da Saúde que trata da implantação de Classes Hospitalares em ambientes de assistência à saúde, em parceria com secretarias de educação, viabilizando espaços para o desenvolvimento das atividades pedagógicas nas unidades de saúde.

O debate legal e a busca pela garantia do direito à educação dos sujeitos em tratamento de saúde culmina na aprovação da LEI Nº 13.716, de 24 de setembro de 2018, que insere na Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional o artigo 4º A que *assegura o atendimento, atendimento educacional ao aluno da educação básica internado para tratamento de saúde em regime hospitalar ou domiciliar por tempo prolongado.* Constituindo um marco importante para a implementação e debate sobre a Educação Hospitalar. Por fim, citamos que a legislação reforça a necessidade de garantir o atendimento educacional aos estudantes que, por prescrição médica, estejam afastados do ambiente escolar de forma temporária ou prolongada.

Além disso, é imprescindível compreender que os estudantes atendidos em ambiente hospitalar ou domiciliar têm direito à matrícula na escola de origem, recebimento de atividades pedagógicas adaptadas, registro e validação da frequência e aproveitamento escolar, e continuidade dos estudos. A legislação garante, ainda, que nenhuma ausência motivada por questões de saúde seja considerada para efeito

de reprovação, desde que a participação em atividades escolares hospitalares e/ou domiciliares seja assegurada.

Panorama da Educação Hospitalar em São Luís, Maranhão

A Educação Hospitalar em São Luís, capital do Maranhão, encontra-se em fase de construção, marcada por avanços normativos e por entraves estruturais relacionados à sua implementação efetiva. Um marco relevante foi a aprovação da Lei nº 7.193/2023, que instituiu o Programa Municipal de Atendimento Educacional Hospitalar e Domiciliar. A legislação prevê a criação de classes hospitalares vinculadas à rede municipal e o atendimento pedagógico domiciliar para estudantes afastados por motivo de saúde, incluindo a possibilidade de parcerias entre a Secretaria de Educação, a Secretaria de Saúde, universidades e organizações da sociedade civil.

Além da legislação definida pelo município, merece destaque o projeto de extensão “Estudar, uma ação saudável: construindo uma pedagogia hospitalar”, aprovado pela Pró-Reitoria de Extensão da Universidade Federal do Maranhão em 2009 através da Resolução CONSEPE/UFMA nº 665, que tinha o funcionamento no Hospital Universitário da UFMA, representando uma experiência pioneira no município. Atualmente esse projeto é voltado para crianças e adolescentes hospitalizados, com atendimentos na Casa de Apoio da Fundação Antônio Jorge Dino. O projeto busca garantir a continuidade curricular, promover atividades pedagógicas e lúdicas, em consonância com a Resolução nº 41/1995 do conselho nacional do direito da criança e do adolescente. Os resultados obtidos incluem alfabetização de crianças hospitalizadas, apoio emocional aos pacientes, produção acadêmica (monografias, dissertações e artigos) e contribuições significativas para a formação de pedagogos.

CC BY

Na busca por informações sobre a Educação Hospitalar em São Luís, investimos em pesquisa de campo para conhecer a realidade local. Definimos a busca nas secretarias municipais de Educação e Saúde para saber de que modo o munícipio está organizando os atendimentos hospitalares e domiciliares para os estudantes que se encontram em tratamento de saúde.

Como etapa preliminar, iniciamos a pesquisa, contactando com as secretarias municipais responsáveis pela educação e pela saúde em São Luís, a Secretaria Municipal de Educação (SEMED) e a Secretaria Municipal de Saúde (SEMUS) via e-mail, mas não obtivemos respostas. Sendo assim, foi realizada a visita presencial aos locais supracitados, com o objetivo de investigar se a Lei Municipal nº 7.193/2023 que dispõe sobre o “Programa de Atendimento Educacional Hospitalar e Domiciliar" foi de fato implementada, levantar dados acerca da existência de classes hospitalares ou atendimentos pedagógicos domiciliares, identificar hospitais que oferecem esse serviço e compreender os mecanismos de articulação entre as secretarias e as instituições de ensino.

Na SEMED, o contato ocorreu com o coordenador do setor de pesquisa. O gestor, pouco solícito conosco no primeiro contato, nos apresentou vários impedimentos para dialogar e se possível responder algumas perguntas simples, exigiu uma série de documentos para dar prosseguimento ao processo de acesso às informações, destacando a necessidade de retorno institucional que justificasse a relevância da pesquisa para a secretaria. Ele afirmou que existem professores da rede municipal que atuam junto a estudantes hospitalizados, esse atendimento ocorre junto a escola de origem, porém sem detalhes da organização pedagógica. Não soube especificar em quais hospitais, tampouco confirmar a existência de classes hospitalares e concluiu que não sabe afirmar sobre a existência da lei e nem como ela é implementada na capital maranhense. Observou-se ainda a falta de informações claras, o desconhecimento sobre a legislação municipal e nacional referente à Educação Hospitalar.

CC BY

e-ISSN: 2177-8183

Já na SEMUS, em primeira mão, o contato inicial foi com uma pedagoga que se encontrava presente no momento, que se mostrou diligente e disposta a colaborar, mas também revelou não possuir informações detalhadas. A pedagoga relatou que, segundo seu conhecimento, apenas o Hospital da Criança possuía uma classe hospitalar, mas não soube descrever como o atendimento era organizado, quais eram os profissionais envolvidos ou de que forma a proposta pedagógica se articula com as escolas de origem dos alunos. Ressaltou também não conhecer nenhuma legislação municipal, porém chegando a mencionar que desconhecia a inclusão do artigo 4º-A na LDB (Lei nº 9.394/1996), que assegura o direito à educação das crianças e adolescentes em situações de tratamento de saúde e nos orientou a entrar em contato com o hospital para saber mais detalhes sobre a classe hospitalar em São Luís. Assim como na SEMED, fomos informados da necessidade de cumprir uma série de protocolos burocráticos para que a pesquisa pudesse ter sua continuidade aceita.

Diante das barreiras encontradas, especialmente quanto à exigência de protocolos e apresentação de documentos institucionais, assumimos o compromisso de reunir a documentação necessária solicitada pelas secretarias, a fim de garantir a continuidade da pesquisa.

Em uma alternativa, nos indicaram conversar com a chefe do departamento de educação e pesquisa, mas ela não conseguiu passar nenhuma informação sobre o assunto.

A busca por informações junto às secretarias municipais evidenciou limitações significativas no processo investigativo. Apesar dos avanços legais e acadêmicos, constatou-se a existência de fragilidades na implementação prática da política municipal. Os achados iniciais revelam que, embora haja legislação que assegure o direito à escolarização de crianças e adolescentes em tratamento de saúde, a ausência de diretrizes operacionais claras, de definição de responsabilidades institucionais e de dados sistematizados compromete sua efetividade. Na prática, observa-se que o direito é formalmente reconhecido, mas não se traduz em políticas

CC BY

públicas consistentes, permanecendo dependente de ações pontuais e iniciativas isoladas.

Compreensões das Políticas Públicas legislações e aplicações

No contexto nacional, o direito à Educação Hospitalar e Domiciliar tem respaldo desde a Resolução nº 41/1995 do Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente (Conanda), que assegura, no item 9, a continuidade do currículo escolar durante o período de hospitalização. Embora seja uma norma, tal dispositivo não apresenta especificações quanto ao modelo de implementação, delegando aos sistemas de ensino e saúde a tarefa de sua efetivação. Mais adiante, em 2018, a Lei nº 13.716 acrescentou o artigo 4º-A à LDB, garantindo atendimento educacional hospitalar e domiciliar para estudantes da educação básica em tratamento de saúde. No entanto, a legislação mantém-se genérica, ao prever o direito sem detalhar os procedimentos para sua concretização, deixando indefinidos os mecanismos de execução, as atribuições institucionais e as formas de financiamento.

O documento elaborado pelo MEC em 2002, “Classe hospitalar e atendimento pedagógico domiciliar: estratégias e orientações”, propõe estratégias organizacionais voltadas à prática pedagógica em hospitais e residências, ressaltando a importância da continuidade do processo de aprendizagem e da integração com as escolas de origem.

No âmbito local, a Lei Municipal nº 7.193/2023 representa um marco ao instituir o “Programa de Atendimento Educacional Hospitalar e Domiciliar". A lei prevê tanto a criação de classes hospitalares vinculadas à rede municipal de ensino quanto a oferta de atendimento domiciliar para estudantes em tratamento prolongado. Entre suas diretrizes, estão a continuidade do currículo escolar, o suporte psicopedagógico e a possibilidade de parcerias interinstitucionais. No entanto, até o momento da pesquisa, não havia clareza sobre sua aplicação prática.

CC BY

Nossas visitas às secretarias municipais evidenciam esse desconhecimento da legislação. Na SEMED, presenciamos esse desconhecimento da própria legislação municipal recém-aprovada e a ausência de dados sistematizados sobre o atendimento hospitalar revelam a fragilidade institucional. Na SEMUS, identificou-se apenas a referência informal a uma experiência pontual no Hospital da Criança, sem informações claras sobre sua gestão, equipe e de sua efetivação.

Esse quadro reforça a compreensão de que, embora legitimadas por dispositivos legais, as políticas públicas voltadas à Educação Hospitalar carecem de mecanismos de operacionalização, implementação e de articulação entre as áreas de saúde e educação. A efetividade desse direito depende da elaboração de diretrizes locais claras, da definição de papéis institucionais, do investimento em formação docente e infraestrutura e do fortalecimento de uma gestão intersetorial entre saúde e educação.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo analisou a Educação Hospitalar e Domiciliar como direito fundamental de crianças e adolescentes em tratamento de saúde, com ênfase na realidade do município de São Luís do Maranhão. Partindo de uma perspectiva histórica e legal a investigação realizada, identificou que, embora as políticas públicas atuais reconheçam formalmente o direito à Educação Hospitalar e Domiciliar, o município ainda não têm garantido de forma plena a efetiva esse direito. Constatou-se que há avanços legais importantes, como a Resolução nº 41/1995 do Conanda, a Lei nº 13.716/2018, que inclui o artigo 4º-A na LDB, e, em âmbito local, a Lei Municipal nº 7.193/2023, que institui o Programa Municipal de Atendimento Educacional Hospitalar e Domiciliar, mas a implementação das leis ainda é tímida e sem o devido reconhecimento local.

CC BY

A análise das informações obtidas nas secretarias municipais de Educação e Saúde revelou fragilidades na aplicação prática desses dispositivos: ausência de dados sistematizados, desconhecimento das legislações por parte dos gestores e inexistência de diretrizes claras sobre procedimentos, responsabilidades e formas de acompanhamento pedagógico.

Os resultados apontam para uma distância entre o reconhecimento jurídico do direito à escolarização em contextos hospitalares e domiciliares e sua efetiva implementação. Essa lacuna manifesta-se na ausência de dados sistematizados, no desconhecimento da legislação por parte de gestores e profissionais das secretarias responsáveis e na falta de diretrizes operacionais claras que orientem a aplicação da política pública.

O estudo evidenciou também que iniciativas isoladas, como o Projeto de Extensão da Universidade Federal do Maranhão, desempenham papel fundamental na garantia da continuidade curricular e no fortalecimento da formação docente. No entanto, a ausência de uma política pública estruturada faz com que tais experiências permaneçam restritas a espaços específicos, não alcançando a totalidade dos estudantes que necessitam desse atendimento.

Assim, conclui-se que a consolidação da Educação Hospitalar e Domiciliar em São Luís depende de ações articuladas em três eixos centrais: regulamentação efetiva da legislação municipal, com definição de responsabilidades institucionais e mecanismos de acompanhamento; integração entre saúde e educação, com protocolos intersetoriais que viabilizem o atendimento; formação docente especializada, assegurando práticas pedagógicas adequadas às especificidades do contexto hospitalar.

Portanto, mais do que reconhecer o direito à escolarização em lei, é necessário transformá-lo em prática concreta, garantindo que crianças e adolescentes em situação de hospitalização tenham assegurado não apenas o acesso ao conhecimento, mas também a manutenção de sua identidade escolar, o apoio

emocional e a inclusão plena em seu processo de aprendizagem. Conclui-se, assim, que as políticas públicas atuais, em São Luís, ainda não têm conseguido garantir plenamente a educação de qualidade para crianças e adolescentes em situação de hospitalização. O desafio posto é transformar o direito formalmente assegurado em ação concreta e acessível, capaz de promover inclusão, continuidade curricular e apoio integral aos estudantes em tratamento de saúde.

Submetido em novembro 2025

Avaliado em novembro 2025

Publicado em dezembro 2025

REFERÊNCIAS

Associação Francesa de Escolarização Hospitalar. l'Association l'Ecole à l'Hôpital. *Notre histoire.* Paris, 2021. Disponível em: https://ecolealhopital-idf.org/qui-sommes-nous/notre-histoire/. Acesso: 27/06/2021.

BORI, Maria. *Chile: pionero y líder.* In: MÉXICO, Apuntes de Pedagogía Hospitalaria. Administração Federal dos Serviços Educativos. Governo Federal, Cidade do México, 2010.

BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. Brasília, DF: Senado Federal, 1988.

BRASIL. *Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996.* Estabelece as diretrizes e bases da educação nacional. Diário Oficial da União, Brasília, 23 dez. 1996.

BRASIL. *Lei nº 13.716, de 24 de setembro de 2018*. Altera a Lei nº 9.394/1996 para assegurar atendimento educacional ao aluno da educação básica internado para tratamento de saúde. Diário Oficial da União, Brasília, 25 set. 2018.

BRASIL. Ministério da Educação. *Classe hospitalar e atendimento pedagógico domiciliar: estratégias e orientações*. Secretaria de Educação Especial. Brasília: MEC; SEESP, 2002.

e-ISSN: 2177-8183

CONANDA – Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente. *Resolução nº 41, de 13 de outubro de 1995*. Dispõe sobre os direitos da criança e do adolescente hospitalizados. Diário Oficial da União, Brasília, 17 out. 1995.

COVIC, Amália Neide. OLIVEIRA, Fabiana Aparecida de Melo. *O Aluno Gravemente Enfermo***.** São Paulo, Cortez, 2011.

FONSECA, Eneida Simões. *Atendimento Pedagógico-Educacional para Crianças e Jovens Hospitalizados: realidade nacional.* Brasília: Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais, 1999.

FONSECA, Eneida Simões. *O papel do professor no ambiente hospitalar e a inter-relação da equipe pedagógica com a equipe de saúde e a família da criança hospitalizada*. In: Secretaria de Estado da Educação. Superintendência de Educação. Diretoria de Políticas e Programas Educacionais. Núcleo de Apoio ao SAREH. Curitiba: SEED-PR., 2010. – 140 P. - (Cadernos temáticos).

FREIRE, Paulo. *Pedagogia da autonomia. Saberes necessários à prática educativa*. 49. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2014.

GIL, Antônio Carlos. *Como elaborar projetos de pesquisa*. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2008.

MARTINS, Gilberto de Andrade. THEÓPHILO, Carlos Renato. *Metodologia da investigação científica para ciências sociais.* – 3. ed. – São Paulo: Atlas, 2016.

MINAYO, Maria Cecília. *Pesquisa social: teoria, método e criatividade*. 34 ed. Petrópolis, Vozes, 2015.

MORENO, Lêda Virginia Alves. *Educação e saúde: a dignidade humana como fundamento da prática*. Curitiba, Appris, 2015.

PAULA, Ercília M. A. T. *Educação nos hospitais: necessidade de discussão desse cenário educativo na formação de professores***.** In: Secretaria de Estado da Educação. Superintendência de Educação. Diretoria de Políticas e Programas Educacionais. Núcleo de Apoio ao SAREH. Curitiba: SEED-PR., 2010. – 140 P. - (Cadernos temáticos).

PETERS, Itamara. *Atendimento Educacional em Ambiente Hospitalar e Domiciliar.* UFMS, Campo Grande. 2019.

e-ISSN: 2177-8183

POLAINO-LORRENTE, Aquilino. LIZASOAIN, Olga**.** *La pedagogia hospitalaria en Europa: la historia reciente de un movimiento pedagogico innovador*. Universidad Complutense, Dpt. de Didáctica y Orientación. Universidad de Navarra. Disponível em: http://www.psicothema.com/psicothema.asp?id=814 Acesso: 27/06/2021.

REDLACEH - Rede Latinoamericana e Caribe: Por el Derecho a la Educación de Niños, Niñas y Jóvenes Hospitalizados o en Situación de Enfermedad. Declaración de los Derechos del Niño, la Niña o Joven Hospitalizado o en Tratamiento de Latinoamérica y el Caribe en el Ámbito de la Educación. Declaración de Niterói, Rio de Janeiro, Brasil, 9 de septiembre de 2009 en la Asamblea General de REDLACEH. Disponível em: http://www.redlaceh.org/. Acesso: 27/06/2021.

SÃO LUÍS (MA). *Lei nº 7.193, de 02 de maio de 2023. Dispõe sobre a criação do Programa Municipal de Atendimento Educacional Hospitalar e Domiciliar e dá outras providências.* Diário Oficial do Município de São Luís, São Luís, 5 set. 2023.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO. Resolução CONSEPE/UFMA nº 665, de 2009. São Luís: Pró-Reitoria de Extensão da Universidade Federal do Maranhão, 2009.