

A EDUCAÇÃO ENTRE PAREDES HOSPITALARES: CARACTERIZAÇÃO, IMPLEMENTAÇÃO E IMPACTOS NO DISTRITO FEDERAL

Paulo Vinícius Pereira de Lima¹
Merula Helena Afiune²
Karla Vanessa Gomes dos Santos³
Geraldo Eustáquio Moreira⁴

Resumo: O atendimento educacional hospitalar/classe hospitalar é considerado um serviço educacional indispensável para a garantia e promoção dos direitos fundamentais de crianças e adolescentes que se encontram hospitalizados. Essa garantia tem sido efetivada pela criação de Classes Hospitalares que oportunizam a continuidade do processo de aprendizagem mesmo em período de internação. Nesse panorama, o presente artigo tem como objetivo caracterizar o atendimento educacional em Classes Hospitalares, no Distrito Federal. Para tanto, foi empreendido um estudo qualitativo, do tipo descritivo, utilizando a pesquisa documental e bibliográfica (Fonseca, 2002) e, como instrumento de pesquisa, o questionário (Gil, 1999). A análise foi realizada por meio de decodificação, interpretação qualitativa das respostas do questionário e tabulação dos dados. Os resultados apontaram para um avanço no que diz respeito ao cumprimento do direito à educação em Classes Hospitalares. Entretanto, é necessário adequar o atendimento segundo à legislação vigente (Lei 13.716/2018). O estudo possibilitou construir reflexões acerca da historicidade das Classes Hospitalares, questão que perpassa pelo movimento mundial para a inclusão, pelo processo de lutas e conquistas que resultaram na institucionalização dos Direitos Humanos e pelo avanço das leis que tratam do tema.

Palavras-chave: Atendimento educacional hospitalar; Classe Hospitalar; Políticas Públicas; Inclusão; Direitos Humanos.

EDUCATION BETWEEN HOSPITAL WALLS: CHARACTERIZATION, IMPLEMENTATION AND IMPACTS IN THE FEDERAL DISTRICT

Abstract: Hospital educational care is considered an essential educational service for guaranteeing and promoting the fundamental rights of children and adolescents who are hospitalized. This guarantee has been made effective by the creation of Hospital Classes, which provide opportunities for the continuity of the learning process even during hospitalization. Against this backdrop, the aim of this article is to characterize educational care in Hospital Classes in the Federal District. To this end, a qualitative, descriptive study

¹ Doutorando em Educação no Programa de Pós-Graduação em Educação da Universidade de Brasília (PPGE/UnB) e Mestre em Educação (PPGE/UnB, 2020). E-mail: paulodzeta@gmail.com.

² Mestranda em Educação no Programa de Pós-Graduação em Educação da Universidade de Brasília (PPGE/UnB). E-mail: merula.afiune@gmail.com

³ Doutoranda em Educação no Programa de Pós-Graduação em Educação da Universidade de Brasília (PPGE/UnB) e Mestra em Educação (PPGE/UnB, 2020). E-mail: prof.karlasantos@gmail.com.

⁴ Pós-Doutor em Educação pelo Programa de Pós-Graduação em Educação da Faculdade de Educação da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (ProPEd/UERJ, 2020) e Doutor em Educação Matemática pela Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUC/SP, 2012). Professor e pesquisador dos Programas de Pós-Graduação em Educação da Universidade de Brasília (PPGE/UnB – Acadêmico e Profissional). E-mail: geust2007@gmail.com.

was carried out, using documentary and bibliographic research (Fonseca, 2002) and a questionnaire as the research instrument (Gil, 1999). The analysis was carried out through decoding, qualitative interpretation of the answers to the questionnaire and tabulation of the data. The results show that progress has been made in fulfilling the right to education in Hospital Classes. However, it is necessary to adapt the service in accordance with current legislation (Law 13.716/2018). The study made it possible to reflect on the historicity of Hospital Classes, an issue that permeates the global movement for inclusion, the process of struggles and conquests that resulted in the institutionalization of Human Rights and the advancement of laws dealing with the subject.

Keyword: Hospital educational care; Hospital class; Public policies; Inclusion; Human rights.

Introdução

A educação, considerada como um direito humano primordial pela Declaração Universal dos Direitos Humanos de 1948, é um alicerce imprescindível para a evolução individual e coletiva. No contexto brasileiro, a Constituição Federal de 1988 consolida essa premissa, tornando possível a todos os cidadãos o acesso à Educação Básica gratuita e de qualidade. Todavia a luta pela garantia desse direito universal tem apresentado inúmeros obstáculos, de modo especial, para os grupos vulneráveis.

Entre esses grupos, crianças e adolescentes que resistem a longos períodos de internação hospitalar são particularmente afetados. A descontinuidade do processo de construção de saberes, além de impactar o aprendizado, pode intensificar o isolamento social e emocional desses estudantes. É nessa conjuntura que se manifesta uma solução inclusiva: as Classes Hospitalares.

No Brasil, as Classes Hospitalares originam-se como solução a uma questão concreta às necessidades educacionais de estudantes que se encontram hospitalizados, possibilitando a continuidade do aprendizado em um ambiente oportuno ao seu estado de saúde. Iniciativas precursoras na década de 1990, em hospitais de São Paulo e Rio de Janeiro, instituíram as premissas para esse modelo educacional, que foi mais tarde assegurado pela Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDB) de 1996. Essas classes não somente asseguram o direito à educação, mas, também, oportunizam a reintegração social e emocional dos estudantes, tornando evidente a necessidade do compromisso do Brasil com uma educação inclusiva e equitativa. O percurso das Classes Hospitalares torna

claro e compreensível a necessidade de adaptação e inovação do sistema educacional brasileiro, configurando uma sociedade que estima a dignidade e o potencial de cada ser humano, mesmo em condições adversas.

A relevância de estudos sobre essa temática fundamenta-se na imprescindibilidade de aprofundar o entendimento e a valorização das Classes Hospitalares como um elemento primordial da educação inclusiva no Brasil. Ao garantir a continuidade dos estudos, essas classes diminuem os impactos negativos que a hospitalização prolongada pode ter sobre o desenvolvimento educacional e emocional dos estudantes. Na circunstância de um sistema educacional que enfrenta obstáculos constantes para a garantia de equidade e acesso universal, às Classes Hospitalares são como uma diligência que promove a inclusão e justiça social, atendendo de maneira eficiente às necessidades específicas de um grupo vulnerável.

O desafio de assegurar uma educação de qualidade nessas condições, e como um atendimento que perpassa a Secretária de Saúde, a Secretaria de Educação, o estudante e sua família, gerou a questão que norteou a pesquisa: Como estão caracterizadas as Classes Hospitalares no âmbito do Distrito Federal?

A partir desse questionamento, dedicamos ao objetivo geral caracterizar o atendimento educacional em Classes Hospitalares, no Distrito Federal. Como objetivos secundários, propor um breve percurso histórico sobre a educação hospitalar no Brasil e os principais marcos legislativos desse atendimento, a fim de compreender seu desenvolvimento e impacto no processo educacional.

Metodologicamente, o estudo é de abordagem qualitativa⁵, do tipo descritiva, utilizando como técnica a pesquisa documental e bibliográfica⁶ e, complementarmente, o questionário⁷. Por seu turno, a análise dos dados foi feita por meio de decodificação, interpretação qualitativa das respostas e tabulação dos dados.

O artigo trata de um tema importante, tanto para a educação quanto para a sociedade, uma vez que esclarece a razão pela qual foram instituídas as Classes Hospitalares, seus princípios e implicações no processo de desenvolvimento do

⁵ MINAYO, M. C. S. (Org.). **Pesquisa Social: Teoria, método e criatividade**. 18 ed. Petrópolis: Vozes, 2001.

⁶ FONSECA, J. J. S. **Metodologia da pesquisa científica**. Fortaleza, CE: UEC, 2002.

⁷ GIL, A. C. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 5. ed. São Paulo: Atlas, 1999.

seu público-alvo. Deverasmente, abre discussão para que a sociedade avance em conhecimento, compreenda seus direitos e defenda o cumprimento de políticas públicas educacionais de inclusão, para todos os públicos, inclusive aqueles quase invisibilizados, como é o caso de estudantes que não podem frequentar a escola por motivo de saúde, que estão em atendimento pedagógico domiciliar ou em classes hospitalares, objeto deste estudo.

Educação hospitalar: uma jornada através da história

Desde os primórdios da era cristã, a educação e o cuidado com os indivíduos que se encontram em situação de enfermidade têm sido anseios sociais fundamentais. A igreja católica, por volta do século VI d.C., fundou várias instituições direcionadas ao cuidado e abrigo de indivíduos enfermos e necessitados, assentados em sua fé religiosa. Nesse mesmo período, surgiram variados tipos de assistência social. Entre essas iniciativas, evidenciam-se os asilos que davam abrigo e proteção a uma diversidade de indivíduos, compreendendo filhos abandonados por suas famílias, órfãos, pessoas com idade avançada, com pouco recursos e enfermos. Contudo, para os cristãos daquele período “(...) as doenças eram encaradas como castigos divinos ou para colocar à prova os fiéis; assim, para a cura, além dos medicamentos, eram necessários o arrependimento dos pecados e a oração”⁸.

Com o advento do Renascimento, entre os séculos XIV e XVI, o interesse pela ciência e pelo conhecimento técnico se expandiu de modo exponencial. Essa época de procura pela supremacia e conquista de guerras impulsionou avanços significativos no campo da Medicina e no entendimento das enfermidades. Experimentos foram usados de modo mais rigoroso para diferenciar e suplantar as enfermidades, colaborando para a evolução da saúde pública⁹.

No século XVII, o trabalho assumiu uma nova configuração com o crescimento das manufaturas, que se tornaram pilares fundamentais para a economia. A produção se afastava das estruturas artesanais medievais,

⁸ SANDRONI, G.A. Classe hospitalar: um recurso a mais para a inclusão educacional de crianças jovens. **Cadernos da Pedagogia**, São Paulo, v.2, n.3, p. 1-13, 2008. p. 2.

⁹ Idem nota 8.

evidenciando uma mudança no papel do trabalho e na construção de riquezas. No período, a saúde dos empregados passou a ter um impacto direto na capacidade de produção com rendimento. Qualquer diminuição na eficiência do trabalho em razão de enfermidades configurava-se em algo prejudicial para a economia, uma conjuntura vigente na atualidade. Esse desenvolvimento histórico estabeleceu as bases para a educação em ambiente hospitalar.

Em 1935, Henri Sellier constituiu a primeira Classe Hospitalar em Paris, com o intuito de garantir a continuidade da escolarização de alguns indivíduos. No momento seguinte à Segunda Guerra Mundial, a iniciativa ganhou notoriedade em razão dos inúmeros casos de crianças e jovens impossibilitados de frequentarem as instituições de ensino devido aos problemas de saúde¹⁰. Corroborando com esses pensamentos, Santos e Navarro¹¹ enfatizam que, durante a Segunda Guerra Mundial, a necessidade de atendimento educacional hospitalar tornou-se mais intensa em razão do grande número de crianças e adolescentes atingidos, mutilados e incapacitados de comparecerem à escola.

Nessa circunstância, as Classes Hospitalares surgiram como uma solução à necessidade de garantia e acesso à educação para todos. Esse movimento não só ratificou que a educação é um direito fundamental, mas ressaltou a importância de ações inclusivas e adequadas que possam garantir a igualdade de oportunidades educacionais para todas as pessoas, independentemente de suas condições de saúde.

No âmbito escolar brasileiro, a oferta de educação dentro de hospitais tem se desenvolvido paulatinamente como um direito garantido aos indivíduos acamados. Este é um processo social que teve avanços e retrocessos ao longo do tempo. No Brasil, essa realidade começou a ser colocada em prática por volta de 1950, com a composição oficial da primeira sala de aula no Hospital Municipal Jesus, situado no Rio de Janeiro, o que demonstra que “(...) o movimento de institucionalização da educação hospitalar no Brasil é um processo relativamente recente, datando da década de 50”¹². Esses foram os primeiros indícios que

¹⁰ VASCONCELOS, S. M. F. **Classe hospitalar no mundo: um desafio à infância em sofrimento**. Fortaleza: UFC, 2007.

¹¹ SANTOS, S. P.; NAVARRO, E. C. **Pedagogia Hospitalar: um novo caminho para a educação**. **Revista Eletrônica da Univar**, Barra do Garças. [online]. v. 7, n. 1, p. 8-14. 2012.

¹² COSTA, J. M.; ROLIM, C. L. A. **Classe hospitalar: atendimento educacional à criança em tratamento de saúde**. **Revista Educação e Formação**, v. 5, n. 3, 2020. p. 5.

salientaram a importância e garantiram a continuidade da educação para estudantes em tratamento médico.

Ao longo da história, testemunhamos transformações significativas que foram viabilizadas em grande parte pela implementação de leis com o propósito de assegurar a continuidade da educação formal de crianças e adolescentes durante internações hospitalares. Apesar disso, os obstáculos na consolidação da educação para pacientes hospitalizados persistem, especialmente, devido à ausência do acesso escolar para todos os estudantes que se encontram em tratamento de saúde. Embora existam diretrizes que demarquem como a educação hospitalar deve ser concretizada, na prática, o governo frequentemente não tem garantido a efetivação e oferta desse serviço.

De acordo com Saldanha e Simões¹³, no decorrer do tempo, mais Classes Hospitalares foram criadas de modo gradual, embora de forma ínfima. Esse decurso passou a ganhar impulso a partir de 1990, quando os órgãos públicos começaram a incluir as Classes Hospitalares nas políticas educacionais, resultando na criação de legislações específicas. O marco inicial que se estendeu sobre a temática da educação hospitalar foi a Política Nacional de Educação Especial, instituída pelo Ministério da Educação e do Desporto, no ano de 1994. Essa política definiu a Classe Hospitalar como “(...) ambiente hospitalar que possibilita o atendimento educacional de crianças e jovens internados que necessitam de educação especial e que estejam em tratamento de saúde.”¹⁴.

Ainda que a legislação brasileira tenha regulamentado essa forma de assistência há mais de 30 anos, sua efetivação em situações práticas nos ambientes de tratamento médico é notavelmente discreta. O número de pesquisas científicas brasileiras que tratam da questão do “(...) atendimento pedagógico em hospitais e domicílio é reduzido, quando comparado à necessidade de conhecimento sobre essa temática”¹⁵.

A partir do que determina a lei, é iminente refletir sobre o papel da sociedade e do direito das crianças e adolescentes que se encontram em situação de

¹³ SALDANHA, G. M. M. M.; SIMÕES R. R. Educação escolar hospitalar: o que mostram as pesquisas?. **Revista Brasileira de Educação Especial**, Marília, v. 19, n. 3, p. 447-464, 2013.

¹⁴ BRASIL. **Política Nacional de Educação Especial**. Brasília, DF: MEC/Seesp, 1994. p. 20.

¹⁵ TEIXEIRA, R. A. G. *et al.* Políticas de inclusão escolar: um estudo sobre a classe hospitalar no Brasil. **Revista Brasileira de Política e Administração da Educação**, Periódico científico editado pela ANPAE, Goiânia, v. 33, n. 2, p. 421-447, 2017. p. 243.

tratamento hospitalar, o que nos transfere para um ambiente complexo, expondo questionamentos sobre a maneira como esses indivíduos podem se desenvolver mesmo enfrentando uma doença. Essa reflexão retoma o direito fundamental à vida e à cidadania. Isso circunscreve às áreas da saúde e educação, e retoma o propósito de possibilitar uma atenção integral que leve em conta todos os aspectos para um “(...) atendimento biopsicossocial para proporcionar a esses cidadãos cuidado integral”¹⁶.

Nessa situação, a educação hospitalar tem sua origem pautada na compreensão de que as crianças e adolescentes hospitalizados necessitam continuar seus processos educacionais ainda que precisem de cuidados médicos. O que significa que não devem ser privados do direito à educação, uma vez que isso é fundamental para fortalecer o processo de reabilitação e bem-estar. Uma vez que “partimos do pressuposto de que o adoecimento e as rupturas provocadas na biografia do sujeito, por conta da doença, não podem se configurar em um impedimento para o seu desenvolvimento, mas, sim, um outro caminho de continuidade e acesso à bens e serviços educacionais”¹⁷.

Ao que está posto, ainda que o direito à educação seja algo legalmente constituído, a ausência de políticas públicas para a implementação de classes hospitalares implica em obstáculos significativos. Ao combater uma doença, o indivíduo não somente enfrenta situações difíceis impostas pela condição de saúde, mas barreiras sociais que restringem seu acesso à educação. Esse cenário aponta para uma negação dos direitos fundamentais e “(...) acabam por negligenciar os direitos à aprendizagem e ao desenvolvimento da pessoa em processo de internação hospitalar”¹⁸.

¹⁶ LOIOLA, F. C. F. **Subsídios para a educação hospitalar na perspectiva da educação inclusiva**. 2013. 140f. Dissertação (Mestrado em Educação) - Programa de Pós-Graduação em Educação da Universidade Federal de Pernambuco. Recife: UFPE, 2013. p. 109.

¹⁷ SALLA, H.; MOREIRA, G. Eustáquio. O atendimento pedagógico domiciliar e a organização do trabalho pedagógico. **Revista Cocar**, ISSN: 2237-0315, Edição Especial, n. 19, 2023, p. 1-16. p. 2. Disponível em: <https://periodicos.uepa.br/index.php/cocar/article/view/5435>.

¹⁸ COSTA, J. M.; ROLIM, C. L. A. Classe Hospitalar na Região Norte do Brasil: construção de Direito. **Revista Tempos e Espaços em Educação**, v.12, n.29, p. 247-262, abri./Jun. 2019. p. 253.

O papel transformador da Classe Hospitalar: reflexões significativas

A oferta de educação em ambiente hospitalar revela a compreensão de que os direitos à cidadania devem ser garantidos a todos os indivíduos, mesmo em situações de enfermidade. Neste aspecto, convergem dois direitos sociais fundamentais e indissociáveis: saúde e educação. Estamos lidando com direitos que requerem uma compreensão holística da pessoa hospitalizada, indo além de sua vulnerabilidade física e compreendendo-a como um indivíduo completo, com necessidades educacionais, emocionais e sociais. É fundamental perceber a criança e o adolescente não somente como pacientes, mas indivíduos que fazem jus a uma atenção integral, respeitando a dignidade e, ainda, possibilitando o desenvolvimento em todo o âmbito social.

Sob essa ótica, Rolim e Góes¹⁹ argumentam:

No espaço hospitalar, a criança entra em grande sofrimento à medida que é despojada de suas roupas, de seus pertences e do convívio com a maioria de seus familiares. No entanto, mesmo diante dessa fragmentação da vida, ela continua a ter fantasias, emoções e sentimentos, o que demanda uma visão de tratamento que contemple as especificidades da infância e uma compreensão integral do desenvolvimento do sujeito.

A infância é uma fase significativa da vida em que se desenrola um demasiado desenvolvimento físico, emocional e cognitivo. Assim, quando uma criança se encontra hospitalizada, é fundamental promover a garantia não somente dos cuidados médicos necessários, mas dos seus direitos à educação. Independentemente do seu processo de adoecimento, a criança e o adolescente permanecem em “(...) desenvolvimento e têm o direito de continuar aprendendo por meio das atividades educacionais ofertadas no ambiente hospitalar, processo que se desenvolve principalmente em classes hospitalares²⁰.

Segundo o documento Classe Hospitalar e atendimento pedagógico domiciliar: estratégias e orientações, do Ministério da Educação (MEC):

¹⁹ ROLIM, C. L. A.; GÓES, M. C. R. Crianças com câncer e o atendimento educacional nos ambientes hospitalar e escolar. **Educação e Pesquisa**, São Paulo, v. 35, n. 3, p. 509-523, 2009. p. 512.

²⁰ Idem nota 12. p. 8.

Denomina-se classe hospitalar o “atendimento pedagógico-educacional que ocorre em ambientes de tratamento de saúde, seja na circunstância de internação, como tradicionalmente conhecida”, em circunstâncias relativas ao “atendimento em hospital-dia e hospital-semana ou em serviços de atenção integral à saúde mental”²¹.

A Classe Hospitalar é um espaço físico atribuído ao ensino de crianças e adolescentes em tratamento médico. Seu propósito é oportunizar a continuidade do processo de aprendizado para aqueles que, em consequência dos problemas de saúde, não podem frequentar o ensino regular. Deste modo, as práticas desenvolvidas têm a finalidade de garantir que o processo educacional tenha seguimento mesmo no decorrer do tratamento de suas enfermidades, possibilitando que os estudantes não percam o elo com a instituição escolar e tenham assim a chance de continuar seu desenvolvimento acadêmico.

Nessa conjuntura, a Classe Hospitalar efetiva um papel primordial em garantir que crianças e adolescentes não tenham sua educação interrompida. Ela viabiliza acesso à educação formal, um direito que não deve ser interrompido por problemas de saúde. A finalidade do atendimento educacional no ambiente hospitalar é, entre outros, tornar oportuno uma ininterrupção dos conhecimentos no processo de aprendizado para os estudantes em tratamento.

Sob essa perspectiva, Vasconcelos²², reitera que a Classe Hospitalar tem a finalidade de oportunizar ao paciente a possibilidade de se sentir incorporado no mundo fora do ambiente hospitalar, mesmo no decorrer de seu tratamento médico “(...) mostrando-lhe que não perdeu suas capacidades intelectuais, por meio de atividades que acionam suas habilidades. Isso pode garantir-lhe uma valorização dos conhecimentos prévios, enquanto reduz a evasão escolar e a exclusão social.

A Classe Hospitalar tem como propósito assegurar a continuidade do processo educacional ao mesmo tempo em que propicia reconhecimento e integração social. Todavia, “(...) para a continuidade das atividades escolares, um profissional é fundamental, o professor, responsável pela relação entre o hospital e a escola de origem da criança”²³.

²¹ BRASIL. Ministério da Educação. **Classe Hospitalar e atendimento pedagógico domiciliar – estratégias e orientações**. Brasília: MEC/SEESP, 2002. p. 13.

²² VASCONCELOS, S. M. F. Histórias de formação de professores para a classe hospitalar. **Revista Educação Especial**, Santa Maria, v. 28, n. 51, p. 27-40, 2015. p. 31.

²³ Idem nota 12. p. 9.

Sobre o aspecto pedagógico, apesar do caráter lúdico ser um instrumento indispensável para o processo de construção de saberes no ambiente hospitalar, “(...) a intervenção pedagógico-educacional é mais específica, por ser individualizada, estar embasada numa regularidade e ter responsabilidade com o aprendizado formal da criança²⁴. Esse desenvolvimento gradativo engloba os pais e a escola de origem, uma vez que frequentar a Classe Hospitalar no período de sua internação pode assegurar o ritmo da aprendizagem e, também, instigar o regresso e a reintegração após a alta hospitalar²⁵.

No decorrer da internação, as práticas pedagógicas têm demonstrado impacto positivo em inúmeras situações. Elas constituem um ambiente onde a comunicação é incentivada, onde as experiências prévias e o respeito ao vocabulário do paciente são considerados. A esse respeito Zombini *et al.*²⁶, reiteram que “[...] Atividades escolares realizadas durante a internação têm o poder de transformar o ambiente hospitalar, repleto de medo, distanciamento e dor, numa realidade que privilegia o diálogo, a experiência prévia de vida e o respeito à linguagem simbólica do enfermo”.

Desse contexto, surge a necessidade de defesa das Classes Hospitalares como resultado da cooperação entre os setores da saúde e educação, por intermédio de uma equipe multiprofissional empenhada na atenção integral, visando “[...] superar as barreiras do modelo médico tradicional, centrado exclusivamente na doença”²⁷. Outrossim, as particularidades das Classes Hospitalares revelam ganhos emocionais e sociais que ultrapassam os aspectos da educação formal.

Ao que contraria os efeitos positivos desse atendimento, a ausência de infraestrutura adequada, a carência de recursos para os estudantes com Necessidades Educacionais Específicas (NEE) e a insuficiência de políticas eficazes de inclusão são obstáculos que precisam ser suprimidos. O cotidiano informa que “(...) embora esteja previsto em lei que as crianças tenham

²⁴ ZOMBINI, E. V. *et al.* Classe hospitalar: a articulação da saúde e educação como expressão da política de humanização do SUS. **Trabalho, Educação e Saúde**, Rio de Janeiro, v. 10, n. 1, p. 71-86, mar./jun. 2012. p. 75.

²⁵ FONSECA, E. S. A situação brasileira do atendimento pedagógico-educacional hospitalar. **Educação e Pesquisa**, São Paulo, v. 25, n. 1, p. 117-129, 1999.

²⁶ Idem nota 24. p. 75.

²⁷ Idem nota 24. p. 81.

acompanhamento pedagógico no hospital e que existem professores para realizá-los, os hospitais (...) têm feito muito pouco para possibilitar a criança hospitalizada dar continuidade nos seus estudos”²⁸. Ademais, os trâmites burocráticos e a ausência de flexibilidade por parte das instituições de ensino tornam difícil ainda mais o acesso desses estudantes à educação. Destarte, é relevante que haja uma revisão e implementação efetiva de políticas que possam contribuir para que todos os estudantes, independentemente de sua saúde, tenham acesso equânime à educação.

Legislação e proteção: os direitos dos estudantes hospitalizados no Brasil e o contexto do Distrito Federal

No Brasil, os direitos humanos são reconhecidos a partir da Constituição Federal de 1988, quando se estabeleceu o princípio da dignidade da pessoa humana. À época, após passar por uma ditadura, o país estava envolvido em questões de redemocratização e elaborou uma lei maior notadamente reconhecida como um marco de proteção aos direitos universais.

Essa situação tem colaborado para a ausência de consciência a respeito do direito das crianças, jovens e adultos de prosseguirem com a sua escolarização mesmo durante o período de enfermidade. Em termos legais, a educação é um direito social que é assegurado a todos os cidadãos pela Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. No art. 6º, preconiza que “São 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, na forma desta Constituição”, com o governo responsável por promovê-la, conforme determina o seu artigo 23, inciso cinco “[...] proporcionar os meios de acesso à cultura, à educação, à ciência, à tecnologia, à pesquisa e à inovação”²⁹.

²⁸ PAULA, E. M. A. T. **Educação, diversidade e esperança: a práxis pedagógica no contexto da escola hospitalar**. 2004. 299f. Tese (Doutorado em Educação) – Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2004. p. 27.

²⁹ BRASIL. Constituição de 1988. Constituição da República Federativa do Brasil. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Poder Executivo, Brasília, DF, 5 out. 1988.

Na esteira desse contexto, o mundo estava passando por um período de ativismo internacional e de promoção das políticas de direitos humanos. A esse respeito, Saldanha e Simões³⁰ afirmam que “nesse período tornaram-se recorrentes, em diversos eventos mundiais, discussões a favor da universalidade dos direitos humanos, que resultaram em compromissos firmados para a implantação de políticas públicas que asseguram direitos aos cidadãos, em âmbito internacional, nacional e regional”.

E foi nesta perspectiva que o Estado brasileiro, signatário de diversos tratados internacionais que protegem e garantem esses direitos, classificou a educação como direito fundamental. No texto da Carta Magna, conhecida como “Constituição Cidadã”, o artigo 205 determina que “A educação, direito de todos e dever do Estado e da família, será promovida e incentivada com a colaboração da sociedade, visando ao pleno desenvolvimento da pessoa, seu preparo para o exercício da cidadania e sua qualificação para o trabalho”³¹.

No artigo 214, a Constituição prevê que as ações do Poder Público devem garantir a universalização do atendimento escolar. No artigo 227, o texto dispõe sobre os direitos da criança, do adolescente e do jovem, “com absoluta prioridade”, com garantia de proteção e dignidade.

Para Estevão³², “a educação constitui-se como um dos lugares naturais de aplicação, consolidação e expansão dos direitos humanos”. Sob esse olhar, e a respeito do que é estabelecido pelo ordenamento jurídico nacional, o acesso à educação é universalizado, ultrapassa o ambiente escolar e se configura como garantia dos direitos humanos quando ofertado no espaço hospitalar. Assim, nos anos 90, o poder público passa a legislar sobre o atendimento educacional hospitalar, sendo esse um dos resultados do movimento mundial de garantia dos direitos humanos, da perspectiva da educação para todos e da organização da Educação Especial.

Diante do exposto, é fundamental mencionar alguns marcos que consolidaram essa modalidade como uma referência de avanço no contexto

³⁰ Idem nota 13. p. 448.

³¹ Idem nota 29.

³² ESTÊVÃO, C. V. Democracia, Direitos Humanos e Educação: para uma perspectiva crítica de educação para os direitos humanos. **Revista Lusófona de Educação**, Portugal, n.17, p. 11-30, 2011. p. 24.

educacional inclusivo. Na década de 90, merece destaque a atuação da Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura (Unesco) e dos movimentos sociais em defesa dos direitos das pessoas com deficiência, responsáveis pela elaboração de documentos importantes que mudaram a política e os sistemas educacionais sobre atendimento e inclusão de todos.

Segundo Frigotto e Ciavatta³³, “os anos de 1990 registram a presença dos organismos internacionais que entram em cena em termos organizacionais e pedagógicos, marcados por grandes eventos, assessorias técnicas e farta produção documental”. De uma ação da Unesco, em 1990, em parceria com o UNICEF (Fundo das Nações Unidas para a Infância), PNUD (Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento) e o Banco Mundial, numa conferência entre 155 países, surge a Declaração Mundial sobre Educação para Todos. O documento, do qual o Brasil é país signatário, embora não conste obrigatoriedade legal, traz a questão da democratização da educação em todos os níveis. Para Souza e Kerbauy³⁴, a declaração discorre sobre a educação como direito de todos, em favor da igualdade social, e define ações para universalização da Educação Básica.

Em 1994, na Conferência Mundial sobre Educação Especial, foi criada a Declaração de Salamanca, documento marco para a educação inclusiva. Segundo Zeppone³⁵, a Declaração foi responsável por promover a garantia de direitos educacionais em respeito à diversidade e influenciar políticas educacionais em todo o mundo na perspectiva da educação para todos.

Documentos anteriores à Declaração de Salamanca foram relevantes na fundamentação e organização do seu texto. A Carta das Nações Unidas, de 1945, apresentou a questão da dignidade de todos os membros da família; a Declaração Universal dos Direitos Humanos, de 1948, dispôs sobre a formação plena do indivíduo; e a Declaração sobre os Direitos das Crianças, de 1959, apontou para a garantia da proteção e cuidados especiais. Todas essas iniciativas impactaram na

³³ FRIGOTTO, G.; CIAVATTA, M. Educação básica no Brasil na década de 1990: subordinação ativa e consentida à lógica de mercado. **Educação e Sociedade**, Campinas, v. 24, n. 82, p. 93-130, abr. 2003. p. 97.

³⁴ SOUZA, K. R.; KERBAUY, M. T. M. O direito à educação básica nas declarações sobre educação para todos de Jomtien, Dakar e Incheon. **Revista online de Política e Gestão Educacional**, Araraquara, v. 22, n. 2, p. 668-681, maio/ago., 2018.

³⁵ ZEPPONE, R. M. O. A conferência mundial de educação para todos e a declaração de Salamanca: alguns apontamentos. **Revista Educação Especial**, v. 24, n. 41, p. 363-375, 2011.

Convenção sobre os Direitos das Crianças, em 1989, que estabeleceu às crianças direitos iguais aos reservados aos adultos.

Outro documento importante e que merece destaque, tanto por ser um desdobramento da Constituição de 1988, como resultado também da Convenção sobre os Direitos das Crianças, é o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), Lei 8.069/90. O ECA é o normativo específico do país que garante os direitos das crianças e dos adolescentes. Pelo dispositivo, esse grupo passa a ser sujeito de direito, com garantia de proteção à vida, à saúde e ao acesso universal à educação. Segundo preconiza o ECA³⁶:

Art. 3º A criança e o adolescente gozam de todos os direitos fundamentais inerentes à pessoa humana, sem prejuízo da proteção integral de que trata esta Lei, assegurando-se-lhes, por lei ou por outros meios, todas as oportunidades e facilidades, a fim de lhes facultar o desenvolvimento físico, mental, moral, espiritual e social, em condições de liberdade e de dignidade.

Posteriormente ao Estatuto, e com o intuito de que fossem cumpridas as normas do documento, a Resolução do Conanda nº 41, de 1995³⁷, instituiu os Direitos da Criança e do Adolescente Hospitalizados. Na Resolução, descrito no item 9, está o direito à recreação, aos programas de educação para a saúde e ao acompanhamento do currículo escolar durante o período de internação.

Acerca dos dispositivos apresentados, fica evidente a ação do poder público para a efetivação de direitos. Todavia, ainda que as mudanças empreendidas tenham tanto produzido garantias quanto conscientização, o cenário aponta para um longo caminho a ser percorrido no que diz respeito ao cumprimento das normas, à efetivação da universalização da educação e à oferta do atendimento educacional hospitalar. Segundo Moreira e Salla³⁸, “(...) o direito à escola é uma realidade nas leis de acesso à educação, mas ainda não concretizado em todos os setores e níveis. Os alunos impossibilitados de frequentar a escola por motivo de doença não

³⁶ BRASIL. **Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990**. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente, e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 13 jul. 1990.

³⁷ BRASIL. **Resolução nº 41, de 13 de outubro de 1995**. Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente – CONANDA. Brasília. 1995.

³⁸ MOREIRA, G. E.; SALLA, H. O atendimento pedagógico domiciliar de alunos que não podem frequentar fisicamente a escola por motivos de saúde: revisão sistemática das investigações realizadas entre 2002 e 2015. **Revista Educação Especial**, v. 31, n. 60, p. 119-137, jan./abr. 2018. p. 121.

estão inseridos efetivamente na escola para todos. Portanto, não seria possível afirmar que o direito à educação e à inclusão escolar lhes seja assegurado”.

Sobre o modelo de atendimento em ambiente fora da escola, seja hospitalar ou domiciliar, esse deve assegurar o acesso à Educação Básica e permitir que o estudante não interrompa seu processo de formação, o acesso às aprendizagens e seu processo de escolarização³⁹. Ademais, esse atendimento, além de lei, é a oportunidade para que crianças e adolescentes prossigam com sua instrução acadêmica durante o período de internação hospitalar. Segundo o MEC, Classe Hospitalar é o atendimento pedagógico-educacional que acontece em ambiente hospitalar, em período de internação⁴⁰.

No Brasil, esta modalidade de atendimento foi reconhecida pelo MEC em 1994, com a publicação da Política Nacional de Educação Especial, a qual regulamentava as Classes Hospitalares e o atendimento domiciliar. Acerca dos objetivos do atendimento em Classes Hospitalares, o órgão estabelece que sejam elaboradas estratégias e orientações a fim de que o acompanhamento pedagógico-educacional propicie o processo de desenvolvimento e a construção do conhecimento⁴¹. Em 1995, o Ministério da Justiça e o Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente aprovaram e publicaram *Os Direitos da Criança e do Adolescente Hospitalizados*, com texto, na íntegra, da Sociedade Brasileira de Pediatria. No documento, está explícito o acompanhamento do currículo escolar.

A Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDB), Lei nº 9394/96 certifica a obrigatoriedade de ensino e a garantia do processo de aprendizagem. E o não oferecimento deste direito implica em responsabilidade da autoridade competente. No artigo 4º, assegura o atendimento educacional para alunos impossibilitados de frequentarem a escola regular. Segundo Vasconcelos⁴², “(...) a classe hospitalar está implantada na LDB 9.394/96 como educação especial, e é vista na perspectiva da educação inclusiva”.

³⁹ Idem nota 15.

⁴⁰ Idem nota 21.

⁴¹ Idem nota 21.

⁴² Idem nota 22. p. 34.

A normativa foi alterada pela Lei nº 13.716/2018⁴³, garantindo a oferta escolar ao estudante da Educação Básica, em situação de hospitalização ou em casa, quando o tratamento de saúde demandar tempo prolongado. De acordo com a lei, o atendimento deverá ocorrer durante todo o período de internação.

Ao oficializar as políticas de Educação Especial, e reconhecê-la como modalidade, o MEC determinou direitos e responsabilidades das crianças e adolescentes hospitalizados. A partir daí, foram estabelecidas as Diretrizes Nacionais para a Educação Especial no Brasil⁴⁴ e o documento Classe Hospitalar e Atendimento Pedagógico Domiciliar⁴⁵, assegurando o atendimento educacional em ambiente hospitalar⁴⁶.

A Resolução CNE/CEB Nº 2, de 11 de setembro de 2001, estabelece o princípio de intersectorialidade entre educação e saúde na organização do atendimento educacional especializado aos estudantes que não podem frequentar as aulas em decorrência de internações prolongadas.

No âmbito do Distrito Federal, foi instituída a Lei Distrital nº 2.809, de 29 de setembro de 2001, a qual dispõe sobre a garantia do direito da criança e do adolescente ao atendimento pedagógico e escolar, na atenção hospitalar desta unidade federativa. Posteriormente, a Lei Distrital nº 5.743, de 09 de dezembro de 2016, e a Lei nº 6.199⁴⁷, de 31 de julho de 2018⁴⁸, alteraram o texto da Lei nº 2.809, assegurando a continuidade do direito à Classe Hospitalar, suas formas de organização, cabendo à Secretaria de Estado de Educação (SEEDF) efetivar esta modalidade de atendimento.

⁴³ BRASIL. **Lei nº 13.716, de 24 de setembro de 2018**. Altera a Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Poder Executivo, Brasília, DF, 25 set. 2018.

⁴⁴ BRASIL. **Resolução CNE/CEB nº 2, de 11 de setembro de 2001**. Institui Diretrizes Nacionais para a Educação Especial na Educação Básica. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Poder Executivo, Brasília, DF, 14 set. 2001.

⁴⁵ Idem nota 21.

⁴⁶ CRUZ, L. P. S.; SILVA, N. **Políticas educativas e direitos de cidadania: política educação hospitalar**. Bahia: Livro digital, 2021, p. 8-19, 22p. ISBN: 978-65-00-311328-4 (e-book). Disponível em : https://ufrb.edu.br/portal/images/noticias2021/VOLUME_5_-_POL%C3%8DTICA_DE_EDUCA%C3%87AO_HOSPITALAR.pdf.

⁴⁷ DISTRITO FEDERAL. Decreto nº 5.743, de 9 de dezembro de 2016. Altera a Lei nº 2.809, de 29 de outubro de 2001. Dispõe sobre a garantia do direito da criança e do adolescente ao atendimento pedagógico e escolar na atenção hospitalar no Distrito Federal. **Diário Oficial do Distrito Federal**, Brasília, DF, 16 de dezembro de 2016.

⁴⁸ DISTRITO FEDERAL. Lei nº 2.809, de 29 de outubro de 2001. Dispõe sobre a garantia do direito da criança e do adolescente ao atendimento pedagógico e escolar na atenção hospitalar no Distrito Federal. **Diário Oficial do Distrito Federal**, Brasília, DF, 12 nov. 2001.

Segundo o teor da Lei Distrital nº 2.809/91⁴⁹:

Art. 1º Às crianças e adolescentes hospitalizados em Unidades de Saúde do Sistema Único de Saúde do Distrito Federal – SUS/DF, é garantido o atendimento pedagógico durante a atenção hospitalar, inclusive quanto à escolarização.

Parágrafo único. São consideradas Unidades de Saúde do SUS-DF para efeitos desta Lei, as unidades próprias da Secretaria de Saúde do Distrito Federal, as públicas conveniadas e as privadas por este contratadas.

Ainda sobre a garantia deste direito, foram promulgadas as Portarias Conjuntas nº 09⁵⁰ e nº 10, de 20 de julho de 2021⁵¹, e de 16 de setembro de 2021⁵², respectivamente, da SEEDF em parceria com a Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal (SESDF). As portarias tratam da oferta do atendimento educacional hospitalar a ser desenvolvido no âmbito das Classes Hospitalares, destinado às crianças da Educação Infantil, crianças e adolescentes dos Anos Iniciais do Ensino Fundamental, incluindo o público da Educação Especial, com matrícula ativa. Pelo dispositivo, foi instituído o Comitê Gestor do Atendimento Educacional Hospitalar – Classes Hospitalares, e estabelecidas as diretrizes para a cooperação entre os referidos órgãos.

O atendimento em Classe Hospitalar deve assegurar a continuidade das atividades pedagógicas, a adequação e/ou flexibilização do currículo e possibilitar a aquisição das aprendizagens. Para tanto, à Secretaria de Saúde compete disponibilizar espaço físico adequado nas Unidades Regionais Hospitalares

⁴⁹ Idem nota 45.

⁵⁰ DISTRITO FEDERAL. **Portaria Conjunta nº 09, de 20 de julho de 2021**. Dispõe sobre a cooperação mútua entre a Secretaria de Estado de Educação do Distrito Federal e a Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal. Disponível em: https://www.sinj.df.gov.br/sinj/Norma/36faf37db30b475bbaab353999113c3c/Portaria_Conjunta_9_20_07_2021.html#:~:text=Disp%C3%B5e%20sobre%20a%20coopera%C3%A7%C3%A3o%20m%C3%BAtua,dos%20anos%20iniciais%20do%20Ensino. Acesso em: 05 jul. 2024.

⁵¹ DISTRITO FEDERAL. Lei nº 6.199, de 31 de julho de 2018. Altera a Lei nº 2.809, de 29 de outubro de 2001, que dispõe sobre a garantia do direito da criança e do adolescente ao atendimento pedagógico escolar na atenção hospitalar no Distrito Federal. **Diário Oficial do Distrito Federal, nº 145**, Brasília, DF, p. 5, 2 ago. 2018.

⁵² DISTRITO FEDERAL. **Portaria Conjunta nº 10, de 16 de setembro de 2021**. Institui o Comitê Gestor do Atendimento Educacional Hospitalar - Classes Hospitalares, designa seus representantes e dá outras providências. Disponível em: https://www.sinj.df.gov.br/sinj/Norma/55b5d46a54bd499db7944eca51c97350/Portaria_Conjunta_10_16_09_2021.html#:~:text=PORTARIA%20CONJUNTA%20N%C2%BA%2010%2C%20DE,representantes%20e%20d%C3%A1%20outras%20provid%C3%AAs. Acesso em: 05 jul. 2024.

Públicas, cuidar para cumprimento da carga horária e das atribuições dos professores, sendo proibido o desvio de função desses profissionais, entre outras obrigações.

No Distrito Federal, até 2021, eram ofertadas Classes Hospitalares em cinco unidades hospitalares: Hospital Materno Infantil de Brasília; Instituto Hospital de Base; Hospital Região Leste; Hospital Regional de Sobradinho e Hospital Regional de Ceilândia. No mesmo ano foi instituído um Comitê Gestor do Atendimento Educacional Hospitalar – Classes Hospitalares com o objetivo de acompanhar, garantir e ampliar a oferta do atendimento. De acordo com o Diário Oficial do Distrito Federal, Edital Nº 03, de 28 de janeiro de 2022, as Classes Hospitalares foram ampliadas para 11 unidades hospitalares: HMIB – Hospital Materno Infantil de Brasília, HRAN – Hospital Regional da Asa Norte, HRT – Hospital Regional de Taguatinga, HRC – Hospital Regional de Ceilândia, HRG – Hospital Regional do Gama, HRS – Hospital Regional de Sobradinho, HRP – Hospital Regional de Planaltina, HRBz – Hospital Regional de Brazlândia, HRPa – Hospital Regional do Paranoá, HRSa – Hospital Regional de Samambaia e Hospital da Criança de Brasília José Alencar.

Segundo o sítio da SEEDF, os profissionais da Educação Básica que desejarem atuar nas Classes Hospitalares deverão se submeter a processo seletivo simplificado de servidor da carreira magistério público do Distrito Federal para exercício na SESD. Com carga horária de 40 horas semanais, apenas servidores efetivos da SEEDF há, no mínimo, três anos, podem participar do certame.

O processo possui três etapas: inscrição, análise curricular documental - o professor(a) deve apresentar certificado de pós-graduação ou cursos de 180 horas na área de atendimento educacional especializado, aptidão em atendimento educacional especializado e cursos na área de educação hospitalar - e entrevista, a ser realizada por Banca Examinadora composta por profissionais da SESDF.

Metodologia

O presente estudo foi desenvolvido mediante a abordagem qualitativa que, para Minayo (2001), preocupa-se com a realidade que não pode ser quantificada, considerando assim o contexto para relacionar com o conhecimento. Quanto ao

objetivo, a pesquisa classifica-se como descritiva, pois tem interesse em retratar os fatos ou fenômenos de uma dada realidade⁵³.

Quanto aos procedimentos, optou-se pela pesquisa documental e bibliográfica que, de acordo com Fonseca⁵⁴, têm trajetórias semelhantes, não sendo fácil muitas vezes diferenciá-las. A pesquisa bibliográfica utiliza livros e artigos científicos localizados em bibliotecas e bases de dados. Por sua vez, a pesquisa documental "(...) recorre a fontes mais diversificadas e dispersas, sem tratamento analítico, tais como: tabelas estatísticas, jornais, revistas, relatórios, documentos oficiais, cartas, filmes, fotografias, pinturas, tapeçarias, relatórios de empresas, vídeos de programas de televisão etc⁵⁵.

O referencial teórico foi construído a partir do levantamento de teses e dissertações na Biblioteca Digital de Teses e Dissertações (BDTD), de artigos no *Google Acadêmico* e por meio de busca de políticas públicas relacionadas ao atendimento educacional hospitalar, sendo selecionados 15 artigos e duas dissertações.

Para a compreensão do contexto da caracterização das Classes Hospitalares no DF, foi utilizado, também, o questionário, que é uma (...) técnica de investigação composta por um número mais ou menos elevado de questões apresentadas por escrito às pessoas, tendo por objetivo o conhecimento de opiniões, crenças, sentimentos, interesses, expectativas, situações vivenciadas etc⁵⁶. O instrumento foi encaminhado à SEEDF e à SESDF, com solicitação de dados por meio da Lei de Acesso à Informação (LAI). Ao requerimento, a SESDF respondeu que a temática não é de sua competência. Já a SEEDF, após 30 dias, encaminhou uma resposta que analisaremos a seguir.

A solicitação da LAI dispunha de cinco perguntas subjetivas com a finalidade de compreender como se dá o contexto das Classes Hospitalares no âmbito do Distrito Federal. Conforme podemos observar no Quadro 1.

⁵³ TRIVIÑOS, A. N. S. **Introdução à pesquisa em Ciências Sociais**: a pesquisa qualitativa em Educação. São Paulo: Atlas, 1987.

⁵⁴ Idem nota 6. p. 32.

⁵⁵ Idem nota 6. p. 32.

⁵⁶ Idem nota 7. p. 128.

Quadro 1: Perguntas encaminhadas a LAI

Questões	Objetivos (ocultos)
1) Quantas Classes Hospitalares existem no Distrito Federal?	Identificar a quantidade de Classes Hospitalares para compreender a extensão e a distribuição do serviço educacional hospitalar na região, além de fornecer uma base para planejamento de recursos e políticas públicas.
2) Em quais Regiões Administrativas do DF estão localizadas essas Classes Hospitalares?	Determinar a distribuição geográfica das Classes Hospitalares, possibilitando a análise de acessibilidade dos estudantes a esses serviços e a identificação de possíveis áreas carentes de atendimento.
3) Quantos professores estão atualmente atuando nessas Classes Hospitalares?	Avaliar a força de trabalho dedicada ao ensino hospitalar, possibilitando a análise da adequação da quantidade de professores em relação ao número de classes e estudantes, além de planejar futuros investimentos em recursos humanos.
4) Quantos estudantes são atendidos nessas Classes Hospitalares?	Mensurar a demanda por serviços educacionais em ambientes hospitalares, permitindo a análise da necessidade de expansão dos serviços, avaliação do impacto das Classes Hospitalares e planejamento de alocação de recursos.
5) Existe algum programa específico para capacitação ou suporte desses professores que atuam em Classes Hospitalares?	Verificar a existência de programas de apoio e capacitação para os professores da SEEDF, visando identificar necessidades de formação contínua, melhorar a qualidade do ensino hospitalar e proporcionar melhores condições de trabalho para os educadores.

Fonte: Elaborado pelos autores (2024).

Para melhor compreender o contexto das Classes Hospitalares no DF, iniciamos as análises com base na resposta apresentada na LAI pela SEEDF, conforme perguntas apresentadas no Quadro 1.

Análises e Discussões

Com base nas informações manifestadas pela Lei de Acesso à Informação (LAI), por intermédio do questionário, daremos início à tabulação das respostas e interpretação dos itens. As respostas apresentadas foram agrupadas, analisadas,

investigadas e interpretadas. Nessa conjuntura, para cada questão analisada, apresentamos o seu propósito e argumentação com as pesquisas na área.

A primeira questão analisada teve como propósito identificar a quantidade de classes hospitalares para compreender a extensão e a distribuição do serviço educacional hospitalar na região, além de fornecer uma base para planejamento de recursos e políticas públicas. Em consonância, a segunda questão tinha como objetivo determinar a distribuição geográfica das Classes Hospitalares, possibilitando a análise de acessibilidade dos estudantes a esses serviços e a identificação de possíveis áreas carentes de atendimento.

Em resposta, a SEEDF informa que, atualmente, o atendimento educacional hospitalar é ofertado em cinco unidades de saúde, contando com sete Classes Hospitalares sendo elas: Hospital Materno Infantil de Brasília - HMIB; Hospital Regional de Ceilândia- HRC; Hospital Regional do Paranoá - HRPa; Hospital Regional de Sobradinho - HRS e Hospital da Criança de Brasília José de Alencar - HCB. Vale ressaltar que no HCB e no HMIB existem duas Classes Hospitalares.

A resposta apresentada com a lista das unidades hospitalares é útil para entender a distribuição geográfica. Segundo a Constituição de 1988, em seu artigo 32, “O Distrito Federal, vedada sua divisão em municípios, reger-se-á por lei orgânica”. Portanto, em vez de municípios, o DF é organizado em Regiões Administrativas (RA). Anteriormente conhecidas como Cidades-Satélites, essas regiões são responsáveis pela execução das atividades do governo e pela administração de obras e serviços públicos locais. Elas funcionam como órgãos de direção superior, sem autonomia política e econômica, possuindo apenas autonomia administrativa parcial.

As Unidades Hospitalares que ofertam as Classes Hospitalares encontram-se distribuídas em quatro RA: HMIB e HCB estão localizadas no Plano Piloto, o HRC está localizado na Ceilândia, HRPa no Paranoá e HRS em Sobradinho.

É importante salientar que as RA foram criadas inicialmente para abrigar os primeiros trabalhadores envolvidos na construção de Brasília. Planaltina é a cidade mais antiga, seguida por Brazlândia. Com o crescimento populacional e urbano do DF, essas regiões foram se multiplicando, impulsionadas, em grande parte, pela política assistencialista dos governadores. Hoje, o DF possui 35 RA. No entanto, as Classes Hospitalares existentes atendem apenas quatro dessas regiões, o que

demonstra uma desigualdade significativa no acesso aos serviços de educação especializados.

Em 2024, a população do DF é de 3.204.070 habitantes, conforme dados da Companhia de Planejamento do Distrito Federal (Codeplan). No entanto, a distribuição de serviços de saúde pública está longe de ser equitativa. Segundo a SESDF, existem 16 hospitais públicos distribuídos em 12 RA. Em contraste, há apenas sete Classes Hospitalares localizadas em apenas quatro RA. Esta discrepância evidencia uma desigualdade preocupante no acesso à educação hospitalar, refletindo uma falha na cobertura dos serviços essenciais para uma população crescente e diversificada.

A terceira questão buscou avaliar a força de trabalho dedicada ao ensino hospitalar, possibilitando a análise da adequação da quantidade de professores em relação ao número de classes e estudantes, além de planejar futuros investimentos em recursos humanos.

No que diz respeito ao número de professores em Classes Hospitalares, foi informado que a SEEDF realiza Processo Seletivo Simplificado para exercício dos docentes nas unidades de saúde que ofertam Pediatria, na rede pública do Distrito Federal. No momento, sete (07) docentes atuam nestas classes. Segundo informação oficial, o quantitativo de profissionais segue demanda da SESDF e autorização da SEEDF. Ainda que a oferta seja flexível, a Subsecretaria de Gestão de Pessoas noticiou que são atendidos, em média, 1400 estudantes por semestre.

Na quarta questão, intencionamos mensurar a demanda por serviços educacionais em ambientes hospitalares, permitindo a análise da necessidade de expansão dos serviços, avaliação do impacto das Classes Hospitalares e planejamento de alocação de recursos. Em resposta, a SEEDF informa que, em 2022, o DF registrou um total de 476 mil matrículas, evidenciando a necessidade urgente de ampliar a cobertura das Classes Hospitalares para garantir que todos os estudantes hospitalizados tenham acesso à educação, independentemente de sua faixa etária

A resposta, imprecisa quanto ao quantitativo de estudantes, ainda que encontre respaldo pela natureza do atendimento, não esclarece quanto à exata caracterização do atendimento. Outrossim, dificulta a análise acerca de planejamento, recursos e gerenciamento de servidores.

Acerca da oferta, e em relação ao número reduzido de docentes, cumpre informar que no Distrito Federal o atendimento em Classes Hospitalares destina-se ao público-alvo da Educação Infantil, dos Anos Iniciais e da Educação Especial. Notadamente, evidencia-se a falta de atendimento à faixa etária considerada obrigatória dentro da Educação Básica. Conforme legislação vigente, crianças e adolescentes de quatro a 17 anos têm direito à educação, o que implica em falha no ordenamento jurídico e premência de ampliação deste atendimento.

Por fim, a quinta questão tinha como propósito verificar a existência de programas de apoio e capacitação para os professores da SEEDF, visando identificar necessidades de formação contínua, melhorar a qualidade do ensino hospitalar e proporcionar melhores condições de trabalho para os educadores.

Em análise, quanto a se existe algum programa específico para capacitação ou suporte dos professores que atuam em Classes Hospitalares, além da resposta do questionário, foi realizada uma busca no sítio da Subsecretaria de Formação Continuada dos Profissionais da Educação (EAPE) com o intuito de verificar se houve oferta de formação continuada na área de Classes Hospitalares/Educação Hospitalar. O sítio apresentou lista de cursos ofertados no 1º semestre de 2024, 2º semestre de 2023 e 1º semestre de 2023. Os achados serão apresentados abaixo:

Quadro 1: Quantidade de cursos ofertados pela EAPE em 2023/2024

Semestre/Ano	Quantidade geral de cursos ofertados	Quantidade de cursos ofertados em Classes Hospitalares
1º/ 2024	69	0
2º/2023	81	0
1º/2023	82	0

Fonte: Elaborado pelos autores (2024).

Os dados disponibilizados no Quadro 1 apontam para a inexistência de oferta de cursos para a formação continuada na área do atendimento educacional hospitalar/classes hospitalares nos últimos três semestres, o que aponta para uma falta de articulação entre as subsecretarias, visto que a SEEDF, em 2022, implementou o processo de Concessão de Aptidão para professores das Classes Hospitalares. Na prática, isso significa que o professor, para bloquear a carência, precisa realizar a inscrição no processo, apresentar cursos na área e passar por

uma entrevista. Ora, a SEEDF obriga que o professor apresente curso na área de atendimento hospitalar para bloqueio da carência, mas sua subsecretaria responsável pela formação continuada não garante a oferta dos cursos, fato que demonstra falta de articulação nas ações da SEEDF.

Quanto à existência de programa específico para suporte dos professores que atuam em Classes Hospitalares, a SEEDF respondeu que foi publicada a Portaria Conjunta nº 9, de 20 de julho de 2021, que institui, via Portaria Conjunta nº 10, de 16 de setembro de 2021, o Comitê Gestor do Atendimento Hospitalar-Classes Hospitalares. Com efeito, algumas de suas atribuições são: coordenar o planejamento e organização de atendimento futuro às demais etapas da Educação Básica, Anos Finais do Ensino Fundamental e Ensino Médio; elaborar, encaminhar, coordenar e acompanhar o Edital e processo próprio que norteará o Processo Seletivo Simplificado Específico de servidores para atuação nas Classes Hospitalares; acompanhar a implementação do Plano de Trabalho; elaborar relatórios semestrais; propor a troca e substituição de professor quando necessário; revisar, a cada 12 (doze) meses, o Plano de Trabalho; elaborar e disponibilizar aos professores remanejados instrumentos de gestão para o registro, acompanhamento e avaliação do atendimento.

Destaca-se que são muitas as atribuições do Comitê e que seus membros nomeados não atuam de forma exclusiva com as Classes Hospitalares. Com frequência, participam de dois, três ou mais comitês, além de outras atribuições na SEEDF. Inegavelmente, este é um fato que não contribui para um acompanhamento sistemático das Classes Hospitalares e, como resultado recorrente, há a solicitação de substituição dos membros do Comitê Gestor, o que ocasiona a ruptura do acompanhamento sistemático das atribuições dos gestores, além de pouco avanço no acompanhamento do atendimento e oferta de novas Classes Hospitalares.

A despeito das ponderações apresentadas, é notório que existe uma ação da SEEDF e da SESDF para ofertar o atendimento especializado hospitalar para estudantes da Educação Infantil e Anos Iniciais do Ensino Fundamental. No entanto, são necessários esforços e ações efetivas para garantir que todos os estudantes da Educação Básica, em internação, tenham assegurados o direito às Classes Hospitalares. Nesse contexto, pontua-se que o panorama apresentado foi

desenvolvido a partir da realidade das Classes Hospitalares no DF, com base nas legislações vigentes e com o olhar voltado para a garantia dos direitos humanos.

Considerações finais

O propósito do presente artigo foi caracterizar o atendimento educacional em Classes Hospitalares no Distrito Federal, situando a importância desse atendimento enquanto direito à educação e como garantia dos direitos humanos. Para tanto, o estudo desenvolveu-se a partir da investigação da oferta do atendimento educacional hospitalar, do avanço nas legislações sobre o tema e da realidade encontrada no DF. Para atingir esse propósito, foi realizado um breve percurso histórico sobre a educação hospitalar no Brasil, destacando os principais marcos legislativos que sustentam o atendimento educacional para crianças e adolescentes hospitalizados. Além disso, para compreender melhor o contexto da educação hospitalar no DF, analisamos um questionário, com cinco perguntas, submetidas à Lei de Acesso à Informação (LAI) e respondidas pelo órgão competente.

Com base nas análises realizadas e nas informações manifestadas via LAI por intermédio da SEEDF foi possível delinear um panorama crítico a respeito das Classes Hospitalares no DF. A tabulação e compreensão das respostas manifestadas apontam lacunas e obstáculos significativos que necessitam ser debatidos para aprimorar o atendimento educacional hospitalar/ Classe Hospitalar para crianças e adolescentes do DF. Apesar da intersectorialidade entre SEEDF e SESDF, a resposta do órgão de saúde revela ausência de conhecimento do assunto e sugere falta de comprometimento quanto à cooperação entre as secretarias.

O levantamento do quantitativo de Classes Hospitalares no DF revelou que atualmente existem apenas sete Classes Hospitalares distribuídas em cinco unidades de saúde, localizadas em quatro das 35 RA do DF. Esta distribuição demonstra uma clara insuficiência na cobertura dos serviços educacionais para crianças e adolescentes hospitalizados, deixando muitas áreas sem acesso a esse atendimento essencial. Além disso, é importante destacar que a oferta de Classes Hospitalares tem sido destinada apenas a estudantes da Educação Infantil e dos

Anos Iniciais, o que fere a legislação vigente que assegura o direito à educação para todos os estudantes de quatro a 17 anos, deixando desassistidos os estudantes dos Anos Finais do Ensino Fundamental e do Ensino Médio. Essa limitação no serviço representa uma falha crítica na equidade e acessibilidade da educação hospitalar.

Outro aspecto importante é a força de trabalho dedicada ao ensino hospitalar, incluindo o quantitativo de professores que atuam e a quantidade de estudantes atendidos nessas classes. Embora, devido à natureza do atendimento, não seja possível prever com clareza o número exato de estudantes que passam por essas classes, é necessário um planejamento de gestão de recursos humanos para garantir um atendimento de qualidade.

Quanto à formação continuada dos professores que atuam nas Classes Hospitalares, a SEEDF informou que a EAPE disponibilizou formações para esse público. No entanto, as análises demonstraram que, nos últimos três semestres, não houve oferta de cursos específicos para a área de atendimento educacional hospitalar. A falta de oferta de formação continuada evidencia uma desconexão nas ações da SEEDF, prejudicando a qualificação dos docentes e, conseqüentemente, a qualidade do atendimento oferecido.

Diante disso, é perceptível que a educação hospitalar no DF enfrenta obstáculos significativos, desde a distribuição geográfica desigual das classes até a escassez de professores e a ausência de formação continuada específica. Essas lacunas retratam uma necessidade urgente de revisão e ampliação das políticas públicas, estruturação de recursos e gestão de pessoal para assegurar que todos os estudantes hospitalizados recebam o atendimento educacional oportuno, conforme prevê a legislação vigente. Ademais, a garantia dos direitos humanos e educacionais dessas crianças e adolescentes deve ser prioridade, requerendo estratégias mais coordenadas e eficazes por parte das autoridades competentes.

Agradecimentos

Pelo apoio, agradecemos ao Grupo de Pesquisa *Dzeta* Investigações em Educação Matemática (DIEM); à Fundação de Apoio à Pesquisa do Distrito Federal (FAPDF, Edital 12/2022 - Programa FAPDF *Learning*); ao Projeto de Pesquisa

Atendimento Hospitalar e/ou Domiciliar de Estudantes/Pacientes: Desenvolvimento de Sistemas e/ou Produtos Integrados on-line em Saúde e Educação; ao DPI/DPG da UnB (Edital n.º 01//2025); aos Programa de Pós-Graduação em Educação da Faculdade de Educação da Universidade de Brasília (PPGE/UnB – Acadêmico e Profissional) e à Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (Capes, Código de Financiamento 001).

Referências

BRASIL. **Lei nº 13.716, de 24 de setembro de 2018**. Altera a Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Poder Executivo, Brasília, DF, 25 set. 2018.

BRASIL. Ministério da Educação. **Classe Hospitalar e atendimento pedagógico domiciliar – estratégias e orientações**. Brasília: MEC/SEESP, 2002.

BRASIL. **Resolução CNE/CEB nº 2, de 11 de setembro de 2001**. Institui Diretrizes Nacionais para a Educação Especial na Educação Básica. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Poder Executivo, Brasília, DF, 14 set. 2001.

BRASIL. Constituição de 1988. Constituição da República Federativa do Brasil. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Poder Executivo, Brasília, DF, 5 out. 1988.

BRASIL. **Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990**. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente, e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 13 jul. 1990.

BRASIL. **Política Nacional de Educação Especial**. Brasília, DF: MEC/Seesp, 1994.

BRASIL. **Resolução nº 41, de 13 de outubro de 1995**. Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente – CONANDA. Brasília. 1995.

COSTA, J. M.; ROLIM, C. L. A. Classe hospitalar: atendimento educacional à criança em tratamento de saúde. **Revista Educação e Formação**, v. 5, n. 3, 2020.

COSTA, J. M.; ROLIM, C. L. A. Classe Hospitalar na Região Norte do Brasil: construção de Direito. **Revista Tempos e Espaços em Educação**, v.12, n.29, p. 247-262, abri./Jun. 2019.

CRUZ, L. P. S.; SILVA, N. **Políticas educativas e direitos de cidadania: política educação hospitalar**. Bahia: Livro digital, 2021, p. 8-19, 22p. ISBN: 978-65-00-311328-4 (e-book). Disponível em : [https://ufrb.edu.br/portal/images/noticias2021/VOLUME_5 -
_POL%C3%8DTICA DE EDUCA%C3%87AO HOSPITALAR.pdf](https://ufrb.edu.br/portal/images/noticias2021/VOLUME_5_-_POL%C3%8DTICA_DE_EDUCA%C3%87AO_HOSPITALAR.pdf).

DISTRITO FEDERAL. Lei nº 6.199, de 31 de julho de 2018. Altera a Lei nº 2.809, de 29 de outubro de 2001, que dispõe sobre a garantia do direito da criança e do adolescente ao atendimento pedagógico escolar na atenção hospitalar no Distrito Federal. **Diário Oficial do Distrito Federal**, nº 145, Brasília, DF, p. 5, 2 ago. 2018.

DISTRITO FEDERAL. Lei nº 2.809, de 29 de outubro de 2001. Dispõe sobre a garantia do direito da criança e do adolescente ao atendimento pedagógico e escolar na atenção hospitalar no Distrito Federal. **Diário Oficial do Distrito Federal**, Brasília, DF, 12 nov. 2001.

DISTRITO FEDERAL. Decreto nº 5.743, de 9 de dezembro de 2016. Altera a Lei nº 2.809, de 29 de outubro de 2001. Dispõe sobre a garantia do direito da criança e do adolescente ao atendimento pedagógico e escolar na atenção hospitalar no Distrito Federal. **Diário Oficial do Distrito Federal**, Brasília, DF, 16 de dezembro de 2016.

DISTRITO FEDERAL. **Portaria Conjunta nº 09, de 20 de julho de 2021**. Dispõe sobre a cooperação mútua entre a Secretaria de Estado de Educação do Distrito Federal e a Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal. Disponível em: https://www.sinj.df.gov.br/sinj/Norma/36faf37db30b475bbaab353999113c3c/Portaria_Conjunta_9_20_07_2021.html#:~:text=Disp%C3%B5e%20sobre%20a%20coopera%C3%A7%C3%A3o%20m%C3%BAtua,dos%20anos%20iniciais%20do%20Ensino. Acesso em: 05 jul. 2024.

DISTRITO FEDERAL. **Portaria Conjunta nº 10, de 16 de setembro de 2021**. Institui o Comitê Gestor do Atendimento Educacional Hospitalar - Classes Hospitalares, designa seus representantes e dá outras providências. Disponível em: https://www.sinj.df.gov.br/sinj/Norma/55b5d46a54bd499db7944eca51c97350/Portaria_Conjunta_10_16_09_2021.html#:~:text=PORTARIA%20CONJUNTA%20N%C2%BA%2010%2C%20DE,representantes%20e%20d%C3%A1%20outras%20provid%C3%AAs. Acesso em: 05 jul. 2024.

ESTÊVÃO, C. V. Democracia, Direitos Humanos e Educação: para uma perspectiva crítica de educação para os direitos humanos. **Revista Lusófona de Educação**, Portugal, n.17, p.11-30, 2011.

FONSECA, E. S. A situação brasileira do atendimento pedagógico-educacional hospitalar. **Educação e Pesquisa**, São Paulo, v. 25, n. 1, p. 117-129, 1999.

FONSECA, J. J. S. **Metodologia da pesquisa científica**. Fortaleza, CE: UEC, 2002.

FRIGOTTO, G.; CIAVATTA, M. Educação básica no Brasil na década de 1990: subordinação ativa e consentida à lógica de mercado. **Educação e Sociedade**, Campinas, v. 24, n. 82, p. 93-130, abr. 2003.

GIL, A. C. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 5. ed. São Paulo: Atlas, 1999.

LOIOLA, F. C. F. **Subsídios para a educação hospitalar na perspectiva da educação inclusiva**. 2013. 140f. Dissertação (Mestrado em Educação) - Programa de Pós-Graduação em Educação da Universidade Federal de Pernambuco. Recife: UFPE, 2013.

MINAYO, M. C. S. (Org.). **Pesquisa Social: Teoria, método e criatividade**. 18 ed. Petrópolis: Vozes, 2001.

MOREIRA, G. E.; SALLA, H. O atendimento pedagógico domiciliar de alunos que não podem frequentar fisicamente a escola por motivos de saúde: revisão sistemática das investigações realizadas entre 2002 e 2015. **Revista Educação Especial**, v. 31, n. 60, p. 119-137, jan./abr. 2018.

PAULA, E. M. A. T. **Educação, diversidade e esperança: a práxis pedagógica no contexto da escola hospitalar**. 2004. 299f. Tese (Doutorado em Educação) – Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2004.

ROLIM, C. L. A.; GÓES, M. C. R. Crianças com câncer e o atendimento educacional nos ambientes hospitalar e escolar. **Educação e Pesquisa**, São Paulo, v. 35, n. 3, p. 509-523, 2009.

SALDANHA, G. M. M. M.; SIMÕES R. R. Educação escolar hospitalar: o que mostram as pesquisas?. **Revista Brasileira de Educação Especial**, Marília, v. 19, n. 3, p. 447-464, 2013.

SALLA, H.; MOREIRA, G. E. O atendimento pedagógico domiciliar e a organização do trabalho pedagógico. **Revista Cocar**, ISSN: 2237-0315, Edição Especial, n. 19, 2023, p. 1-16. Disponível em: <https://periodicos.uepa.br/index.php/cocar/article/view/5435>.

SANDRONI, G.A. Classe hospitalar: um recurso a mais para a inclusão educacional de crianças jovens. **Cadernos da Pedagogia**, São Paulo, v.2, n.3, p. 1-13, 2008.

SANTOS, S. P.; NAVARRO, E. C. Pedagogia Hospitalar: um novo caminho para a educação. **Revista Eletrônica da Univar**, Barra do Garças. [online]. v. 7, n. 1, p. 8-14. 2012.

SOUZA, K. R.; KERBAUY, M. T. M. O direito à educação básica nas declarações sobre educação para todos de Jomtien, Dakar e Incheon. **Revista online de Política e Gestão Educacional**, Araraquara, v. 22, n. 2, p. 668-681, maio/ago., 2018.

TEIXEIRA, R. A. G. *et al.* Políticas de inclusão escolar: um estudo sobre a classe hospitalar no Brasil. **Revista Brasileira de Política e Administração da Educação**, Periódico científico editado pela ANPAE, Goiânia, v. 33, n. 2, p. 421-447, 2017.

TRIVIÑOS, A. N. S. **Introdução à pesquisa em Ciências Sociais**: a pesquisa qualitativa em Educação. São Paulo: Atlas, 1987.

VASCONCELOS, S. M. F. Histórias de formação de professores para a classe hospitalar. **Revista Educação Especial**, Santa Maria, v. 28, n. 51, p. 27-40, 2015.

VASCONCELOS, S. M. F. **Classe hospitalar no mundo**: um desafio à infância em sofrimento. Fortaleza: UFC, 2007.

ZEPPONE, R. M. O. A conferência mundial de educação para todos e a declaração de Salamanca: alguns apontamentos. **Revista Educação Especial**, v. 24, n. 41, p. 363-375, 2011.

ZOMBINI, E. V. *et al.* Classe hospitalar: a articulação da saúde e educação como expressão da política de humanização do SUS. **Trabalho, Educação e Saúde**, Rio de Janeiro, v. 10, n. 1, p. 71-86, mar./jun. 2012.

Recebido em: 07/10/2024

Aprovado em: 11/12/2024