

Mapeamento do atendimento educacional hospitalar no Brasil: um encontro entre Educação e Saúde

Mapping of Hospital Educational Care in Brazil: A Meeting Between Education and Health

Mapeo sobre la Atención Pedagógica Hospitalaria en Brasil: un encuentro entre educación y salud

Cristiane Nobre Nunes¹  

Ecleide Cunico Furlanetto²  

Resumo

A educação e a saúde caminham juntas com o objetivo de assegurar o direito à educação ao estudante em tratamento de saúde impossibilitado de frequentar a escola. Para atender a esse propósito, o atendimento pedagógico hospitalar permite que os estudantes continuem sua rotina de aprendizagem durante a internação. Os professores adaptam os conteúdos pedagógicos buscando garantir seu progresso escolar dos estudantes. Este texto pretende apresentar uma discussão sobre as narrativas legais a respeito do atendimento pedagógico hospitalar entre os anos de 2012 a 2023, por meio de uma análise documental com o objetivo de mapear o crescimento das classes hospitalares no Brasil, e as relações estabelecidas entre os órgãos educacionais e de saúde. O estudo identificou um significativo crescimento das escolas hospitalares no Brasil nesse período e a importância da cooperação entre as equipes de saúde e educação para o funcionamento adequado das classes hospitalares.

Palavras-chave: atendimento educacional; hospital; educação; saúde.

Abstract

Education and health go hand in hand with the aim of guaranteeing the right to education for students undergoing health treatment who are unable to attend school. To this end, in-patient pedagogical care allows students to continue their learning routine during hospitalization. Teachers adapt the teaching content in order to guarantee the students' academic progress. This text aims to present a discussion on the legal narratives regarding hospital pedagogical care between 2012 and 2023, through a documentary analysis with the aim of mapping the growth of hospital classes in Brazil, and the relationships established between educational and health bodies. The study identified a significant growth in hospital schools in Brazil during this period and the importance of cooperation between health and education teams for the proper functioning of hospital classes.

Keywords: educational care; hospital; education; health.

Resumen

La educación y la sanidad van de la mano con el objetivo de garantizar el derecho a la educación de los alumnos sometidos a tratamiento sanitario que no pueden asistir a la escuela. Para ello, la atención pedagógica hospitalaria permite a los alumnos continuar su rutina de aprendizaje durante la hospitalización. Los profesores adaptan el contenido pedagógico para garantizar el progreso académico de los alumnos. Este texto tiene como objetivo presentar una discusión sobre las narrativas legales relativas a la atención pedagógica hospitalaria entre 2012 y 2023, a través de un análisis documental con el objetivo de mapear el crecimiento de las clases hospitalarias en Brasil, y las relaciones

¹ Universidade Cidade de São Paulo, São Paulo/SP – Brasil.

² Universidade Cidade de São Paulo, São Paulo/SP – Brasil.

establecidas entre los órganos educativos y de salud. El estudio identificó un crecimiento significativo de las escuelas hospitalarias en Brasil durante este período y la importancia de la cooperación entre los equipos de salud y educación para el buen funcionamiento de las clases hospitalarias.

Palabras clave: atención educativa; hospital; educación; salud.

Introdução

O atendimento pedagógico hospitalar- APH é um importante recurso educacional no Brasil, proporcionando ensino e apoio educacional para crianças e adolescentes que estão hospitalizados ou em tratamento de saúde prolongado. Como salienta a epígrafe, de repente a doença está aí, interrompendo o curso da vida até agora percorrido, impondo mudanças bruscas e desestruturantes. O período de hospitalização pode se constituir em uma dura experiência para um estudante em tratamento. A necessidade de atendimento à doença o distancia de seus objetos pessoais, de sua rotina, do ambiente familiar e do ambiente social, enfim de suas referências de infância.

Em casos de doenças graves, nas quais a internação acontece por longo tempo, existe uma ruptura no processo de aprendizagem curricular. A classe hospitalar tenta recuperar a socialização da criança e do adolescente por um processo de inclusão, e dar continuidade à escolarização com a valorização de seu novo processo de aprendizagem. (Nunes, 2014, p. 22).

Além disso, muitos passam por mudanças físicas e emocionais decorrentes das patologias. Nesse sentido, o APH tem como objetivo garantir o direito à educação e minimizar os impactos negativos da hospitalização na vida acadêmica e social dos estudantes, a rotina de aprendizagem articulada aos procedimentos relacionados à promoção da saúde.

Ademais, ele desempenha um papel importante na integração social e emocional dos estudantes, proporcionando um ambiente de aprendizagem acolhedor e apoiador ao permitir que as crianças e adolescentes continuem interagindo com colegas de classe e mantenham uma rotina de estudos, contribuindo para sua autoestima, bem-estar emocional e senso de normalidade.

Cabe ressaltar que o APH ocorre, preferencialmente, por meio das classes hospitalares, consideradas ambientes localizados dentro de hospitais, que contribuem para a continuidade dos estudos dos estudantes impedidos temporariamente de frequentar a escola regular. Dessa forma, os estudantes têm a oportunidade de realizar as atividades pedagógicas procedentes de sua escola de origem, sob orientação de professores que procuram manter uma rotina de aprendizagem articulada aos procedimentos relacionados à promoção da saúde.

No Brasil, o atendimento pedagógico hospitalar tem por objetivo contribuir para a continuidade dos estudos dos estudantes impedidos temporariamente de frequentar a escola regular. O que permite que os estudantes tenham a oportunidade de realizar as atividades pedagógicas procedentes de sua escola de origem, sob orientação de

professores que procuram manter um manter uma rotina de aprendizagem articulada aos procedimentos relacionados à promoção da saúde.

Os documentos sinalizam para a necessidade de se considerar o direito da criança hospitalizada à educação, a Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional nº 9.394/96 (Brasil, 1996) e cabe ressaltar que este atendimento tem sido reconhecido como uma importante ferramenta para garantir a continuidade da educação de crianças e jovens durante o período de hospitalização ou tratamento prolongado.

A situação atual no Brasil tem variado de acordo com diferentes regiões e instituições de saúde, já que a implementação e regulamentação do APH é responsabilidade dos sistemas de ensino estaduais e municipais, em conformidade com a legislação educacional vigente. Para isso existem programas e parcerias entre instituições de saúde e educação para viabilizar essa modalidade de ensino e garantir o acesso à educação de qualidade para crianças e jovens hospitalizados.

Este texto pretende apresentar uma discussão sobre as narrativas legais a respeito do atendimento pedagógico hospitalar entre os anos de 2012 a 2023, por meio de uma análise documental com o objetivo de mapear o crescimento das classes hospitalares no Brasil e as relações estabelecidas entre os órgãos educacionais e de saúde. Para isso apresenta, inicialmente, os princípios metodológicos que dão sustentação ao estudo, na sequência discute as narrativas legais sobre o atendimento pedagógico hospitalar no período descrito e como tem se dado a implantação e o crescimento das classes hospitalares no Brasil, finalmente tece as considerações finais.

O caminho metodológico: a análise documental

A pesquisa é de cunho documental, sendo que o corpus da pesquisa é constituído por documentos, tais como normas, portarias, lei, normativas, decretos, resoluções educacionais e de saúde nacionais. Esse tipo de pesquisa é amplamente utilizado nas ciências sociais, educação, história, entre outras áreas, devido à riqueza de informações contidas nos documentos.

De acordo com Sá-Silva *et al.* (2009, p. 13), a pesquisa documental apresenta-se como um “método de escolha e de verificação de dados; visa o acesso às fontes pertinentes, e, a esse título, faz parte integrante da heurística de investigação”.

Por sua vez, Marconi e Lakatos (2015, p. 49) afirmam que a pesquisa documental se caracteriza pela análise de documentos primários, compilados pelo autor: “documentos de arquivos públicos, publicações parlamentares e administrativas, estatísticas (censos), documentos de arquivos privados, cartas, contratos”.

Consideramos os documentos e orientações definidas e disponibilizadas pelos órgãos educacionais competentes para instalação e funcionamento do atendimento pedagógico em hospitais, além dos aportes legais direcionados as instituições de saúde que mantêm esse atendimento. “Esses documentos são utilizados como fontes de informações, indicações e esclarecimentos que trazem seu conteúdo para elucidar determinadas questões e servir de prova para outras [...]” (Sá-Silva *et al.*, 2009, p. 5).

Nesse sentido, nos pautamos na legislação educacional brasileira que legitima o direito à educação dos estudantes em tratamento de saúde e os principais marcos legais vigentes nas políticas públicas educacionais brasileiras, além das legislações de saúde. Além disso, buscamos junto aos órgãos oficiais de educação e saúde, subsídios sobre o cenário nacional do atendimento pedagógico hospitalar.

Na área da saúde, foram elencados os principais documentos publicados pelo Ministério da Saúde que fortalecem as iniciativas de humanização e atenção integral à criança e adolescentes hospitalizadas, em consonância com as políticas públicas educacionais focadas ao atendimento deste público.

Narrativas legais sobre o atendimento pedagógico hospitalar

No Brasil, o atendimento pedagógico hospitalar não é um fato recente. A primeira ação educativa hospitalar aconteceu em 1950, no Hospital Municipal Jesus, localizado no Rio de Janeiro, embora, “registros indicam que em 1600, ainda no Brasil Colônia, havia atendimento escolar aos deficientes físicos na Santa Casa de Misericórdia em São Paulo” (Oliveira, 2013, p. 02), conforme sugerem os relatórios anuais do movimento escolar de estudantes deficientes, datados de 1931, localizados nos arquivos do referido hospital. Segundo explica o mesmo autor, o “objetivo do atendimento escolar ali realizado era o de evitar que as crianças e adolescentes, em função de suas internações constantes, apresentassem comprometimentos nos desempenhos escolares” (Oliveira, 2013, p. 02).

Nos estudos de Fonseca (1999), há registros da primeira classe hospitalar no Brasil, no estado do Rio de Janeiro, no Hospital Menino Jesus, implantada em 1950. Na ocasião de sua instalação, existia uma preocupação de que os estudantes internados não comprometessem seu desenvolvimento escolar por conta dos longos períodos de internação. Contudo, somente a partir dos anos de 1990, a legislação educacional brasileira reconheceu oficialmente as escolas hospitalares, por meio do Ministério da Educação e Cultura (MEC) por meio das Políticas de Educação Especial (1994) e do Estatuto da Criança e do Adolescente Hospitalizado (1995).

As Políticas públicas educacionais desempenham um papel importante na promoção das ações pedagógicas hospitalares, que são voltadas para a educação de crianças e adolescentes que estão hospitalizados devido a problemas de saúde. Essas políticas são fundamentais para garantir que esses estudantes continuem recebendo educação de qualidade, mesmo em circunstâncias adversas.

Para ilustrar o trajeto que a legislação brasileira que legitima o direito à educação a estes estudantes até os dias atuais, apresentamos em ordem cronológica os principais marcos legais vigentes nas políticas públicas educacionais que assinalam também a parceria entre educação e saúde.

Quadro1. Marcos Legais

Ano	Documento	Principais aspectos	Órgão
1969	Decreto Lei 1041	Dispõe sobre tratamento excepcional para os estudantes em tratamento de saúdes portadores das afecções que indica	MEC
1988	Constituição Federal	[...]destinado a assegurar o exercício dos direitos sociais e individuais, a liberdade, a segurança, o bem-estar, o desenvolvimento, a igualdade e a justiça[...]	GOV
1988	Carta da Criança Hospitalizada	Esta Carta resume e reafirma os direitos das crianças hospitalizadas.	IAC
1990	Lei 8069/90 – Estatuto da Criança e do Adolescente	Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências.	MEC
1990	Lei nº 8080/1990 , Lei Orgânica de Saúde - LOS	Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências.	MS
1991	Declaração dos Direitos da Criança	[...] reafirmaram sua fé nos direitos humanos fundamentais, na dignidade e no valor do ser humano, e resolveram promover o progresso social e melhores condições de vida dentro de uma liberdade mais ampla.	ANU
1993	Guia de Orientação para Educadores e Acompanhantes de Crianças e Adolescentes Hospitalizados	A Secretaria de Estado da Educação do Paraná (Seed-PR), no intuito de garantir o direito à continuidade da escolarização formal, implantou o Serviço de Atendimento à Rede de Escolarização Hospitalar (Sareh).	SEE-Paraná
1994	Política Nacional de Educação Especial	Em movimento contrário ao da inclusão, demarca retrocesso das políticas pública ao orientar o processo de “integração instrucional” que condiciona o acesso às classes comuns do ensino regular àqueles que “(...) possuem condições de acompanhar e desenvolver as atividades curriculares programadas do ensino comum, no mesmo ritmo que os estudante em tratamento de saúdes ditos normais”.	MEC
1995	Resolução nº 41 de 13/10/1995 - Direitos da Criança e do Adolescente Hospitalizados	Aprovaram, na íntegra, o texto oriundo da Sociedade Brasileira de Pediatria.	MJ
1996	Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional	Foi criada para garantir o direito a toda população de ter acesso à educação gratuita e de qualidade, para valorizar os profissionais da educação, estabelecer o dever da União, do Estado e dos Municípios com a educação pública.	MEC
1999	Decreto nº 3298/99 de 20 de dezembro de 1999 que regulamenta a Lei nº 7853/89 de 1999- Política Nacional para Integração da Pessoa Portadora de Deficiência	Regulamenta a Lei nº 7.853, de 24 de outubro de 1989, dispõe sobre a Política Nacional para a Integração da Pessoa Portadora de Deficiência, consolida as normas de proteção, e dá outras providências.	MEC
2001	Resolução CNE/CEB - Diretrizes Nacionais para a Educação Especial na Educação Básica-: Resolução nº. 02 de 11/09/2001	Institui Diretrizes Nacionais para a Educação Especial na Educação Básica.	CNE
2001	Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar (PNHAH)	Propõe um conjunto de ações integradas que visam mudar substancialmente o padrão de assistência ao usuário nos hospitais públicos do Brasil, melhorando a qualidade e a eficácia dos serviços hoje prestados por estas instituições.	MS

2002	Classes Hospitalares e Atendimento pedagógico domiciliar: estratégias e orientações	Documento elaborado com o objetivo de estruturar ações políticas de organização do sistema de atendimento educacional em ambientes hospitalares e domiciliares.	MEC
2003	Portaria nº 1863, de 29 de setembro de 2003 - Política Nacional de Atenção às Urgências	Institui a Política Nacional de Atenção às Urgências, a ser implantada em todas as unidades federadas, respeitadas as competências das três esferas de gestão.	MS
2005	Lei nº 11104 de 21/03/2005 - obrigatoriedade da instalação de brinquedotecas	Dispõe sobre a obrigatoriedade de instalação de brinquedotecas nas unidades de saúde que ofereçam atendimento pediátrico em regime de internação.	MEC
2005	Portaria nº 2261, de 23 de novembro de 2005	Aprova o Regulamento que estabelece as diretrizes de instalação e funcionamento das brinquedotecas nas unidades de saúde que ofereçam atendimento pediátrico em regime de internação.	MS
2008	Decreto nº 6.751 de 2008 - Política Nacional de Educação Especial na Perspectiva da Educação Inclusiva	Dispõe sobre a finalidade ampliar a oferta do atendimento educacional especializado aos estudante em tratamento de saúdes com deficiência, transtornos globais do desenvolvimento e altas habilidades ou superdotação, matriculados na rede pública de ensino regular.	MEC
2009	Resolução CNE/CEB nº 4 de 2009 - Diretrizes Operacionais para o Atendimento Educacional Especializado na Educação Básica, na modalidade Educação Especial	Institui Diretrizes Operacionais para o Atendimento Educacional Especializado na Educação Básica, modalidade Educação Especial.	MEC
2011	Decreto nº 7611 de 17/11/2011	Dispõe sobre a educação especial, o atendimento educacional especializado e dá outras providências.	GOV
2014	Conferência Nacional de Educação - CONAE	A Conferência Nacional de Educação - CONAE é um espaço democrático aberto pelo Poder Público para que todos possam participar do desenvolvimento da Educação Nacional	MEC
2015	SECADI – Secretaria de Educação Continuada, Alfabetização, Diversidade e Inclusão	Os programas e ações da Secretaria de Educação Continuada, Alfabetização, Diversidade e Inclusão (SECADI) buscam viabilizar o pleno acesso à escolarização e à participação de todos os estudantes, com redução das desigualdades educacionais, com equidade e respeito às diferenças.	MEC
2015	Portaria nº 1130, de 05 de agosto de 2015- Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança	Institui a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).	MS
2018	Lei nº 9394/96 – Diretrizes e Bases da Educação Nacional, alterada pela lei 13716	Altera a Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996 (Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional), para assegurar atendimento educacional ao estudante em tratamento de saúde da educação básica internado para tratamento de saúde em regime hospitalar ou domiciliar por tempo prolongado.	MEC
2018	Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança-orientações para implementação	Esta publicação tem a finalidade de ofertar aos gestores, aos trabalhadores e à sociedade civil subsídios teórico-práticos para a efetivação de mudanças no modelo de gestão e atenção à saúde da criança no Brasil, tendo como referência a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (Pnaisc).	MS

Fonte: Elaborado pelas autoras

O primeiro documento oficial que dispõe sobre o tratamento para estudantes portadores de Afecções é datado de 1969, trata-se do Decreto-Lei n. 1044 de 21 de outubro de 1969 (Brasil, 1969). Este decreto ampliava o atendimento escolar para outros espaços além da escola regular. “É preciso considerar que, naquela época, existiam as Classes Especiais que eram responsáveis pela inclusão de estudante em tratamento de saúdes com deficiências nas escolas, estudante em tratamento de saúdes com problemas de aprendizagem, assim como pessoas enfermas” (Paula; Zaias, 2015, p. 7).

O Decreto de Lei n. 1044 de 21 de outubro de 1969 (Brasil, 1969), sinaliza em suas descrições, orientações (artigos 1º a 5º) sobre a maneira de como deveria ser destinada a educação aos estudantes em tratamento de saúde, a forma e os responsáveis pelo atendimento hospitalar garantindo assim o direito à educação dessas pessoas:

Em 1988, a partir da Constituição Federal (Brasil, 1988), outros fundamentos legais foram surgindo com o objetivo de garantir o direito a educação para todos. O art. 6º destaca os “direitos sociais a educação, a saúde, a alimentação, o trabalho, a moradia, o transporte, o lazer, a segurança, a previdência social, a proteção à maternidade e à infância, a assistência aos desamparados” (Brasil, 1988 s/p).

Nesse sentido, a educação e a saúde caminham juntas, com o objetivo de assegurar o direito à educação ao estudante em tratamento de saúde, impossibilitado de frequentar a escola. A Constituição Federal destaca em seu art. 197:

São de relevância pública as ações e serviços de saúde, cabendo ao poder público dispor, nos termos da lei, sobre sua regulamentação, fiscalização e controle, devendo sua execução ser feita diretamente ou através de terceiros e, também, por pessoa física ou jurídica de direito privado. (Brasil, 1988 s/p).

A garantia do direito à educação e atendimento integral, também está descrito nos art.205, afirmando que a educação é direito de todos e dever do Estado e da família, complementado pelo art. 206. Além disso, o Art. 214, declara a universalização do atendimento escolar e a definição de “ diretrizes, objetivos, metas e estratégias de implementação para assegurar a manutenção e desenvolvimento do ensino em seus diversos níveis, etapas e modalidades por meio de ações integradas dos poderes públicos das diferentes esferas federativas” (Brasil,1988 s/p) de acordo com o estabelecido no Plano Nacional de Educação – Lei nº 13.005/2014 (PNE) que determina diretrizes, metas e estratégias para a política educacional no período de 2014 a 2024. A Constituição de 1988, em seu Art. 227, também sinaliza que a parceria entre estado, sociedade e família é imprescindível para que todos em idade escolar tenham atendimento educacional, independentemente de sua situação ou local onde estejam.

Outro importante marco legal que garante este direito é o Estatuto da Criança e Adolescente (ECA), estabelecido em 1990, por meio da Lei nº. 8.069, de 13 de julho de 1990, que passou a ser um documento de referência quanto à responsabilidade do poder público, da sociedade e da família pela formação de crianças e adolescentes, assegurando-lhes os direitos fundamentais essenciais à pessoa humana. De modo mais específico, o art. 12 do ECA (Brasil, 1990) determina que os estabelecimentos de atendimento à saúde

deverão oferecer condições para a permanência em tempo integral dos pais ou responsável, nos casos de internação hospitalar da criança ou adolescente.

Em suas recomendações, o ECA sinaliza o direito à educação e a saúde, descrito no art. 57, corroborando para que as ações de atendimento educacional àqueles impedidos de frequentar a escola por qualquer motivo se concretize. “O poder público estimulará experiências e novas propostas relativas a ações pedagógicas, com vistas à inserção de crianças e adolescentes excluídos do ensino fundamental obrigatório” (Brasil, 1990).

No mesmo ano, a Lei nº 8080/1990, Lei Orgânica de Saúde – LOS, foi sancionada, dispondo sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes, apontando também para a “garantia às pessoas e à coletividade condições de bem-estar físico, mental e social”. (Brasil, 1990 s/p) evidenciando a saúde como direito fundamental do ser humano.

A Declaração dos Direitos da Criança e do Adolescente (1991), respaldada pelo Estatuto da Criança e do Adolescente (1990), foi ratificada pelo Brasil; através do art. 84, inciso XXI, da Constituição, de 1988, tendo em vista o disposto nos art. 1º da Lei nº 91, de 28 de agosto de 1935, e 1º do Decreto nº 50.517, de 2 de maio de 1961, após o marco inicial para discussão da concepção de crianças e adolescentes como sujeitos de direitos e agentes do processo social e histórico no qual estão inseridos, Declaração dos Direitos da Criança, promulgada em 1859 pelas Nações Unidas. O princípio 5º declara: “As crianças incapacitadas físicas, mental ou socialmente serão proporcionados o tratamento, a educação e os cuidados especiais exigidos pela sua condição peculiar” (Declaração dos Direitos da Criança, 1991).

Em 1997, a Associação Brasileira Multiprofissional de Proteção à Infância (ABRAPIA) publica o “Guia de Orientação para Educadores e Acompanhantes de Crianças e Adolescentes Hospitalizados”, mas foi em 1994 que o MEC, Ministério da Educação e Cultura, assumiu responsabilidades quanto ao direito dos estudantes em tratamento de saúde à escolarização, através do serviço da Classe Hospitalar, na divulgação do documento específico da Política Nacional de Educação Especial que garante o atendimento dos estudantes em tratamento de saúde.

De acordo com Paula e Zaias (2015),

A Política Nacional de Educação Especial (BRASIL, 1994, p 20) iniciou o debate sobre as discussões da educação nos hospitais quando inseriu o termo “Classes Hospitalares” no seu documento que as definem como: “Ambiente hospitalar que possibilita o atendimento educacional de crianças e jovens internados que necessitam de educação especial e que estejam em tratamento hospitalar” (Paula; Zaias, 2015, p. 8).

As diretrizes, portanto, estabelecem o atendimento educacional ao estudante em tratamento de saúde, assegurando este direito, acolhendo as peculiaridades e necessidades deste público, apresentando-se como um serviço que faz parte da educação especial.

Posteriormente, o documento elaborado pela Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP), “Direitos da Criança e Adolescentes Hospitalizados”, foi fundamental para a publicação da Resolução nº 41, de 13 de outubro de 1995. De acordo com Costa, Passeggi

e Rocha (2020) “tal resolução retoma itens da Carta da Criança Hospitalizada, elaborada em 1988, por diversas associações europeias em defesa dos direitos dos pacientes pediátricos” (p. 04) Em seu item 9, a Resolução 41/95 prevê que toda criança hospitalizada tem “o direito de desfrutar de alguma forma de recreação, programas de educação para a saúde, acompanhamento do curriculum escolar durante sua permanência hospitalar”. (Brasil, 1995, p. 01).

A Resolução nº 41/1995 – “Direitos da Criança e do Adolescente Hospitalizados”, reforça que os estudantes em tratamento de saúde têm o direito de desfrutar de programas de acompanhamento educacional curricular, de recreação e educação para a saúde, durante sua permanência no hospital.

Em 1996, a Lei de Diretrizes e Bases-LDB 9394/96 (Brasil, 1996), em conformidade com a Constituição Federal de 1988, determina no título II “Dos princípios e fins da educação”:

Art. 2º. A educação, dever da família e do Estado, inspirada nos princípios de liberdade e nos ideais de solidariedade humana, tem por finalidade o pleno desenvolvimento do educando, seu preparo para o exercício da cidadania e sua qualificação para o trabalho.
Art. 3º. O ensino será ministrado com base nos seguintes princípios: I - igualdade de condições para o acesso e permanência na escola [...] (Brasil, 1996, p. 21-22).

Embora os documentos sinalizem para a necessidade de se considerar o direito da criança hospitalizada à educação, a Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional nº 9.394/96 (Brasil, 1996), “ao mencionar os serviços de apoio especializado, apenas cita a classe hospitalar e não esclarece quanto ao atendimento educacional em ambiente hospitalar” (Costa; Passeggi; Rocha, 2020 p. 05).

As autoras ainda chamam a atenção para o referido Decreto que “recomenda o serviço de educação especial, no ambiente hospitalar, à pessoa com deficiência, deixando de fazer qualquer referência aos demais estudantes em tratamento de saúde na instituição hospitalar, para tratar de doenças crônicas ou por motivo de acidentes que impedem a criança de frequentar a escola” (Costa; Passeggi; Rocha, 2020 p. 05)

Em 2001, o Conselho Nacional de Educação/ Câmara de Educação Básica, instituiu as Diretrizes Nacionais para a Educação Especial na Educação Básica: Resolução nº. 02 de 11/09/2001.

[...] §1º As Classes Hospitalares e o atendimento em ambiente domiciliar devem dar continuidade ao processo de desenvolvimento e ao processo de aprendizagem de estudante em tratamento de saúde matriculados em escolas da Educação Básica, contribuindo para seu retorno e reintegração ao grupo escolar, e desenvolver currículo flexibilizado com crianças, jovens e adultos não matriculados no sistema educacional local, facilitando seu posterior acesso à escola regular. (Brasil, CNE/CEB, 2001 p. 04).

Nesse sentido, nas Diretrizes Nacionais para a Educação Especial na Educação Básica (Brasil, 2001), reapareceu a preocupação com as Classes Hospitalares e o Atendimento Pedagógico Domiciliar.

Até este momento, em 2021, o Parecer nº 17/2001, do Conselho Nacional de Educação, e a Resolução CNE/CEB nº 2/2001, da Câmara de Educação Básica, alteram o

Decreto nº 3.298, de 20 de dezembro de 1999, redefine a educação especial como modalidade da educação escolar e a classe hospitalar torna-se presente na política educacional brasileira como um serviço de atendimento educacional da área da educação especial.

No mesmo ano, foi criado o Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar (PNHAH), pelo Ministério da Saúde, que tinha por objetivo “a melhoria da qualidade do atendimento público à saúde e de valorização do trabalho dos profissionais da área” (Brasil, 2001 p. 6). A publicação desse documento visava também fortalecer as iniciativas de humanização já existentes na rede pública hospitalar, voltando assim para o atendimento educacional hospitalar.

Ao revisar os marcos teóricos, certificou-se que a classe hospitalar sustentou iniciativa ímpar para a humanização do atendimento prestado às crianças e adolescentes, perseguindo o objetivo de guardar a vida da criança, enquanto ela aguarda a melhoria de sua qualidade de vida. (Ortiz; Freitas, 2001, p. 75).

Ainda segundo o documento (Brasil, 2002), o atendimento educacional hospitalar deve estar associado aos sistemas de educação das Secretarias Estaduais, do Distrito Federal e Secretarias Municipais, sendo de responsabilidade destas atender à solicitação dos hospitais para o atendimento pedagógico hospitalar, na contratação de profissionais docentes devidamente capacitados e todas as necessidades necessárias para o trabalho, como disponibilização de recurso financeiros e materiais. Destaca-se que este documento é o único elaborado pelo MEC, que apresenta fundamentos e estratégias educacionais para este público, bem como a organização referente aos recursos humanos, professor coordenador e professor.

Para o MEC (Brasil, 2002), o atendimento pedagógico hospitalar se concretiza com a existência das classes hospitalares, espaços dentro dos hospitais que surgem como uma maneira de proporcionar educação aos estudantes em tratamento de saúde, indicando uma adaptação do currículo da escola de origem para o hospital, considerando a continuidade dos conteúdos como indispensável para a aprendizagem do estudante em tratamento de saúde defendendo, porém que “[...] a oferta curricular ou didático-pedagógica deverá ser flexibilizada, de forma que contribua com a promoção de saúde e ao melhor retorno ou continuidade dos estudos pelos educandos envolvidos” (Brasil, 2002, p. 17).

Com relação à formação dos profissionais para o trabalho no hospital, o documento destaca que o professor deverá ter preferencialmente a formação em Educação Especial ou em cursos de Pedagogia ou licenciaturas.

Além disso, o profissional responsável pela classe hospitalar precisa ter noções das patologias apresentadas pelos educandos e os problemas emocionais decorrentes da hospitalização além de ser capaz de considerar o quadro de saúde, adaptando e flexibilizando as atividades e os materiais, planejando diariamente, registrando e avaliando o trabalho pedagógico desenvolvido.

Ressaltamos ainda, de acordo com Paula e Zaias (2015, p. 9), que “o documento foi importante no período de sua produção, e ainda é referência nos dias de hoje, entretanto, atualmente está desatualizado a não atende as demandas existentes”, pois a escolarização

hospitalar não está presente em todos os estados brasileiros. No ano seguinte, o Ministério da Saúde, instituiu por meio da portaria nº 1863, de 29 de setembro de 2003, a Política Nacional de Atenção às Urgências a ser implantada em todas as unidades federadas, respeitadas as competências das três esferas de gestão, por meio do Humaniza/SUS.

A estrutura hospitalar para o atendimento pedagógico deve possuir também uma brinquedoteca, um espaço onde o estudante em tratamento de saúde pode usufruir de brinquedos e brincadeiras também oportunizada pelo professor.

Nesse sentido, em 2005, foi promulgada a lei 11.104, de 21/03/2005, que dispõe sobre a obrigatoriedade da instalação de brinquedotecas nas unidades de saúde que ofereçam tratamento pediátrico em regime de internação. Seu art., 2º define “Considera-se brinquedoteca, para efeitos desta Lei, o espaço provido de brinquedos e jogos educativos, destinado a estimular as crianças e seus acompanhantes a brincar (Brasil, 2005).

Em 2008, o Decreto nº 6.751 de 2008 (Brasil, 2008) dispõe sobre o Atendimento Educacional Especializado – AEE, definindo-o como “o conjunto de atividades, recursos de acessibilidade e pedagógicos organizados institucionalmente, prestado de forma complementar ou suplementar à formação dos estudantes em tratamento de saúde no ensino regular.

Contudo, a Secretaria de Educação Especial do MEC -SEESP solicita ao Conselho Nacional de Educação - CNE que regulamenta o referido Decreto, no sentido de “evitar equívocos na implementação do AEE” (Brasil, 2009a). Desta forma, o CNE emite o Parecer CNE/ CEB nº 13 de 2009 (BRASIL, 2009a) que resulta na Resolução CNE/ CEB nº 4, de 2009 (Brasil, 2009b), e busca esclarecer em qual situação se enquadra o atendimento pedagógico em ambiente hospitalar.

Assim, o Art. 6º da Resolução nº 4, de 2009, que institui Diretrizes Operacionais para o Atendimento Educacional Especializado na Educação Básica, na modalidade Educação Especial, e diz:

Em casos de Atendimento Educacional Especializado em ambiente hospitalar ou domiciliar, será ofertada aos estudantes em tratamento de saúde, pelo respectivo sistema de ensino, a Educação Especial de forma complementar ou suplementar (Brasil, 2009b, res. nº 04).

O atendimento pedagógico domiciliar, trata-se de um acompanhamento que o professor faz com os estudantes em tratamento de saúde, que estão em casa, mais ainda impossibilitados de frequentarem a escola por um período curto ou longo, dependendo da enfermidade que possuem. E essa determinação de afastamento é prescrita pelo médico.

O período de recuperação ou de um tratamento em casa independe da situação de enfermidade do estudante. Pode ser uma doença crônica ou um acidente que impossibilita a criança/ ou adolescente de retornar à sala de aula regular. A atenção vai além do cuidado com medicamentos, é um processo que necessita cuidar dos aspectos psicológicos e da aprendizagem, isto é, do acesso ao conhecimento e acima de tudo o cuidado com o bem-estar. Observa-se, portanto, que a resolução assegura atendimento educacional especializado a estudantes considerados na Educação Especial, não mencionando estudantes em tratamento de saúde hospitalizados, caminhando na contramão da universalização do ensino para todos.

Em 2011, o Decreto nº 7611 (Brasil, 2011a) destaca a garantia de serviços de apoio às necessidades individuais, e apesar da referência à inclusão educacional, não insere os estudantes em tratamento de saúde como público-alvo da Educação Especial do Atendimento Educacional Especializado. Mais uma vez, observamos a fragilidade das políticas educacionais instituídas pelo MEC.

Mais recentemente, no documento final da Conferência Nacional de Educação – CONAE (Brasil, 2014), dois artigos contemplaram o atendimento educacional pedagógico em hospitais e domicílios para pessoas em tratamento de saúde, o EIXO II – Educação e Diversidade: Justiça Social, Inclusão e Direitos Humanos, em suas proposições e estratégias.

Desde 2015, a Educação Especial está relacionada com a educação inclusiva e permanece vinculada à Secretaria da Educação Continuada, Alfabetização, Diversidade e Inclusão SECADI. De acordo com o documento (Brasília, 2011, p. 1) através do Governo Federal a SECADI, realizar avanços significativos em diferentes áreas que compõem o atendimento pedagógico hospitalar e domiciliar. Mais recentemente, em 2018, a Lei nº 9.394/96 de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (Brasil, 1996) foi alterada pela Lei 13.716 (Brasil, 2018) que, em seu artigo 4º-A, explica:

O atendimento educacional no hospital, articula-se, portanto, as ações de atenção integral a saúde da criança e do adolescente e pressupõe conforme descrito no documento Política Nacional de Atenção Integral à saúde da Criança - PNAISC do Ministério da Saúde, 2015.

o cuidado em saúde demanda um olhar da criança por inteiro, numa postura acolhedora com escuta atenta e qualificada, com o cuidado singularizado e o estabelecimento de vínculo de forma implicada. Pressupõe uma visão global das dimensões da vida que possibilitem respostas também mais globais, fruto de um trabalho em equipe com múltiplos olhares. [...] oferecer atenção integral à criança significa prover todos os serviços necessários, capazes de responder resolutivamente às demandas específicas de sua saúde[...] (Brasil, 2018 p. 23).

No mesmo ano, o ministério da Saúde publicou um documento com o objetivo de contribuir com subsídios teórico-práticos aos gestores, aos trabalhadores e à sociedade civil, para a efetivação de mudanças no modelo de gestão e atenção à saúde da criança no Brasil, tendo como referência a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC).

É preciso destacar que, de acordo com (Paula; Zaias, 2015, p. 9) apesar de existirem essas legislações, o direito à escolarização hospitalar e atendimento pedagógico domiciliar, não estão presentes em todos os Estados e municípios brasileiros, como já observado no texto.

As classes hospitalares existentes no Brasil

O número de classes hospitalares no Brasil pode variar ao longo do tempo e de acordo com a demanda específica de cada região e a oferta dos hospitais. Em relação aos aspectos quantitativos, no que se refere à quantidade de classes hospitalares no Brasil, os

estudos de revisão de literatura apontam para uma carência de produções que deem conta de explorar o número de classes hospitalares existentes atualmente no Brasil. Estudos como os de Rodrigues (2012) apresentam um mapeamento das classes hospitalares no Brasil, separadas por região, em 1999 e 2011. O levantamento demonstrou que, em 1999 as classes hospitalares estavam distribuídas em apenas 11 estados brasileiros e os dados de 2011 apresentavam um total de 138 classes hospitalares.

De acordo com Nunes (2014), o levantamento do quantitativo de classes hospitalares com atendimento escolar no Brasil, datada do ano de 2012, disponível na página da Escola Hospitalar³ Atendimento pedagógico educacional para estudantes em tratamento de saúde, iniciado no ano de 1999 e elaborado de acordo com as respectivas regiões e estados, foi realizado por meio das informações prestadas voluntariamente por aqueles que interagem com o site. “Assim, é solicitado às Classes Hospitalares para que atualizem suas informações e participem de outras escolas hospitalares sobre o preenchimento e envio pela internet de um questionário específico” (Nunes, 2014, p. 33).

O quadro 2, a seguir, mostra dados do ano de 2012, por região, o número de hospitais que dispõem de atendimento pedagógico educacional em hospitais no Brasil.

Quadro 2 Número de Escolas Hospitalares (EHs) por Região/Brasil 2012

Região	Nº de Hospitais com Escolas
Norte	10
Nordeste	25
Centro-Oeste	24
Sudeste	53
Sul	29
TOTAL	141

Fonte: EHS-BR-ESF, outubro 2012 /Elaborado pela autora

Seguindo a mesma forma de obtenção dos dados, agora atualizados para o ano de 2022, de acordo com o cadastro feito no site da Escola Hospitalar, o número de hospitais com escolas no Brasil aumentou, como podemos observar no quadro abaixo:

Quadro 3. Número de Escolas Hospitalares (EHs) por Região/Brasil 2022

Região	Nº de Hospitais com Escolas
Norte	12
Nordeste	30
Centro-Oeste	26
Sudeste	68
Sul	29
TOTAL	165

Fonte: EHS-BR-ESF, abril 2022 /Elaborado pela autora

³ Escola Hospitalar@uerj.br/estudos.htm.

De acordo com Nunes (2014 p. 33), observa-se que no ano de 2012 existiam 141 (cento e quarenta e um) hospitais com classe hospitalares no Brasil. Dez anos depois, o Brasil passa a ter 165 (cento e sessenta e cinco) classes hospitalares, o que representa um aumento de 17% nesse período.

Esses dados apontam um modesto crescimento de hospitais com classe hospitalar principalmente na região Sudeste, maior região com classes hospitalares, que antes continha 53 (cinquenta e três) classes hospitalares e atualmente conta com 68 (sessenta e oito) hospitais com classes hospitalares, um crescimento de 15 (quinze) classes em dez anos.

A Região Nordeste é a segunda região com maior número de classes hospitalares no Brasil, considerando que no ano de 2012 eram 25 (vinte e cinco) classes hospitalares e em 2020 passam a ser 30 (trinta) classes. A Região Centro-Oeste, que no ano de 2012 mantinha 24 (vinte e quatro) classes hospitalares, em 2022 passa para 26 (vinte e seis), a Região Norte teve o aumento de apenas 1 classe hospitalar, foi de 10 (dez) em 2012 para 12 (doze) em 2022, e finalmente a região Sul, que manteve o número de classes hospitalares em 2012 e 2022.

O quadro 4, a seguir, permite identificar o número de hospitais com atendimento escolar no Brasil, por região e por estado.

Quadro 4. Mapeamento das Classes Hospitalares no Brasil -2022

REGIÃO	ESTADOS	Nº de C. H.	TOTAL
Norte	Acre	03	12
	Pará	07	
	Roraima	01	
	Tocantins	01	
Nordeste	Bahia	14	30
	Ceará	03	
	Maranhão	02	
	Rio Grande do Norte	06	
	Sergipe	02	
	Pernambuco	01	
	Piauí	02	
Centro-Oeste	Distrito Federal	12	26
	Goiás	05	
	Mato Grosso	03	
	Mato Grosso do Sul	06	
Sudeste	Espírito Santo	01	68
	Minas Gerais	11	
	Rio de Janeiro	19	
	São Paulo	37	
Sul	Paraná	16	29
	Santa Catarina	09	
	Rio Grande do Sul	04	
		TOTAL	165

Fonte: EHS-BR-ESF, abril 2022 /Elaborado pela autora

Na Região Norte, nos estados do Amazonas, Rondônia e Amapá não há informação sobre a existência de hospitais com atendimento escolar para os estudantes em tratamento de saúde, assim como na Região Nordeste, onde os estados da Paraíba e Alagoas não

apresentam informações sobre a existência de hospitais com atendimento escolar para os estudantes em tratamento de saúde.

Vale destacar que as informações apresentadas, podem não ser fiel aos dados reais, pois o site pesquisado não pertence a um órgão oficial. Isso também demonstra uma enorme dificuldade em se obter dados oficiais sobre o número de hospitais que mantêm atendimento pedagógico hospitalar no Brasil.

A partir do mapeamento da oferta de atendimento escolar em ambiente hospitalar no país, buscou-se fazer um levantamento da demanda por esse serviço, por meio do documento intitulado Cenário dos Hospitais no Brasil (2019), que permite identificar dados relevantes da área de saúde para o estudo proposto.

Constata-se que o atendimento pedagógico em hospitais no Brasil vem crescendo vagarosamente e representa um percentual muito pequeno comparado ao número de Instituições de saúde com leitos no Brasil e com leitos⁴ pediátricos, atendidos pelo SUS – Sistema Único de Saúde. Contudo, deve-se entender por oferta de leitos, não somente a simples existência física destes, mas, também, o acesso, no sentido da gratuidade (Barros, 2009, p. 281).

No quadro 5, a seguir, observa-se o número de leitos pediátricos, pediatria clínica e cirúrgica por região no Brasil, de acordo com os dados do Ministério da Saúde (abril /2023).

Quadro 5. Número de Leitos Pediátricos no Brasil -2022

REGIÃO	NÚMERO DE LEITOS pediatria clínica	NÚMERO DE LEITOS pediatria cirúrgica
Norte	4.409	544
Nordeste	14.245	1.616
Sudeste	13.352	2.249
Sul	5.460	748
Centro-Oeste	3.674	511
TOTAL	41.140	5.668

Fonte: Elaborado pela autora a partir dos dados do Ministério da Saúde⁵ – DATASUS (abril./2023)

O quadro 5, mostra a realidade enfrentada no Brasil desde 2010. Dados colhidos pela Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP) sinalizam que, de 2010 a 2019 o Brasil desativou quase 16 mil leitos de internação pediatria, sendo que os estados das Regiões Nordeste e Sudeste foram os que mais sofreram com a redução de internação no SUS, com 5.668 e 4.279 leitos, respectivamente (Agência Brasil, 2022).

As informações sugerem que fatores como baixa qualidade no atendimento e infraestrutura precária das unidades colaboraram para esse cenário. Observa-se, portanto,

⁴ Dados do e SIC - (Sistema Eletrônico do Serviço de Informações ao Cidadão) é um sistema web que centraliza todos os pedidos de informação amparados pela Lei de Acesso à Informação (nº 12.527/2011) dirigidos aos órgãos do Poder Executivo Federal, bem como às suas respectivas entidades vinculadas e empresas estatais. Disponível em: www.acessoinformacao.gov.br. Acesso em: 10 abr. 2023.

⁵ Ministério da Saúde – A partir da competência de janeiro de 2010 os dados referentes a leitos complementares foram retirados da consulta referente a leitos de Internação, passando a constituir uma consulta específica conforme descrito na Nota Técnica. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?cnes/cnv/leintbr.def>. Acesso em: 10 abr. 2023.

a partir das informações contidas no quadro 4, a distribuição de leitos dos hospitais no Brasil por modalidade pediatria clínica e cirúrgica, e nas informações da Confederação Nacional de Saúde (2017), que há demanda existente para o cuidado pedagógico hospitalar para os estudantes, o que significa que a classe hospitalar não é ofertada de modo satisfatório a atender todas as pessoas em idade escolar e que se encontram acometidas por enfermidade.

Confirmando essa informação, a tabela a seguir demonstra o número de internações hospitalares no SUS, na especialidade pediátrica, por região do Brasil de setembro de 2022 a fevereiro de 2023 (Dados de abril de 2023):

Quadro 6. Internações hospitalares do SUS, na pediatria, por região do Brasil de set./ 2022 fev./ 2023

MÊS/ANO	NORTE	NORDESTE	SUDESTE	SUL	C. OESTE	TOTAL
Setembro/22	12.197	32.532	36.966	13.984	10.009	105.688
Outubro/22	11.846	32.131	37.589	14.169	9.635	105.370
Novembro/22	11.939	30.879	36.219	13.433	9.898	102.365
Dezembro/22	11.234	31.360	35.592	13.114	8.748	100.048
Janeiro/23	9.715	28.507	32.507	11.841	8.984	91.968
Fevereiro/23	7.657	26.407	35.165	11.237	8.394	88.860
TOTAL	64.588	181.816	214.038	77.808	55.668	594.299

Fonte: Organizado pela autora. Dados disponíveis em:

<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/defthtm.exe?sih/cnv/sxuf.def>. Acesso em: 26 abr. 2023.

Nota-se que o número de internações pediátricas nos últimos seis meses, varia de 88 a 105 mil por todas as regiões brasileiras, e podemos também notar que a região sudeste concentra o maior número de internações hospitalares na pediatria. Apesar disso, observamos o grande número de internações no setor de pediatria em hospitais que atendem pelo SUS, nas diversas regiões do país, corroborando para a imensa demanda existente. Dados da Confederação Nacional de Saúde (2022) sinalizam que o número de hospitais no Brasil é de 7191 entre públicos e privados.

Na comparação do número de hospitais que atendem pedagogicamente os estudantes em tratamento de saúde durante o período de internação, total de 165 (cento e sessenta e três) hospitais, se considerarmos que cada hospital tenha em média 10 leitos pediátricos, teríamos 1650 leitos e, confrontando com o número de leitos pediátricos existentes no país, de 46.830 (quarenta e seis mil, oitocentos e trinta) leitos, teríamos 3,52 % de leitos pediátricos com atendimento pedagógico hospitalar. Constatamos, assim, que ainda estamos longe de um número de atendimento pedagógico hospitalar adequado.

Sobre o quantitativo de estudantes que estão sendo atendidos em hospitais no Brasil? Esta pergunta foi feita ao INEP – Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira, por e-mail, e a resposta veio junto a uma planilha com as informações do número de matrículas na educação básica de estudantes que recebem

escolarização em hospital no Brasil, por faixa etária coletadas no Censo Escolar⁶ 2021. No quadro 6, a seguir, estão as informações sintetizadas.

Quadro7. Número de matrículas na EB de estudantes que recebem escolarização em hospital, por faixa etária

Ano	Dependência Administrativa	Total	Matrículas por faixa etária							
			Até 3 anos	4 e 5 anos	6 a 10 anos	11 a 14 anos	15 a 17 anos	18 e 19 anos	20 a 24 anos	25 ou mais
2020	Total	12.099	48	306	3533	2365	1673	744	1310	2120
	Federal	3	0	0	0	1	0	1	1	
	Estadual	2925	2	0	233	723	1142	355	258	212
	Municipal	5858	33	297	3226	1605	400	61	46	190
	Privada	31313	13	9	74	37	130	328	1005	1717

Fonte: Elaborado pela autora – INEP – Censo Escolar da Educação Básica, 2021

Vale destacar que os dados informados no quadro 6, ainda que apresentem as matrículas de estudantes do Ensino Regular/ou de Educação de Jovens e adultos (EJA), além de considerar as matrículas da Educação Especial em Classes Exclusivas (salas de recursos⁷), contudo não inclui matrícula de turmas de Atividade Complementar e Atendimento Educacional Especializado (AEE) e considera que o mesmo aluno pode ter mais de uma matrícula, isto é, a matrícula em sala regular e a matrícula da classe hospitalar.

O fato é que as internações são referentes a pediatria, que considera a idade limite das crianças até 12 anos, e em alguns casos até 13 anos. Isso deixa nosso cenário mais alarmante, temos assim, 6252 (seis mil duzentos e cinquenta e dois) estudantes de 0 a 14 anos atendidos, o que representa 0,61 % do total de internações pediátricas no Brasil, no período considerado de 1 ano. Esses dados, portanto, corroboram para a necessidade de ampliação do atendimento pedagógico hospitalar no país.

Considerações Finais

A doença pede atenção, cuidado. Ela desvia o curso dos dias e das noites, dobra o segundo sua exigência, modula-o na imprevisibilidade de sua progressão, nutre-se do sentimento de vida para não ceder o lugar à quelela morte, embora este se torne presente. (Delory-Momberger, 2016, p. 26).

Retomando a epígrafe, é importante dizer que a doença pede cuidado, pois ela bifurca trajetórias, quebra rotinas e nos faz lembrar que não somos imortais. Em se tratando de crianças, esses cuidados se multiplicam, entrelaçando os referentes à saúde como também os referentes à educação. Para que isso ocorra, é necessário que nos hospitais onde estão internadas crianças e adolescentes com doenças graves, os profissionais da

⁶ O Censo Escolar é o principal instrumento de coleta de informações da educação básica e a mais importante pesquisa estatística educacional brasileira. É coordenado pelo Inep e realizado em regime de colaboração entre as secretarias estaduais e municipais de educação e com a participação de todas as escolas públicas e privadas do país. Fonte: <https://www.sed.ms.gov.br/censo-escolar-6/>

⁷ Ambientes destinados ao atendimento de estudantes com necessidades educacionais especiais, onde são implementados serviços de apoio pedagógico especializado, visando favorecer a inclusão gradativa desses estudantes em classes comuns de escolas regulares. GONÇALVES, Gustavo Bruno B. Salas de Recurso. Gestado/UFMG. Disponível em: <https://gestado.net.br/verbetes/salas-de-recursos/>. Acesso em: 12 set. 2023.

saúde e da educação estabeleçam parcerias para que o sentimento de vida possa ser nutrido.

Este texto pretendeu realizar uma análise documental sobre a implantação do atendimento pedagógico hospitalar no Brasil, considerando que é necessário a importância de bases legais para que as crianças e adolescentes possam ser atendidas pedagogicamente em fases difíceis de suas vidas

Quanto as narrativas legais sobre o atendimento pedagógico hospitalar entre os anos de 2012 a 2023 é importante destacar que o crescimento das escolas hospitalares no Brasil neste período foi significativo, refletindo um maior reconhecimento da importância da educação para crianças e adolescentes hospitalizados. Durante esse período, houve um esforço em expandir e fortalecer essas classes, visando garantir o direito à educação e minimizar os impactos da hospitalização na vida acadêmica e social dos estudantes.

Pode-se inferir que o fortalecimento das classes hospitalares também pode ser atribuído a avanços na legislação educacional e a políticas públicas voltadas para a inclusão educacional de crianças e jovens hospitalizados. Ações como a implementação de programas de educação hospitalar, a capacitação de professores especializados e a promoção de parcerias entre instituições de saúde e educação têm contribuído para o crescimento e aprimoramento dessas classes.

Este estudo evidenciou, portanto, que embora o crescimento das escolas hospitalares seja positivo, é importante destacar que ainda não atendem às necessidades existentes no cenário nacional. A cobertura das classes hospitalares pode variar em diferentes regiões do país. Observa-se que a implementação e o funcionamento das classes hospitalares podem enfrentar desafios e obstáculos, tais como: **a)** Infraestrutura: Nem todos os hospitais e unidades de saúde possuem estrutura adequada para acomodar classes hospitalares. A falta de espaços apropriados e recursos educacionais pode dificultar a organização dessas classes. **b)** Profissionais qualificados: Nem sempre há professores especializados em educação hospitalar disponíveis em todas as instituições de saúde. A falta de profissionais capacitados pode comprometer a qualidade do ensino oferecido. **c)** Articulação entre saúde e educação: A cooperação entre as equipes médicas e as equipes pedagógicas é essencial para o funcionamento adequado das classes hospitalares. Não frequentemente essa articulação acontece de forma eficiente, o que pode afetar a continuidade dos estudos dos estudantes. **d)** O número de matriculados na educação básica de estudantes que recebem escolarização em hospital, por faixa etária, representa um percentual ínfimo, se comparado ao número de estudantes da mesma faixa etária internados em hospitais pelo Brasil. **e)** Abrangência e acesso: Nem todos os hospitais e regiões do país possuem classes hospitalares disponíveis. Isso pode resultar em desigualdades no acesso à educação durante a internação, especialmente para pacientes de áreas mais remotas.

Nesse sentido, buscamos ressaltar a importância do atendimento pedagógico hospitalar, para estudantes com doenças graves no Brasil, representado pelo crescimento das classes hospitalares, refletindo um maior reconhecimento da importância da educação para esses pacientes. Algumas questões apontadas, como a infraestrutura e a articulação

entre saúde e educação, refletem a problemática de forma ampla, não sendo possível identificar como as questões afetam a qualidade do ensino em diferentes contextos (rede pública e privada). Contudo, o crescimento destas classes, se deve a avanços na legislação educacional e políticas públicas de inclusão. Apesar do progresso, as necessidades nacionais ainda não são plenamente atendidas.

Este estudo não se finda, apresenta ainda oportunidades para pesquisas futuras, como estudos que incluam entrevistas com profissionais direta ou indiretamente aligada a este contexto, buscando compreender os desafios, oportunidades e percepções sobre o atendimento pedagógico hospitalar, que possam indicar soluções concretas para os desafios identificados, explorando ainda formas de fortalecer a articulação entre as áreas de educação e saúde.

Referências

ABRAPIA. Mãe, se eu for para o hospital, você vai estar comigo? *Guia de orientação sobre serviços de saúde para educadores e acompanhantes de crianças e adolescentes hospitalizados*. Petrópolis: Autores e Agentes Associados, 1997.

AGÊNCIA BRASIL – SÃO PAULO. SBP: Brasil desativou 16 mil leitos pediátricos desde 2010, 2019. Disponível em: <https://agenciabrasil.ebc.com.br/saude/noticia/2019-07/sbpbrasil-desativou-16-mil-leitos-de-internacao-pediatica-desde-2010>. Acesso em: 04 fev. 2021.

BARROS, Alessandra. Panorama da classe hospitalar no mundo. In: DÍAZ, F. *et al.* (orgs.). *Educação inclusiva, deficiência e contexto social: questões contemporâneas* [online]. Salvador: EDUFBA, 2009. p. 278-288. Disponível em: <http://books.scielo.org/id/rp6gk/pdf/diaz-9788523209285-26.pdf>. Acesso em: 04 fev. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Portaria nº 1863, de 29 de setembro de 2003*. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2003/prt1863_26_09_2003.html. Acesso em: 10 set. 2021.

BRASIL. *Constituição da República Federativa do Brasil*. Brasília: Imprensa Oficial, 1988. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em: 12 dez. 2020.

BRASIL. *Lei nº 8.069, de 13/07/90*: Estatuto da Criança e Adolescente. Brasília, 1990. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8069.htm. Acesso em: 12 dez. 2020.

BRASIL. *Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional*. Lei número 9.394, 20 de dezembro de 1996. Brasília, 1996. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l9394.htm. Acesso em: 15 dez. 2020.

BRASIL. *Lei nº 1.044, de 21 de outubro de 1969*. Dispõe sobre o tratamento excepcional para estudante em tratamento de saúdes portadores de afecções que indica. Brasília,

1969. Disponível em: <https://www.iffarroupilha.edu.br/regulamentos-e-legisla%C3%A7%C3%B5es/portarias-e-legisla%C3%A7%C3%B5es/item/1435-decreto-lei-n%C2%BA-1-044,-de-21-de-outubro-de-1969-disp%C3%B5e-sobre-o-tratamento-excepcional-para-os-estudante-em-tratamento-de-sa%C3%BAdes-portadores-das-afec%C3%A7%C3%B5es-que-indica>. Acesso em: 02 fev. 2021.

BRASIL. Ministério da Educação. *Diretrizes Nacionais para a Educação Especial na Educação Básica*. Brasília, 2001. Disponível em: <https://www.gov.br/mec/pt-br/publicacoes-secretarias/semesp/diretrizes-nacionais-para-a-educacao-especial-na-educacao-basica>. Acesso em: 19 dez. 2020.

BRASIL. Ministério da Educação. Lei nº 13.005/2014 *PNE - Plano Nacional de Educação*. Determina diretrizes, metas e estratégias para a política educacional no período de 2014 a 2024. Disponível em: <https://pne.mec.gov.br/>. Acesso em: 10 jan. 2022.

BRASIL. *Parecer CNE/CEB nº 13/2009*, aprovado em 03 de junho de 2009 - Diretrizes Operacionais para o atendimento educacional especializado na Educação Básica, modalidade Educação Especial. Disponível em: http://portal.mec.gov.br/dmdocuments/pceb013_09_homolog.pdf. Acesso em: 31 mar. 2024.

BRASIL, Ministério da Saúde. *Política Nacional de Atenção Integral a Saúde da Criança. Orientações para implementação*. Brasília - DF, 2018. Disponível em: <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/wp-content/uploads/2018/07/Pol%C3%ADtica-Nacional-de-Aten%C3%A7%C3%A3o-Integral-%C3%A0-Sa%C3%BAde-da-Crian%C3%A7a-PNAISC-Vers%C3%A3o-Eletr%C3%B4nica.pdf>. Acesso em: 10 set. 2021.

BRASIL. *Decreto nº 6.751 de 2008*. Disponível em: <https://www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/2008/decreto-6571-17-setembro-2008-580775-publicacaooriginal-103645-pe.html>. Acesso em: 05 fev. 2021.

BRASIL. *Decreto nº 7.611 de 17 novembro de 2011*. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2011/decreto/d7611.htm. Acesso em: 20 abr. 2021.

BRASIL. *Lei 13.716 de 24 setembro de 2018*. Brasília, 2018. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2018/lei/L13716.htm. Acesso em: 19 dez. 2020.

BRASIL. Ministério da Educação (MEC). *Classe hospitalar e atendimento pedagógico domiciliar: estratégias e orientações*. / *Secretaria de Educação Especial*. – Brasília: MEC; SEESP, 2002. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/seesp/arquivos/pdf/livro9.pdf>. Acesso em: 10 fev. 2021.

BRASIL. Ministério da Educação. INEP - *Caderno de conceitos e orientações do censo escolar 2021 - matrícula inicial*. Disponível em: https://download.inep.gov.br/pesquisas_estatisticas_indicadores_educacionais/censo_esc

olar/orientacoes/matricula_inicial/caderno_de_conceitos_e_orientacoes_censo_escolar_2021_matricula_inicial.pdf. Acesso em: 20 fev. 2021.

BRASIL. Ministério da Educação. *Política Nacional de Educação Especial*. Brasília, 1994. Disponível em: <https://www.gov.br/mec/pt-br/assuntos/noticias/mec-lanca-documento-sobre-implementacao-da-pnee-1/pnee-2020.pdf>. Acesso em: 15 dez. 2020.

BRASIL. Ministério da Justiça. *Resolução n. 41, de outubro de 1995*. Declaração dos Direitos da Criança e do Adolescente Hospitalizados. Brasília, 1995. Disponível: https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/img/documentos/doc_crianças_hosp.pdf. Acesso em: 16 dez. 2020.

BRASIL, *Lei nº 11.104/2005* – Brinquedotecas, 2005. Brasília, DF: MEC, 2005. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2005/lei/111104.htm. Acesso em: 02 fev. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Portaria n. 1.130, de 5 de agosto de 2015*. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2015/prt1130_05_08_2015.html. Acesso em: 10 fev. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde. *Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar / Ministério da Saúde*, Secretaria de Assistência à Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde. 2001. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pnhah01.pdf>. Acesso em: 09 set. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS)*. 2023. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sih/cnv/sxuf.def>. Acesso em: 03 nov. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Seção a – atenção hospitalar (leitos e internações)*. Disponível em: <https://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2015/outubro/02/Se----o-A---Aten----o-Hospitalar--Leitos-e-Interna----es-.pdf>. Acesso em: 13 nov. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde *Lei nº 8080/1990, Lei Orgânica de Saúde – LOS*. Disponível em: <https://www.cofen.gov.br/lei-8080-lei-orgnica-da-saude/>. Acesso em: 05 dez. 2022.

CONFEDERAÇÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS). *Dados do setor*. Brasília, junho de 2017. Disponível em: http://www.cns.org.br/links/DADOS_DO_SETOR.htm. Acesso em: 13 nov. 2020.

COSTA, Conceição Leal da; PASSEGGI, Maria da Conceição; ROCHA, Simone Maria da. Por uma escuta sensível de crianças com doenças crônicas. *Educação (UFSM)*, Santa Maria, p. e16/1-24, 2020. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/reeducacao/article/view/40240>. Acesso em: 06 maio 2020.

DECLARAÇÃO DOS DIREITOS DA CRIANÇA. *Resolução da Assembleia Geral das Nações Unidas n. ° 1386 (XIV)*, 1959. Disponível em: https://www.dge.mec.pt/sites/default/files/ECidania/Docs_referencia/declaracao_universal_direitos_crianca.pdf. Acesso em: 18 ago. 2020.

DELORY-MOMBERGER, Christine. *A experiência da doença: um tocar do existir*. *Revista da FAEEBA-Educação e Contemporaneidade*, v. 25, n. 46, p. 25-31, 2016.

FEDERAÇÃO BRASILEIRA DE HOSPITAIS. *Cenário dos Hospitais no Brasil*. Relatório da Situação dos Hospitais Privados no Brasil. 2019. Disponível em: <http://cnsaude.org.br/wp-content/uploads/2019/05/CenarioDosHospitaisNoBrasil2019CNSaudeFBH.pdf>. Acesso em: 16 maio 2022.

FONSECA, Eneida Simões. *Atendimento Pedagógico em Classes Hospitalares*. In: 10a. UERJ sem Muros, Rio de Janeiro, 1999.

INSTITUTO DE APOIO À CRIANÇA. *Carta da criança hospitalizada*. Humanização dos serviços de atendimento à criança. Lisboa: Instituto de Apoio à Criança, 1998.

MARCONI, Marina de Andrade; LAKATOS, Eva Maria. *Fundamentos da Metodologia Científica*. 6. ed. São Paulo: Atlas, 2015.

NUNES, Cristiane Nobre. *Narrativas, saberes e práticas: a trajetória de formação do professor de classe hospitalar*. 2014. Dissertação (Mestrado em Educação) – Universidade Cidade de São Paulo, São Paulo, 2014.

OLIVEIRA, Tyara Carvalho de. Um breve histórico sobre as classes hospitalares no Brasil e no mundo. In: *CONGRESSO NACIONAL DE EDUCAÇÃO EDUCERE, XI, 2013*, Curitiba, (Anais 2013). Curitiba: PUCPR, 2013. Disponível em: https://educere.bruc.com.br/ANAIS2013/pdf/9052_5537.pdf. Acesso em: 27 jul. 2020.

ORTIZ, Leodi Meireles; FREITAS, Soraia Napoleão. Classe Hospitalar: um olhar sobre sua práxis educacional. *Revista Brasileira de Estudos Pedagógicos*, Brasília (DF), v. 82, p. 70-77, jan./Dez. 2001. Disponível em: <http://rbep.inep.gov.br/ojs3/index.php/rbep/article/view/1350>. Acesso em: 24 fev. 2022.

PAULA, Ercília Maria Angeli Teixeira de; ZAIAS, Elisamara. Projetos de lei, leis e decretos em defesa da educação nos hospitais e atendimentos pedagógicos domiciliares para crianças, adolescentes, jovens e adultos no Brasil: um longo caminho a percorrer. *EDUCERE, /PUCPR*, 26 a 29/10/2015. Disponível em: https://educere.bruc.com.br/arquivo/pdf2015/17321_9703.pdf. Acesso: 21 ago. 2020.

RODRIGUES, Karina Gomes; MATOS, Elizete Lúcia Moreira. *Pedagogia hospitalar: a formação do professor para atuar em contexto hospitalar*. 2012. 164 f. Dissertação (Mestrado em Educação) – PUC/PR, Curitiba, 2012. Disponível em: <https://archivum.grupomarista.org.br/pergamumweb/vinculos/tede/karinarodrigues10ok.pdf>. Acesso em: 17 ago. 2020.

SÁ-SILVA, Jackson Ronie; ALMEIDA, Cristóvão Domingos de; GUINDANI, Joel Felipe. Pesquisa documental: pistas teóricas e metodológicas. *Revista Brasileira de História & Ciências Sociais*, Ano 1, n. 1, 2009. Disponível em: <https://periodicos.furg.br/rbhcs/article/view/10351>. Acesso em: 17 mar. 2024.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA (SBP). *Direitos da Criança e Adolescentes Hospitalizados*. 1995. Disponível em:
https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/img/documentos/doc_crianças_hosp.pdf.
Acesso em: 20 fev. 2022.