

Direito à educação em ambientes hospitalar e domiciliar: sua evolução até a Lei 13.716/2018

Jacques de Lima Ferreira

107

Resumo

A evolução das leis e políticas públicas que asseguram o direito à educação em ambientes hospitalar e domiciliar teve início com o Decreto-Lei nº 1.044, de 1969, e culminou com a promulgação da Lei nº 13.716, de 2018, que consolidou o direito à continuidade pedagógica naqueles ambientes, promovendo inclusão e equidade para estudantes em tratamento de saúde. No entanto, o compromisso do Estado brasileiro, embora evidente nas políticas públicas, demonstra-se, em muitos casos, como uma resposta a demandas emergentes, assumindo um caráter reativo e paliativo em vez de preventivo. A ausência de um programa nacional consolidado, combinada com a carência de investimentos em formação docente específica e em infraestrutura adequada, sugere que muitas dessas políticas operam como medidas emergenciais, sem a estrutura necessária para garantir uma prática educativa robusta, efetiva e equitativa.

Palavras-chave: educação hospitalar; educação domiciliar; Lei nº 13.716/2018; direito à educação; inclusão educacional.

Abstract

The right to education in hospital and home settings: its evolution up to the implementation of Law No. 13.716/2018

The evolution of legislation and public policies ensuring the right to education in the hospital and home settings was established with Decree-Law No. 1.044 of 1969 and culminated with the enactment of Law No. 13.716 of 2018, which consolidated the right to pedagogical continuity in those environments, promoting inclusion and equity for students undergoing health treatment. However, the Brazilian federal government's commitment, although evident in public policies, represents, in many cases, a response to emerging demands, taking on a reactive and palliative character rather than a preventive one. The absence of a cemented national program, combined with the lack of investment in specific teacher training and adequate infrastructure, suggests that several of these policies operate as emergency measures, without the proper structure to guarantee a robust, effective and equitable educational practice.

Keywords: hospital education; home education; Law No. 13.716/2018; right to education; educational inclusion.

Resumen

El derecho a la educación en ambientes hospitalarios y domiciliarios: su evolución hasta la Ley 13.716/2018

La evolución de las leyes y políticas públicas que garantizan el derecho a la educación en ambientes hospitalarios y domiciliarios comenzó con el Decreto-Ley n.º 1.044, de 1969, y culminó con la promulgación de la Ley n.º 13.716, de 2018, que consolidó el derecho a la continuidad pedagógica en dichos entornos, promoviendo la inclusión y la equidad para estudiantes en tratamiento de salud. Sin embargo, el compromiso del Estado brasileño, aunque evidente en las políticas públicas, se manifiesta, en muchos casos, como una respuesta a demandas emergentes, adoptando un carácter reactivo y paliativo en lugar de preventivo. La ausencia de un programa nacional consolidado, combinada con la falta de inversiones en la formación docente específica y en infraestructura adecuada, sugiere que muchas de estas políticas operan como medidas de emergencia, sin la estructura necesaria para garantizar una práctica educativa sólida, efectiva y equitativa.

Palabras clave: educación hospitalaria; educación domiciliaria; Ley n.º 13.716/2018; derecho a la educación; inclusión educativa.

Introdução

O direito à educação é garantido pela Constituição Federal de 1988 e inclui o atendimento educacional para crianças e adolescentes que, por motivos de saúde, não podem frequentar a escola regular e, portanto, precisam estar em ambientes hospitalares ou domiciliares. Este artigo descreve e caracteriza a evolução legal desse direito, com ênfase na trajetória até a promulgação da Lei nº 13.716/2018.

Adota-se uma abordagem qualitativa do tipo bibliográfica, centrada exclusivamente em documentos legislativos, como leis, decretos e resoluções que tratam do direito à educação em contextos hospitalares e domiciliares no Brasil. Foram incluídos na análise documentos normativos que abordam diretamente a educação para estudantes em tratamento de saúde, sendo excluídos aqueles sem relevância específica para o tema. Esse critério de seleção permitiu focalizar apenas as normas que moldaram e consolidaram o direito à educação em ambientes hospitalares e domiciliares.

A análise dos dados foi organizada em etapas que incluíram leituras de reconhecimento, exploratórias, seletivas e críticas, com fundamento em autores como Cellard (2008), que propõe diretrizes para a análise bibliográfica, e Minayo (2010), que descreve processos de análise qualitativa em pesquisas sociais. A leitura de reconhecimento consistiu em um levantamento inicial para mapear os documentos normativos relevantes e verificar sua abrangência temporal e temática. A leitura exploratória buscou identificar os principais documentos normativos relacionados ao direito à educação em ambientes hospitalares e domiciliares, para contextualizá-los no cenário histórico e legislativo brasileiro. A leitura seletiva concentrou-se na seleção de trechos das normas que apresentassem impacto significativo na evolução das políticas públicas, priorizando aspectos ligados à continuidade pedagógica e inclusão educacional. A leitura crítica, por sua vez, visou integrar as informações coletadas, analisando a evolução das leis sob uma perspectiva reflexiva do autor, com foco nos avanços alcançados e nos desafios ainda existentes. Por fim, uma síntese integradora foi realizada para consolidar as informações, destacando-se as contribuições e lacunas identificadas nas políticas públicas analisadas. Essas etapas foram desenvolvidas para atingir o objetivo a que este artigo se propõe.

O presente artigo contribui para o campo educacional ao proporcionar uma análise sistematizada da evolução legal que assegura o direito à educação em contextos hospitalares e domiciliares. Ao consolidar as bases legislativas em uma linha cronológica, o conteúdo deste estudo torna-se fundamental para educadores, gestores e formuladores de políticas, pois facilita o acesso a informações imprescindíveis sobre os normativos que embasam a prática inclusiva nesse âmbito. Essa sistematização converte-se em um recurso valioso para a formação de profissionais da educação, auxiliando-os a compreender os direitos dos alunos e as responsabilidades das instituições educacionais. Por fim, ao realçar a trajetória das políticas públicas, o artigo incentiva o cumprimento das normativas vigentes e o desenvolvimento de práticas educativas inclusivas, o que promove, assim, uma educação mais equitativa e acessível a todos os estudantes, independentemente de suas condições de saúde.

Educação em ambientes hospitalares e domiciliares

A educação em ambientes hospitalares e domiciliares é uma forma de ensino destinada a garantir a continuidade do processo educativo para crianças e adolescentes que, devido a condições de saúde, estão impossibilitados de frequentar a escola regularmente. Esse processo de ensino visa minimizar os impactos negativos da hospitalização ou do tratamento domiciliar na formação escolar dos estudantes, proporcionando-lhes a oportunidade de continuar aprendendo e desenvolvendo-se academicamente, mesmo em situações adversas.

A educação hospitalar e a domiciliar são práticas pedagógicas complementares que garantem o direito à educação desses estudantes. Apesar de serem frequentemente tratadas de forma conjunta, essas modalidades possuem diferenças significativas que precisam ser compreendidas para uma melhor implementação prática e teórica.

A educação hospitalar ocorre em ambientes hospitalares, voltada para estudantes em regime de internação. Seu objetivo principal é assegurar a continuidade do processo educativo durante o tratamento de saúde, promovendo a adaptação curricular e o bem-estar emocional dos alunos. Segundo Souza e Rolim (2019), a educação hospitalar requer uma abordagem pedagógica adaptada, que respeite as condições físicas e emocionais dos estudantes, além de um trabalho articulado entre as equipes de saúde e educação. Atividades lúdicas e materiais pedagógicos diferenciados, como jogos e histórias interativas, são frequentemente utilizados para motivar e engajar os alunos.

Por outro lado, a educação domiciliar atende estudantes que, embora não estejam hospitalizados, permanecem em casa devido a condições prolongadas e adversas de saúde, que inviabilizam a frequência à escola. Diferentemente da educação hospitalar, essa modalidade envolve maior participação da família no processo de ensino e aprendizagem, assim como o uso intensivo de tecnologias digitais. Conforme destacado por Vasconcelos e Kloh (2020), a educação domiciliar demanda uma estreita colaboração entre a escola, o professor responsável e a família, sendo necessário o uso de ferramentas como videoconferências, plataformas *online* e materiais impressos adaptados.

Apesar de compartilharem o objetivo comum de garantir a continuidade do processo educativo, cada modalidade apresenta especificidades que devem ser consideradas nas políticas públicas e na formação docente. Souza e Rolim (2019) destacam que a educação hospitalar demanda uma abordagem pedagógica mais integradora, devido à inserção no contexto hospitalar, ao passo que Vasconcelos e Kloh (2020) enfatizam que a educação domiciliar exige maior protagonismo da família e uso de estratégias que minimizem o isolamento social do aluno.

Essa diferenciação não é meramente teórica, mas prática e essencial. As especificidades das modalidades educacionais precisam ser explicitadas para orientar gestores, professores e formuladores de políticas educacionais, a fim de garantir a eficácia do atendimento educacional em ambos os contextos. Como afirmam Carvalho (2019) e Góes e Costa (2022), compreender as nuances dessas

práticas contribui para o desenvolvimento de uma educação mais inclusiva, capaz de atender às necessidades pedagógicas, emocionais e sociais de estudantes em condições de vulnerabilidade.

No Brasil, esse tipo de educação é mencionado por diversas leis e foi incluído na LDB pela Lei nº 13.716/2018, a qual determina que os sistemas de ensino devem assegurar atendimento educacional aos estudantes da educação básica internados para tratamento de saúde em regime hospitalar ou domiciliar. O objetivo é manter o vínculo dos estudantes com a escola e com o processo educativo, o que contribui para o desenvolvimento cognitivo, emocional e social, bem como facilita a reintegração ao ambiente escolar regular após a recuperação.

A importância da educação hospitalar e domiciliar vai além da simples continuidade dos estudos. Ela pode desempenhar um papel crucial na manutenção do bem-estar psicológico e emocional dos estudantes (Matos; Mugiatti, 2017). O ambiente escolar não é apenas um lugar de aprendizagem, mas, também, um espaço de socialização e desenvolvimento pessoal. Ao proporcionar um atendimento educacional especializado, a educação hospitalar e domiciliar ajuda a reduzir a sensação de isolamento que muitos estudantes podem experimentar durante períodos de tratamento prolongado (Matos; Mugiatti, 2017).

Ademais, a educação hospitalar e domiciliar pode contribuir significativamente para a inclusão social e a igualdade de oportunidades, ao possibilitar que todos os estudantes, independentemente de suas condições de saúde, possam continuar sua trajetória educacional. Da mesma forma, ela reforça o princípio de que a educação é um direito universal e inalienável. Essa continuidade educacional é fundamental para evitar atrasos no desenvolvimento escolar e para garantir que os estudantes possam alcançar seu pleno potencial, mesmo diante de adversidades temporárias ou permanentes.

A implementação de políticas de atendimento educacional em contextos hospitalares e domiciliares pode enfrentar desafios significativos. De acordo com Pletsch (2009) e Cirino, Ferreira e Sá (2022), a formação insuficiente de professores para atuarem nesses ambientes especializados compromete a eficácia do ensino, uma vez que muitos profissionais não possuem preparo adequado para lidar com as especificidades do atendimento educacional nesses contextos. Além disso, Ganem e Silva (2019) e Medeiros (2020) ressaltam que a escassez de recursos pedagógicos adequados e a infraestrutura muitas vezes inapropriada dificultam a personalização do ensino e a realização de avaliações que atendam às necessidades dos estudantes. Outro obstáculo importante, apontado por Furley *et al.* (2021) e Cirino, Ferreira e Sá (2022), é a falta de integração entre as redes de saúde e educação, o que limita a continuidade do processo educacional e dificulta o suporte completo ao desenvolvimento dos discentes. A questão do suporte psicossocial, essencial para o bem-estar e para a aprendizagem de estudantes em tratamento, é destacada por Medeiros (2020) e Saldanha e Simões (2013), que revelam sua insuficiência na maioria das iniciativas atuais. Superar esses desafios requer, portanto, colaboração intersetorial robusta, investimentos direcionados na formação docente e na infraestrutura, além de políticas públicas eficazes, que promovam uma educação inclusiva e equitativa.

A evolução legislativa para a educação hospitalar e domiciliar parte de um conjunto de leis que garantem o direito à educação, incluindo a Constituição Federal de 1988, a Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDB – Lei nº 9.394/1996), o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), entre outras. Essa legislação forma a base para políticas públicas que visam assegurar que todos os estudantes, independentemente de suas condições de saúde, possam exercer plenamente seu direito à educação.

Evolução da principal legislação sobre educação hospitalar e domiciliar no Brasil

O atendimento educacional em contextos hospitalares e domiciliares tem evoluído, de modo considerável, o que reflete um compromisso crescente com a inclusão educacional e a garantia do direito à educação para todos os cidadãos. A partir da pesquisa bibliográfica, foi possível identificar leis, resoluções e decretos que têm moldado essa forma de educação (Quadro 1).

Quadro 1 – Legislação que contribuiu para o direito à educação no ambiente hospitalar e domiciliar – Brasil – 1969-2018

(continua)

Ano	Principais instrumentos	Descrição	Relação com educação hospitalar e domiciliar
1969	Decreto-Lei nº 1.044	Primeira lei específica sobre educação hospitalar e domiciliar, garantindo tratamento educacional excepcional para estudantes impossibilitados de frequentar a escola por condições de saúde.	Estabelece a possibilidade de realizar atividades escolares em casa, sob supervisão da escola.
1988	Constituição Federal, artigo 205	Consolida a educação como direito fundamental, promovendo o acesso universal à educação.	Garante acesso à educação básica para todos, incluindo estudantes em tratamento hospitalar ou domiciliar.
1990	Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), Lei nº 8.069	Reforça o direito à educação inclusiva para crianças e adolescentes com deficiência ou condições especiais.	Estabelece a necessidade de atendimento educacional para alunos em ambientes hospitalares ou domiciliares.
1995	Resolução nº 41 do Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente (Conanda)	Define diretrizes claras sobre os direitos de crianças e adolescentes hospitalizados, incluindo o direito à educação.	Garante a continuidade educacional durante internações hospitalares.

Quadro 1 – Legislação que contribuiu para o direito à educação no ambiente hospitalar e domiciliar – Brasil – 1969-2018

(conclusão)

Ano	Principais instrumentos	Descrição	Relação com educação hospitalar e domiciliar
1996	Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDB), Lei nº 9.394	Estabelece diretrizes para uma educação inclusiva e de qualidade, incluindo atendimento educacional especializado.	Fundamenta juridicamente a educação hospitalar e domiciliar, promovendo a inclusão escolar.
2001	Resolução nº 2, aprovada pela Câmara de Educação Básica do Conselho Nacional de Educação (CNE)	Estabelece diretrizes nacionais para a educação especial na educação básica, incluindo atendimento domiciliar ou hospitalar.	Organiza e regulamenta o atendimento educacional nesses ambientes.
2002	Documento <i>Classe hospitalar e atendimento pedagógico domiciliar: estratégias e orientações</i> (Brasil. MEC, Seesp)	Fornecer orientações sobre estrutura e funcionamento de classes hospitalares e pedagógicas domiciliares.	Fornecer estratégias e orientações para educação hospitalar e domiciliar.
2005	Lei nº 11.104	Obrigatoriedade da criação de brinquedotecas hospitalares em hospitais com atendimento pediátrico.	Promove a humanização do atendimento hospitalar para crianças.
2008	Política Nacional de Educação Especial na Perspectiva da Educação Inclusiva (Brasil. MEC, Seesp)	Orientações para incluir todos os estudantes no sistema regular de ensino, promovendo adaptações necessárias.	Incentiva inclusão de todos os estudantes, inclusive aqueles em tratamento de saúde.
2009	Emenda Constitucional nº 59	Amplia a obrigatoriedade da educação básica dos 4 aos 17 anos de idade, assegurando acesso à educação para todos.	Garante acesso à educação básica para estudantes em tratamento de saúde.
2011	Decreto nº 7.611	Amplia e detalha as diretrizes para a educação especial, inclusive em ambientes hospitalares e domiciliares.	Define diretrizes para educação especial, inclusive em ambientes hospitalares e domiciliares.
2018	Lei nº 13.716	Consolida e expande as garantias de educação para estudantes internados ou em tratamento domiciliar, incluindo a previsão de atendimento educacional.	Assegura atendimento educacional para discentes internados ou em tratamento domiciliar.

Fonte: Elaboração própria.

A análise histórica dos principais instrumentos normativos que contribuíram para o direito à educação em ambientes hospitalares e domiciliares revela avanços importantes no reconhecimento e na regulamentação desse direito; contudo, evidencia, também, desafios expressivos a serem enfrentados para garantir sua efetiva implementação. Embora as leis e políticas públicas estabeleçam uma base jurídica sólida, há lacunas práticas e estruturais que limitam a realização plena desse direito, conforme apontam Menezes, Trojan e Paula (2020).

O marco inicial ocorreu com o Decreto-Lei nº 1.044/1969, que representa um avanço ao tratar do atendimento educacional excepcional para estudantes em condições adversas de saúde. No entanto, esse decreto-lei é genérico e carece de orientações claras para sua operacionalização, como a formação de professores e a articulação com sistemas de saúde (Brasil, 1969). Apenas décadas depois, a Resolução CNE/CEB nº 2/2001 e o documento *Classe hospitalar e atendimento pedagógico domiciliar: estratégias e orientações* começaram a delinear estratégias concretas para a execução desse atendimento (Brasil. MEC. Seesp, 2002). Mesmo assim, a implementação continua desigual, dependendo de recursos locais e de engajamento das redes de ensino.

A Constituição Federal de 1988 e a LDB de 1996 estabeleceram a universalidade do direito à educação inclusiva e de qualidade, porém pesquisas indicam que essas diretrizes frequentemente esbarram em desafios como a insuficiência de infraestrutura adequada, a falta de recursos tecnológicos e a ausência de integração entre os sistemas educacional e de saúde (Furley *et al.*, 2021). Por exemplo, a obrigatoriedade de brinquedotecas hospitalares (Brasil. Lei nº 11.104, 2005) é um passo importante para a humanização, mas se observa uma lacuna na literatura acerca de sua manutenção e efetiva utilização como suporte pedagógico (Santos; Menezes, 2019).

Políticas recentes consolidaram conquistas importantes, como a Lei nº 13.716/2018, que incluiu na LDB a obrigatoriedade de atendimento educacional a estudantes hospitalizados ou em tratamento domiciliar. Entretanto, estudos destacam que muitos profissionais desconhecem essa legislação ou não possuem formação específica para atuar nesse contexto (Oliveira, 2019). Esse cenário expõe um dos principais desafios: a formação continuada de professores para atuar em contextos de educação hospitalar e domiciliar, como discutido por Pletsch (2009).

Do ponto de vista científico, é crucial explorar não apenas os marcos legais, mas, também, os efeitos práticos dessas políticas na vida dos estudantes e na organização das redes de ensino. A implementação de currículos adaptados, conforme prevê a Resolução CNE/CEB nº 2/2001, por exemplo, é um campo que demanda investigações mais aprofundadas. Estudos podem analisar a efetividade dessas adaptações em termos de aprendizagem, desenvolvimento psicossocial dos alunos e reintegração escolar (Leite; Borelli; Martins, 2013).

Por fim, ao considerar a digressão histórica apresentada, surge a necessidade de problematizar como essa legislação enfrenta os desafios contemporâneos de inclusão educacional. Para além de listar leis, é essencial discutir seus impactos e suas limitações, identificando como os avanços legais têm sido traduzidos em práticas

concretas. Esse tipo de abordagem analítica contribui para fortalecer o diálogo entre as políticas públicas e a realidade educacional, bem como aponta caminhos para a superação de obstáculos e a garantia plena do direito à educação.

Lei nº 13.716: o atendimento educacional ao estudante da educação básica em tratamento de saúde no ambiente hospitalar ou domiciliar

A Lei nº 13.716, de 24 de setembro de 2018, modificou a LDB acrescentando o artigo 4º-A, que incorpora disposições específicas para assegurar o atendimento educacional a estudantes da educação básica internados para tratamento de saúde em regime hospitalar ou domiciliar. Essa lei representa um avanço na garantia do direito à educação para estudantes em condições adversas de saúde, promovendo uma educação inclusiva e equitativa. Portanto, a lei de 1996, passa a vigorar acrescida do artigo:

Art. 4º-A É assegurado atendimento educacional, durante o período de internação, ao aluno da educação básica internado para tratamento de saúde em regime hospitalar ou domiciliar por tempo prolongado, conforme dispuser o Poder Público em regulamento, na esfera de sua competência federativa. (Brasil. Lei nº 9.394, 1996).

A legislação mencionada trouxe avanços específicos para a educação em ambientes hospitalares e domiciliares, como a formalização do atendimento educacional obrigatório pela Lei nº 13.716/2018, que garantiu a continuidade pedagógica para estudantes em tratamento de saúde. Esses avanços manifestam-se na adaptação curricular, no fortalecimento do vínculo escolar e na promoção de uma educação mais inclusiva, apesar de ainda enfrentarem desafios relacionados à formação docente e à implementação prática dessas políticas.

A lei estabelece claramente que o atendimento educacional é responsabilidade do Poder Público, que deve regulamentar e assegurar a oferta do atendimento, conforme as competências federativas de cada esfera governamental. Além disso, a lei garante o atendimento educacional durante internações, também sob responsabilidade do Poder Público, e inclui esse direito na LDB, determinando a continuidade dos estudos aos estudantes. Da mesma forma, a norma promove uma educação inclusiva e contínua, incentivando a colaboração entre saúde e educação, bem como a criação de diretrizes específicas para que a prática pedagógica seja adaptada às necessidades dos alunos, para a formação de professores e para o apoio psicossocial aos estudantes.

A Lei nº 13.716/2018, ao modificar a LDB, fortalece o direito à educação ao assegurar o atendimento educacional aos estudantes da educação básica que se encontram em regime hospitalar ou domiciliar, por períodos prolongados, devido a condições de saúde. Essa lei garante que esses estudantes não sejam excluídos do processo educativo, promovendo a continuidade de seus estudos e a adaptação curricular necessária para atender às especificidades de cada caso. Ao abranger toda

a educação básica, desde a educação infantil até o ensino médio, a lei amplia a proteção legal, permitindo que todos os estudantes em idade escolar, independentemente do tipo de instituição de ensino, tenham acesso aos mesmos direitos educacionais.

Além de aludir ao princípio da equidade, a Lei nº 13.716/2018 implica que o atendimento educacional oferecido aos alunos em tratamento de saúde seja de qualidade equivalente ao ensino regular. Esse princípio visa garantir que o afastamento físico do ambiente escolar não comprometa o desenvolvimento acadêmico e social dos estudantes, permitindo-lhes continuar seus estudos com o suporte pedagógico adequado. Para possibilitar essa equivalência de qualidade, a lei exige que o Poder Público crie normas e diretrizes específicas para estruturar o atendimento pedagógico a esses alunos, de sorte que sejam adaptadas às suas necessidades de saúde e educacionais.

A lei também possibilita o desenvolvimento de parcerias entre as áreas da Saúde e da Educação, incentivando ações conjuntas que atendam ao desenvolvimento integral do estudante. Também, ao assegurar o direito à continuidade curricular, a Lei nº 13.716/2018 contribui para minimizar as lacunas de aprendizado decorrentes de internações ou tratamentos prolongados, o que facilita a reintegração do aluno à rotina escolar. Assim, essa lei representa um avanço fundamental na promoção de uma educação inclusiva e equitativa, adaptada às necessidades dos estudantes em situações adversas de saúde, e reafirma o compromisso do Estado com a universalização do direito à educação.

A Lei nº 13.716/2018 representa um marco ao formalizar a obrigatoriedade do atendimento educacional em ambientes hospitalares e domiciliares. Contudo, sua implementação apresenta lacunas importantes. Um dos principais desafios é a capacitação de professores para atuar nesses contextos, bem como a insuficiência de materiais pedagógicos adaptados. Além disso, a regulamentação da lei em níveis locais varia significativamente, impactando a equidade no acesso ao atendimento educacional. Estudos como os de Cirino, Ferreira e Sá (2022) destacam a necessidade de formação continuada de professores e de mais articulação intersetorial entre saúde e educação, aspectos essenciais para efetivar as políticas públicas nesse campo.

Considerações finais

A pesquisa bibliográfica conduzida neste artigo permitiu responder ao questionamento sobre a evolução do arcabouço legal brasileiro destinado a garantir o direito à educação em ambientes hospitalares e domiciliares. A caracterização dessa evolução demonstra um desenvolvimento contínuo e progressivo das políticas e leis, o que reflete o fortalecimento do compromisso do Estado brasileiro com a inclusão educacional de estudantes em condições adversas de saúde.

A evolução das políticas públicas e da legislação brasileira que assegura o direito à educação em contextos hospitalares e domiciliares caracteriza-se por um processo gradual e relativamente consistente, marcado tanto por avanços significativos quanto por desafios expressivos. Desde a promulgação do Decreto-Lei

nº 1.044/1969, que introduziu a oferta de atendimento educacional domiciliar para estudantes com problemas de saúde, até a recente Lei nº 13.716/2018, nota-se uma ampliação progressiva dos direitos educacionais, demonstrando um compromisso com a inclusão e a equidade, ainda que com limitações consideráveis. A trajetória dessa evolução normativa revela características fundamentais que têm orientado a construção e a implementação dessas políticas ao longo das últimas décadas. Além disso, destacam-se pontos importantes:

- *Progresso incremental*: os sucessivos instrumentos normativos, ainda que em etapas iniciais, trouxeram contribuições incrementais que consolidaram a educação como um direito fundamental para todos. A Constituição Federal de 1988 e a LDB de 1996, por exemplo, estabeleceram uma base sólida para o desenvolvimento de políticas educacionais específicas para grupos em situação de vulnerabilidade, incluindo crianças e adolescentes em tratamento de saúde. Esse processo progressivo de expansão dos direitos educativos evidencia um movimento contínuo em direção à inclusão, com cada novo instrumento aprimorando as garantias educacionais a grupos que enfrentam desafios específicos.
- *Expansão do princípio de equidade e inclusão*: ao longo das últimas décadas, observa-se, nas políticas educacionais, um esforço deliberado para proporcionar uma educação mais inclusiva e equitativa, com diretrizes específicas voltadas para estudantes em ambientes hospitalares ou em tratamento domiciliar. Nesse sentido, a Lei nº 13.716/2018 constitui um marco, pois formaliza o compromisso estatal com a continuidade pedagógica desses estudantes, promovendo não apenas o acesso à educação, mas, também, a adaptação curricular e metodológica para atender às suas necessidades peculiares. Essa lei reforça o princípio de que a educação deve ser acessível e relevante, independentemente das condições de saúde dos alunos, consolidando o princípio de equidade.
- *Integração intersetorial com a saúde*: uma característica notável das políticas educacionais para estudantes hospitalizados ou em tratamento domiciliar é o crescente reconhecimento da importância de uma colaboração ampliada entre os setores de educação e saúde. As diretrizes enfatizam a necessidade de práticas educacionais adaptadas aos contextos de saúde dos estudantes, incluindo adaptações curriculares e suporte psicossocial. Essa colaboração intersetorial visa criar condições que favoreçam o processo de ensino e aprendizagem, mesmo diante das adversidades impostas por condições médicas, com vistas a promover o desenvolvimento integral desses estudantes.

Embora os avanços legislativos tenham representado progressos consideráveis em termos de acesso à educação em contextos hospitalares e domiciliares, subsistem desafios que comprometem a plena efetivação dos princípios de inclusão e equidade.

O compromisso do Estado brasileiro, embora evidente nas políticas públicas, demonstra-se, em muitos casos, como uma resposta a demandas emergentes, assumindo um caráter reativo e paliativo em vez de preventivo. A ausência de um programa nacional consolidado, combinada com a carência de investimentos em formação docente específica e em infraestrutura adequada, sugere que muitas dessas políticas operam como medidas emergenciais, sem a estrutura necessária para garantir uma prática educativa robusta, efetiva e equitativa.

Para que a evolução legislativa viabilize uma maior efetividade, é imprescindível que as políticas futuras invistam em capacitação contínua de docentes, aprimoramento da infraestrutura e promoção de integração intersetorial genuína e sólida. Somente assim o direito à educação poderá ser plenamente assegurado não apenas no âmbito normativo, mas também no cotidiano escolar de estudantes em condições adversas de saúde.

A sistematização dos principais marcos legais neste artigo facilita a compreensão da evolução e a expansão progressiva do direito à educação em contextos hospitalares e domiciliares. Cada legislação contribui para a construção de um sistema educacional mais inclusivo e sensível às necessidades desses estudantes, incentivando a aplicação das normativas vigentes e promovendo uma educação que se adapte às realidades individuais dos estudantes. Assim, ao consolidar a linha cronológica de políticas e instrumentos normativos, este artigo auxilia educadores, gestores e formuladores de políticas na implementação de práticas inclusivas e equitativas, visto que oferece um panorama da evolução do direito à educação para estudantes em tratamento de saúde.

Referências bibliográficas

BRASIL. Decreto-Lei nº 1.044, de 21 de outubro de 1969. Dispõe sobre o tratamento excepcional para os alunos portadores das afecções que indica. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 21 out. 1969. Seção 1, p. 8956.

BRASIL. [Constituição (1988)]. *Constituição da República Federativa do Brasil*. Brasília, DF: Senado Federal, 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, 16 jul. 1990. Seção 1, p. 13563.

BRASIL. Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996. Estabelece as diretrizes e bases da educação nacional. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 23 dez. 1996. Seção 1, p. 27833.

BRASIL. Lei nº 11.104, de 21 de março de 2005. Dispõe sobre a obrigatoriedade de instalação de brinquedotecas nas unidades de saúde que ofereçam

atendimento pediátrico em regime de internação. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 22 mar. 2005. Seção 1, p. 1.

BRASIL. [Constituição (1988)]. Emenda constitucional nº 59, de 11 de novembro de 2009. Acrescenta § 3º ao art. 76 do Ato das Disposições Constitucionais Transitórias para reduzir, anualmente, a partir do exercício de 2009, o percentual da Desvinculação das Receitas da União incidente sobre os recursos destinados à manutenção e desenvolvimento do ensino de que trata o art. 212 da Constituição Federal, dá nova redação aos incisos I e VII do art. 208, de forma a prever a obrigatoriedade do ensino de quatro a dezessete anos e ampliar a abrangência dos programas suplementares para todas as etapas da educação básica, e dá nova redação ao § 4º do art. 211 e ao § 3º do art. 212 e ao caput do art. 214, com a inserção neste dispositivo de inciso VI. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 12 nov. 2009. Seção 1, p. 8.

BRASIL. Decreto nº 7.611, de 17 de novembro de 2011. Dispõe sobre a educação especial, o atendimento educacional especializado e dá outras providências. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 18 nov. 2011. Seção 1, p. 12.

BRASIL. Lei nº 13.716, de 24 de setembro de 2018. 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 aluno da educação básica internado para tratamento de saúde em regime hospitalar ou domiciliar por tempo prolongado. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 25 set. 2018. Seção 1, p. 2. Disponível em: <https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L9394compilado.htm>. Acesso em: 3 dez. 2024.

BRASIL. Conselho Nacional de Educação (CNE). Câmara de Educação Básica (CEB). Resolução nº 2, de 11 de setembro de 2001. Institui Diretrizes Nacionais para a Educação Especial na Educação Básica. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 14 set. 2001. Seção 1, p. 39-40.

BRASIL. Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente (Conanda). Resolução nº 41, de 13 de outubro de 1995. [Aprova em sua íntegra o texto oriundo da Sociedade Brasileira de Pediatria, relativo aos Direitos da Criança e do Adolescente Hospitalizados]. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 17 out. 1995. Seção 1, p. 16319.

BRASIL. Ministério da Educação (MEC). Secretaria de Educação Especial (Seesp). *Classe hospitalar e atendimento pedagógico domiciliar: estratégias e orientações*. Brasília, DF: MEC/Seesp, 2002.

BRASIL. Ministério da Educação (MEC). Secretaria de Educação Especial (Seesp). *Política Nacional de Educação Especial na Perspectiva da Educação Inclusiva*. Brasília, DF: MEC/Seesp, 2008.

CARVALHO, M. Educação inclusiva: de que falamos afinal? *Público*, Lisboa, 13 maio 2019. Disponível em: <<https://repositorio.ucp.pt/handle/10400.14/30131>>. Acesso em: 6 mar. 2025.

CELLARD, A. A análise documental. In: POUPART, J. et al. (Org.). *A pesquisa qualitativa: enfoques epistemológicos e metodológicos*. 4. ed. Petrópolis: Vozes, 2008. p. 295-316.

CIRINO, L. C. M.; FERREIRA, J. L.; SÁ, R. A. Atendimento educacional hospitalar: atribuições e contribuições da organização do trabalho pedagógico. *Reflexão e Ação*, Santa Cruz do Sul, RS, v. 30, n. 2, p. 162-178, maio/ago. 2022.

FURLEY, A. K. L. et al. Classe hospitalar e atendimento pedagógico domiciliar: espaços de práticas curriculares inclusivas. *Ensino em Perspectivas*, Fortaleza, v. 1, n. 1, p. 1-21, 2021.

GANEM, L. S.; SILVA, C. C. B. Ações do atendimento pedagógico domiciliar: possibilidades e desafios. *Revista Brasileira de Educação Especial*, Bauru, v. 25, n. 4, p. 587-602, out./dez. 2019.

GÓES, A. R. T.; COSTA, P. K. A. Do desenho universal ao desenho universal para aprendizagem. In: GÓES, A. T.; COSTA, P. K. A. (Orgs.). *Desenho universal e desenho universal para aprendizagem: fundamentos, práticas e propostas para Educação Inclusiva*. São Carlos: Pedro & João Editores, 2022. v. 1, p. 25-33. Disponível em: <<https://pedroejoaoeditores.com.br/wp-content/uploads/2022/05/DESENHO-UNIVERSAL-E-DESENHO-UNIVERSAL-PARA-APRENDIZAGEM.pdf>>. Acesso em: 6 mar. 2025.

LEITE, L. P.; BORELLI, L. M.; MARTINS, S. E. S. O. Currículo e deficiência: análise de publicações brasileiras no cenário da educação inclusiva. *Educação em Revista*, Belo Horizonte, v. 29, n. 1, p. 63-92, mar. 2013.

MATOS, E. L. M.; MUGIATTI, M. M. T. F. Pedagogia hospitalar: a humanização integrando educação e saúde. Petrópolis: Vozes, 2017.

MEDEIROS, J. L. G. Atendimento educacional em ambiente hospitalar: princípios pedagógicos. *Educação*, Santa Maria, RS, v. 45, p. 1-20, 2020.

MENEZES, C. V. A.; TROJAN, R. M.; PAULA, E. M. A. T. O direito à educação no atendimento escolar hospitalar e domiciliar: inquietações conceituais e legais. *Educação*, Santa Maria, RS, v. 45, p. 1-25, 2020.

MINAYO, M. C. S. *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. 12. ed. São Paulo: Hucitec, 2010.

OLIVEIRA, T. C. *Políticas públicas de educação inclusiva e formação de professores: debatendo a classe/escola hospitalar*. 2019. 114 f. Dissertação (Mestrado em Educação) – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro, Seropédica, 2019.

PLETSCH, M. D. A formação de professores para a educação inclusiva: legislação, diretrizes políticas e resultados de pesquisas. *Educar*, Curitiba, n. 33, p. 143-156, 2009.

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

SANTOS, V. A. R.; MENEZES, K. R. Brinquedoteca como forma de humanizar a hospitalização: perspectiva de acompanhantes. *Comunicação em Ciências da Saúde*, Brasília, DF, v. 30, n. 3, p. 47-55, 2019.

SOUZA, Z. S.; ROLIM, C. L. A. As vozes das professoras na pedagogia hospitalar: descortinando possibilidades e enfrentamentos. *Revista Brasileira de Educação Especial*, Bauru, v. 25, n. 3, p. 403-420, jul./set. 2019.

VASCONCELOS, M. C. C.; KLOH, F. F. P. Uma produção que se intensifica: a educação domiciliar nas pesquisas acadêmicas. *Revista Brasileira de Política e Administração da Educação*, Porto Alegre, v. 36, n. 2, p. 539-558, maio/ago. 2020.

121

Jacques de Lima Ferreira, doutor em Educação pela Pontifícia Universidade Católica do Paraná (PUCPR), com pós-doutorado em Educação pela Universidade Federal do Paraná (UFPR) e pós-doutorado em Educação pela Universidade do Porto, em Portugal, é professor do Programa de Pós-Graduação em Educação na Universidade do Oeste de Santa Catarina (Unoesc). Pesquisador e líder do Grupo de Estudos e Pesquisas sobre Inovação, Tecnologia e Formação de Professores (Itecfop).

drjacqueslima@gmail.com

Recebido em 21 de maio de 2024.

Aprovado em 5 de dezembro de 2024.