

Políticas públicas brasileiras para o ensino no hospital

Maria Aparecida de Menezes

61

Resumo

A evolução das políticas educacionais de inclusão escolar voltadas para o ensino no hospital é analisada no período de 1994 a 2020. Não havendo dotação orçamentária prevista no Fundo de Manutenção e Desenvolvimento da Educação Básica e de Valorização dos Profissionais da Educação (Fundeb) para a garantia de escolarização de estudantes hospitalizados, é essencial discutir o amparo legal para a execução e o cumprimento do direito ao ensino no hospital. Com fundamento em uma premissa crítico-reflexiva e na revisão documental sobre o tema, verifica-se que a previsão de verbas para esse ensino difere daquela das redes públicas, que é feita a partir do censo escolar do ano anterior. Não sendo possível a previsão de alunos para o ensino no hospital, constata-se que o modo de repasse deve ser planejado em bases diferentes. É sugerida a possibilidade de provisionamento global/anual a estados e municípios, com flexibilidade em valores e datas conforme as necessidades se apresentarem.

Palavras-chave: ensino no hospital; classe hospitalar; educação em ambiente hospitalar.

Abstract

Hospital teaching public policies in Brazil

The evolution of educational policies aimed at hospital education in Brazil is analyzed from 1994 to 2020. In view of the lack of budget allocation carried out by Fund for the Maintenance and Development of Basic Education and Valorization of Education Professionals (Fundeb), it is essential to discuss the legal support for the implementation and enforcement of the right to education in hospitals. Grounded on a critical and reflexive premise and a documentary review regarding the theme, it was observed that the budget for this type of education differs from those allocated to public schools, which is based on the previous year's school census. Since it is not possible to predict the number of students at the hospital, the method of transfer must be planned on a different basis. The feasibility of global/annual provisioning to states and municipalities is suggested, being flexible in terms of amounts and dates as the needs arise.

Keywords: teaching in hospital; hospital classes; education in hospital environment.

Resumen

Acciones públicas brasileñas para la enseñanza en el hospital

La evolución de las políticas educativas orientadas a la enseñanza hospitalaria en Brasil, de 1994 a 2020. En vista de la no asignación presupuestaria, llevada a cabo por el Fondo de Manutención y Desarrollo de la Educación Básica y de Valorización de los Profesionales de la Educación (Fundeb), en su traducción al español, es esencial discutir el amparo legal para ejecución y cumplimiento del derecho a la enseñanza en el hospital, partiendo de una premisa crítico-reflexiva con revisión documental que comprende legislación y documentos oficiales sobre el tema. Se observa que el presupuesto de este tipo de enseñanza difiere del de las escuelas públicas, que se basa en el censo escolar del año anterior. Dado que no es posible prever el número de alumnos que impartirán clases en el hospital, es evidente que el método de transferencia presupuestaria debe planificarse sobre bases diferentes. Se sugiere la posibilidad de una provisión global/anual a los estados y municipios brasileños, con flexibilidad de importes y fechas según las necesidades vayan siendo presentadas.

Palabras clave: enseñanza en el hospital; clase hospitalaria; educación en ambiente hospitalario.

Introdução

A convicção de que desigualdades sociais e econômicas no Brasil se espelham na trajetória escolar de nossos estudantes, agudamente na população mais vulnerável, é presumível. Embora não seja o foco desta reflexão, há que se situar a relevância crucial das políticas educacionais de inclusão escolar no enfrentamento do abismo entre as oportunidades oferecidas aos educandos. Entre os segmentos – objeto de pesquisas, estudos e políticas públicas –, debruçamo-nos sobre o ensino no hospital (EH).

Para compreendermos o cenário nacional da escolarização nos hospitais, utilizaremos os principais marcos históricos concernentes às políticas públicas desse segmento da educação formal, na perspectiva inclusiva, ainda que não seja, legalmente e de forma sistematizada, na educação especial. Destacamos os seguintes documentos legais:

- Lei nº 9.394/1996 (Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional – LDBEN), atualizada;
- Política Nacional de Educação Especial na Perspectiva da Educação Inclusiva (PNEEPI), de 2008;
- Lei nº 11.494/2007, que institui o Fundo de Manutenção e Desenvolvimento da Educação Básica e de Valorização dos Profissionais da Educação (Fundeb); e,
- Lei nº 13.716/2018, que prevê o atendimento educacional durante o período de internação.

Metodologicamente, para a análise crítico-reflexiva, são mencionadas, em ordem temporal, as principais fontes documentais, prioritariamente aquelas com força de lei: decretos, leis e resoluções pertencentes ao âmbito da inclusão escolar – dispositivos esses que contemplam, ou não, a educação no hospital. Citamos, também, a nomenclatura concernente ao tema, encontrada em diversas produções acadêmicas e não acadêmicas, legislações e documentos norteadores explicitados a seguir.

Classe hospitalar é um termo utilizado na legislação, inclusive nos documentos oficiais da Secretaria de Educação Especial do Ministério da Educação, trazendo uma conceituação de modalidade de ensino (Brasil. MEC. Seesp, 2002). Toda a diversidade das formas de ensino em ambiência hospitalar não se limita somente ao uso dessa expressão. A atuação educativa em contextos hospitalares toma rumos mais expansivos, ampliando o sentido do uso de *classe*, denominados como *atendimento pedagógico hospitalar*, *atendimento escolar no ambiente hospitalar* (Fonseca, 2003), *atendimento escolar hospitalar* (Encontro..., 2000), *pedagogia hospitalar* (Silva, 2012), *escola no hospital* (Arosa; Schilke, 2007), *educação hospitalar* (Rolim, 2019) e *ensino no hospital*, assim nomeado pelo Hospital Pequeno Príncipe,¹

¹ O Hospital Pequeno Príncipe, localizado em Curitiba (PR), é reconhecido como Hospital de Ensino desde a década de 1970 (Hospital..., [s. d.]).

visto que *classe hospitalar* sugere restrição à estrutura física tradicional das escolas públicas ou privadas. Não ingressaremos neste texto em discussões semânticas e/ou filosóficas sobre a terminologia; partindo da compreensão ampliada de que os significados são similares, adotamos *ensino no hospital* (EH).

Os “novos” termos não se referem à classe hospitalar no sentido restrito da palavra; indicam que o trabalho pedagógico pode se organizar e ocorrer em diferentes espaços hospitalares, como na brinquedoteca, no corredor ou no leito, durante o tempo de permanência do estudante em sessões de hemodiálise ou quimioterapia. As práticas educativas em ambiente hospitalar podem adquirir diferentes estruturações e formas, para favorecer a continuidade dos estudos do aluno-paciente.²

A minha sala de aula no Graacc³ não tem paredes, não tem portas, pode ser uma mesa da brinquedoteca, um sofá da sala de espera ou o leito do hospital. Tudo depende de onde a criança/adolescente está e de que melhor maneira ele se acomoda. As condições do meio, tais como: as características do atendimento ambulatorial, as rotinas dos procedimentos clínicos, a imprevisibilidade da interferência do tratamento na escolarização, propuseram a solução. (Covic, 2003, p. 68).

Diante do exposto até aqui, aproximamo-nos da questão mais contundente deste tema: a pluralidade e as especificidades do EH no que tange aos documentos legais que norteiam as práticas. Tal contexto apresenta, de forma não necessariamente linear, a necessidade de tipificações das ações dessa modalidade de ensino do ponto de vista da política pública, do orçamento educacional e do trabalho pedagógico.

Metodologia: os caminhos para uma leitura crítico-reflexiva

A Teoria Crítica tem como marco conceitual e histórico os postulados da Escola de Frankfurt. *Grosso modo*, podemos definir tal perspectiva como um contraponto ao pensamento ocidental de raízes cartesianas e positivistas. Tal escola de pensamento surge no Período Entreguerras, tendo como principais expoentes Theodor Adorno, Max Horkheimer e Walter Benjamin, e se estende até a contemporaneidade, com as perspectivas de Habermas e outros. Horkheimer (1983, p. 155) postula:

A teoria crítica da sociedade, ao contrário, tem como objeto os homens como produtores de todas as suas formas históricas de vida. As situações efetivas, nas quais a ciência se baseia, não são para ela uma coisa dada, cujo único problema estaria na mera constatação e previsão segundo as leis da probabilidade. O que é dado não depende apenas da natureza, mas também do poder do homem sobre ele. Os objetos e a espécie de percepção, a formulação de questões e o sentido da resposta dão provas da atividade humana e do grau de seu poder.

² O termo aluno-paciente refere-se a estudantes em prosseguimento de sua escolarização em ambiente hospitalar.

³ Grupo de Atendimento ao Adolescente e à Criança com Câncer (Graacc), no qual se encontra a Escola Móvel: espaço escolar do Instituto de Oncologia Pediátrica, concebida por Amália Neide Covic, coordenadora e formadora de professores há mais de 20 anos.

Do ponto de vista da fundamentação metodológica, assumimos os pressupostos da criticidade e da ciência como atividade humana atravessada por relações ideológicas e de dominação, na medida em que as políticas públicas e os elementos jurídicos são, também, compostos por tais relações.

Já do ponto de vista da metodologia de pesquisa em si, o estudo consiste em análise documental (Cellard, 2008) com aportes da Teoria Crítica (Horkheimer, 1980). Ou seja, adota-se uma leitura crítica acerca dos fenômenos e documentos analisados, assumindo que não há neutralidade no campo da ciência, tampouco no campo do direito e da política.

Melo (2011) postula dois grandes princípios dessa escola de pensamento: o sentido emancipatório e a postura crítica. O primeiro pode ser traduzido como a não separação entre objeto de estudo e pesquisador ou observador, o que implica o postulado de não neutralidade da teoria e de reflexividade diante dos contextos estudados. O segundo princípio vincula-se à crítica perene das racionalidades e das condições materiais e imateriais dos processos emancipatórios, ou seja, pressupõe-se que a emancipação não deriva de puras ideias ou mera abstração. Nesse prisma, a teoria deve assumir o compromisso de apresentar possibilidades reais de condições de justiça, igualdade e reconhecimento ou mesmo apresentar os empecilhos e obstáculos para concretização do processo emancipatório. Tais princípios se encontram neste texto, na medida em que propomos uma análise da evolução histórica do respaldo legal para o ensino no hospital, assim como a discussão do financiamento dessa modalidade.

De outro ângulo teórico, Covic e Chequetto (2020), apoiados pelas leituras de Agamben, reivindicam a postura ética em relação ao contemporâneo como possibilidade de lermos no presente as fendas do passado sem nos deixarmos cegar pelas luzes de uma ideia de futuro.

Guiada pelas perspectivas expostas, a opção pelo formato de ensaio se deve à natureza fluida, histórica e crítica desse gênero acadêmico e filosófico (Adorno, 2003). Foram realizadas leituras sistemáticas de documentos legais brasileiros fundantes sobre o tema, como a LDBEN (Lei nº 9.394/1996, atualizada), a PNEEPEI/2008, a Lei nº 11.494/2007, conhecida como Lei do Fundeb, e a Lei nº 13.716/2018, que prevê o atendimento educacional durante o período de internação. As análises se seguiram a partir da problematização de questões inerentes ao trabalho pedagógico em ambiência hospitalar e do percurso histórico do EH.

Análises e discussão: as possibilidades e incompletudes históricas das políticas públicas do ensino no hospital

Criada no Hospital Bom Jesus, no Rio de Janeiro, na década de 1950, inicialmente a classe hospitalar objetivou “que as crianças e adolescentes não apresentassem comprometimentos com suas formações escolares em função de suas internações constantes nos hospitais” (Paula, 2005, p. 1).

Embora as classes hospitalares existissem anteriormente, o reconhecimento oficial ocorreu em 1994, com a Política Nacional de Educação Especial (PNEE), conhecida por orientar o acesso dos alunos da educação especial às classes comuns do ensino regular. O campo educação-saúde concentra-se

(...) sobre problemas educacionais sem dissociar o conhecimento sobre o corpo, o comportamento, a cognição e a integridade física-emocional das questões de cunho histórico-sociológico (*sic*) e antropológico-filosófico que são imprescindíveis para a elucidação de problemas estruturais concernentes à experiência de educação na infância e na adolescência, em nossa sociedade. (Unifesp. PPGESIA, 2019).

O trabalho realizado na classe hospitalar, às vezes, é nomeado de ensino especializado, embora *ensino específico* seja a nomenclatura mais apropriada, pois não pertence à educação especial, conforme a explanação sobre a LDBEN atualizada.

Visando orientar os profissionais de saúde em ambiente hospitalar, a Sociedade Brasileira de Pediatria elaborou um texto que foi apresentado na 27ª Assembleia Ordinária do Conselho Nacional de Defesa dos Direitos da Criança e do Adolescente (Conanda). Tendo sido aprovado por unanimidade, deu origem à Resolução nº 41, que trata dos Direitos da Criança e do Adolescente Hospitalizados (Brasil. Conanda, 1995). No que tange à continuidade de escolarização do educando hospitalizado, essa norma reafirma o “direito à proteção contra qualquer forma de discriminação (...)” e estabelece o direito ao acompanhamento do currículo escolar durante a permanência hospitalar, sem especificar como isso se daria na confluência do ensino regular e do ambiente hospitalar:

[...]

2 Direito a ser hospitalizado quando for necessário ao seu tratamento, sem distinção de classe social, condição econômica, raça ou crença religiosa.

[...]

9 Direito a desfrutar de alguma forma de recreação, programas de educação para a saúde, acompanhamento do currículo escolar, durante sua permanência hospitalar. (Brasil. Conanda, 1995).

Caminhando no campo do direito, com a promulgação pelo Congresso Nacional da Lei nº 9.394/1996, a LDBEN definiu educação especial como modalidade de ensino (artigos 58, 59), o que beneficiou o segmento e assegurou o atendimento educacional especializado (AEE), destinado aos alunos com deficiências, do espectro autista ou com altas habilidades, no contraturno do horário estudantil. Essa característica, contudo, não se aplica ao EH e, especificamente, aos estudantes hospitalizados, na medida em que os processos de ensino e aprendizagem ocorrem em ambiência hospitalar e fora do nominado “contraturno” escolar. Desse modo, o documento não caracteriza a prática educativa em ambiente hospitalar como educação especial, para a qual existe destinação de verba pública via Fundeb, o que não abrange necessariamente os estudantes em internação por longos períodos.⁴

⁴ Refere-se, aqui, às internações superiores a 15 dias ou aos alunos em condições complexas de saúde, nas quais o uso de hospital-dia é uma recorrência.

Criado em 2007 de forma temporária, em 2020, o Fundeb tornou-se permanente, com natureza contábil, e 80% de sua receita se originam de impostos na sua quase totalidade e de transferências dos estados, dos municípios e do Distrito Federal. O Fundo fornece recursos para todas as etapas da educação básica: educação infantil; 1º ao 5º ano urbano e rural; 6º ao 9º ano urbano e rural; ensino médio urbano, rural e profissionalizante; educação de jovens e adultos; educação especial; educação indígena e de quilombolas.

O Ministério da Educação (MEC), por meio do Fundeb, é responsável pelo repasse de recursos federais, no âmbito de cada estado, quando seu valor por aluno não alcançar o custo mínimo definido nacionalmente (Santos, 2014). Os recursos do Fundeb podem ser usados para: pagamento de salários de professores, diretores, orientadores pedagógicos e funcionários; formação continuada de professores; transporte escolar; aquisição de equipamentos e material didático; construção e manutenção de escolas. No Fundeb, assim como na primeira versão da LDBEN, em 1996, nada específico foi mencionado no que tange aos estudantes em tratamento de saúde e/ou internação, cujo direito propriamente assegurado ocorreu mediante alteração da LDBEN pela Lei nº 13.716/2018.

Desde a Grécia Antiga, o termo “política”, embora tenha adquirido diferentes significados ao longo do tempo, mantém em comum a noção de estar ligado ao exercício do poder em sociedade. Santos (2014), inspirado em Foucault e Weber, partindo de um entendimento amplo do conceito de política, seja em nível coletivo ou individual, postula que se trata de ações de comando, do exercício de controle do poder. Bucci (2006, p. 39) debate a conceituação de política pública sob a perspectiva do direito:

Política pública é o programa de ação governamental que resulta de um conjunto de processos juridicamente regulados – processo eleitoral, processo de planejamento, processo de governo, processo orçamentário, processo legislativo, processo administrativo, processo judicial – visando coordenar os meios à disposição do Estado e as atividades privadas, para a realização de objetivos socialmente relevantes e determinados.

Dessas conceituações, pressupõe-se que o exercício da política, de um ponto de vista teórico, pode concentrar-se em um duplo papel: o de controle e o de garantia do bem comum. O direito à escolarização em situação de internação hospitalar e/ou atendimento pedagógico domiciliar foi normatizado pela Resolução nº 2/2001, do Conselho Nacional de Educação, no âmbito da educação especial, que definiu as características dos alunos com direito ao AEE. Trouxe, com a mesma terminologia já citada, o atendimento educacional especializado:

Art. 13 Os sistemas de ensino, mediante ação integrada com os sistemas de saúde, devem organizar o atendimento educacional especializado a alunos impossibilitados de frequentar as aulas em razão de tratamento de saúde que implique internação hospitalar, atendimento ambulatorial ou permanência prolongada em domicílio.

Parágrafo 1º As classes hospitalares e o atendimento em ambiente domiciliar devem dar continuidade ao processo de desenvolvimento e ao processo de aprendizagem de alunos matriculados em escolas da educação básica, contribuindo para seu retorno e reintegração ao grupo escolar, e desenvolver

currículo flexibilizado com crianças, jovens e adultos não matriculados no sistema educacional local, facilitando seu posterior acesso à escola regular. (Brasil. CNE. CEB, 2001).

Em 2002, o MEC, por meio da Secretaria de Educação Especial (Seesp), elaborou o documento orientador, sem força de lei, *Classe hospitalar e atendimento pedagógico domiciliar: estratégias e orientações*, intencionando “estruturar ações políticas de organização do sistema de atendimento educacional em ambientes hospitalares e domiciliares” (Brasil. MEC. Seesp, 2002, p. 4) e promover o acesso ao atendimento pedagógico aos estudantes na condição de enfermidade, como política pública de inclusão.

O alunado das classes hospitalares é aquele composto por educandos cuja condição clínica ou cujas exigências de cuidado em saúde interferem na permanência escolar ou nas condições de construção do conhecimento ou, ainda, que impedem a frequência escolar, temporária ou permanente. (Brasi MEC. Seesp, 2002, p. 15).

Nesse documento, há diretrizes para o cumprimento dos direitos à educação, à saúde e à vida em sociedade, para que formas alternativas de ensino sejam traçadas aos estudantes que apresentam dificuldades de acompanhamento das atividades curriculares por condições decorrentes de tratamentos de saúde por internação, atendimento hospital-semana, em hospital-dia e/ou no próprio domicílio.

Do ponto de vista da política pública, é importante enfatizar que a garantia legal, apesar de fundamental para o avanço dos direitos civis, não necessariamente é traduzida como garantia de acesso, permanência e aprendizagem. No caso específico do ensino no hospital, acrescente-se, ainda, “reingresso” à escola de origem, após o período de internação hospitalar ou domiciliar.

Do ponto de vista da saúde, na esteira do Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar (PNHAH), aprovado pela Lei nº 11.104, em 2005, para melhorar o padrão de assistência hospitalar no Brasil, foi exigida a instalação de brinquedotecas em unidades de saúde com atendimento pediátrico em regime de internação. Embora não constituam ensino formal, as brinquedotecas visam promover o desenvolvimento das crianças em tratamento de saúde e garantir seu direito à educação em ambientes hospitalares (Costa *et al.*, 2014).

A Política Nacional de Educação Especial na Perspectiva da Educação Inclusiva (PNEEPI), de 2008, orienta os sistemas de ensino a garantirem a inclusão escolar, recomendando formação inicial e continuada para os professores que atuam em ambientes hospitalares e domiciliares. Mesmo sem força de lei, esse documento reconhece o ensino hospitalar como parte dos serviços de EE.

Em 2009, a Resolução CNE/CEB nº 4 estabeleceu diretrizes operacionais para o AEE na educação básica, priorizando sua oferta em salas de recursos multifuncionais das escolas. A norma garantiu o direito à escolarização no contexto hospitalar, mas deixou a execução a cargo dos estados e municípios, sem previsão de financiamento federal. Essa escolarização é referida como AEE, de forma complementar ou suplementar, nessa resolução, que estabelece a oferta de ensino em ambiente hospitalar, ratificando o direito dos alunos à continuidade da escolarização em condições de adoecimento (Brasil. CNE. CEB, 2009).

O Plano Nacional de Educação (PNE 2014-2024) foi aprovado pela Lei nº 13.005/2014 com atraso, pois o anterior vencera em 2010. O novo Plano dedicou um capítulo inteiro à educação especial, com destaque para suas modalidades, e ressaltou que a política nacional inclusiva vigente deveria ser uma política de Estado. Assim como no PNE 2001-2010, o atendimento escolar em ambiente hospitalar e/ou domiciliar sequer foi mencionado. Não há nenhuma diretriz, meta ou estratégia para viabilizar financeiramente o ensino no hospital. O texto trata as questões como propostas, não tem caráter compulsório e não existem sanções pelo descumprimento das metas estabelecidas. A despeito dessas condições, leis específicas foram sancionadas, como a Lei nº 14.640/2023, da Escola em Tempo Integral.

Fruto de discussões na 2ª Conferência Nacional de Educação (Conae), o documento elaborado em 2014, entre as deliberações, no Eixo II – Educação e Diversidade: Justiça Social, Inclusão e Direitos Humanos –, afirma garantias e fortalecimento de políticas e recursos públicos para cumprir o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), instituído pela Lei nº 8.069/1990, e o Estatuto da Juventude, pela Lei nº 12.852/2013, bem como declara a intenção de “implantar programa de ensino-aprendizagem para alunos com necessidades de atendimento pedagógico domiciliar e/ou hospitalar” (Brasil. Conae, 2014, p. 49).

Consideramos necessárias políticas e formulação de leis específicas para o ensino em hospitais e o atendimento domiciliar, incluindo provisionamento de recursos públicos, conforme discutido e explicitado em fóruns nacionais de educação por educadores, especialistas e sociedade civil, como no I e no II Fórum Nacional de Atendimento Escolar Hospitalar realizados, respectivamente, em 2006 e 2010, em São Paulo, no Campus da Universidade Federal de São Paulo (Unifesp).

Ainda na perspectiva histórica, o documento norteador *Orientações para implementação da Política de Educação Especial na Perspectiva da Educação Inclusiva* (Brasil. MEC, Secadi, 2015) continha a mesma fragilidade discursiva da PNEEPEI de 2008, por manter as classes hospitalares e o atendimento em ambientes domiciliares como espaços de serviços e recursos de educação especial, sem provisão de recursos específicos para EH e/ou tipificação dessas formas de atendimento pedagógico.

A Lei nº 13.716/2018 alterou a LDBEN, que passou a vigorar acrescida do artigo 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.

Essa garantia aos alunos em situação de enfermidade constitui passo importante no âmbito do direito; todavia, a escola hospitalar não faz parte do AEE, que possui dotação orçamentária garantida pela Constituição, por meio do Fundeb. Esses recursos financeiros são enviados às escolas públicas regulares, em decorrência da “segunda matrícula” do aluno em atendimento educacional especializado, realizado no contraturno, ou seja, as escolas recebem, por todo aluno no AEE, o valor duplicado. Quando o aluno é afastado da escola regular por motivo de doença/saúde, a verba da “segunda matrícula” não se transfere às classes hospitalares, pois o

trabalho pedagógico não é realizado no contraturno. Assim, o ensino no hospital não pode ser caracterizado como AEE.

Algumas doenças específicas geram sequelas aos alunos gravemente enfermos e, sob essa condição, estes podem passar a pertencer à educação especial, via AEE, sendo atendidos quando caracterizada alguma deficiência, pois o estudante recebe o atendimento no contraturno escolar. Nessa condição, o aluno, por vezes, continua o tratamento hospitalar ou domiciliar enquanto aguarda a transição para o atendimento no AEE, o qual pode demorar até que ele receba o atendimento escolar adequado, gerando prejuízos escolares irreversíveis.

Diante da urgência de oferecer a todos os educandos as oportunidades necessárias, como eixo democrático para a qualidade de ensino e concretização dos direitos dos alunos enfermos, o ensino no hospital, infelizmente, não foi incluído no Fundef (1998-2006) nem na primeira versão do Fundeb (2007-2020) e sequer foi alvo de discussão do Fundeb atual, que se tornou definitivo na Constituição. Instituído pela Emenda Constitucional nº 108, em 2020, e regulamentado pela Lei nº 14.113, aprovada pelo Congresso Nacional como Novo Fundeb, este teve como escopo principal o aprimoramento e a transformação, com mecanismo permanente de financiamento da educação básica. Fundamental como instrumento para combater a desigualdade na educação no Brasil, o Fundeb amparou a estabilidade de fluxo de recursos e afirmou as garantias constitucionais referentes ao direito à educação, mas o EH novamente não foi contemplado.

O Novo Fundeb, aprovado em 2023, ampliou o percentual de repasses da União para a educação, com previsão de implementação gradual até 2026, estabeleceu um aumento dos 10%, gradualmente, até atingir 23% em 2026, distribuídos às redes públicas que melhorarem a gestão educacional e os indicadores de atendimento escolar e aprendizagem, com redução das desigualdades (Brasil. CD, 2020).

Emerge a pergunta: oferecer atendimento pedagógico aos estudantes em internação hospitalar e/ou domiciliar não constitui também uma forma de redução de desigualdades? Além de tornar-se permanente, ampliou a participação financeira da União, como discorre o texto, um passo valioso para a educação pública, mas carece, ainda, de expandir suas perspectivas inclusivas, contemplando a modalidade de ensino que ocorre nos hospitais.

Considerações sem finalização

Os dilemas e os desafios para garantia de direitos fundamentais no Brasil, incluindo os educacionais, são inúmeros. O enfrentamento do abismo social e das desigualdades educacionais no território nacional é um grande desafio a ser superado em nossa recente democracia. Sobre o ensino no hospital, a garantia do direito à escolarização aos estudantes enfermos, do ponto de vista jurídico, conforme observamos, foi legitimada a partir de 2018; do ponto de vista orçamentário, entretanto, ainda há muito o que fazer. Embora não tenha visibilidade suficiente para alavancar investimentos, o trabalho pedagógico realizado em ambiente

hospitalar vem tornando-se presente nas publicações acadêmicas, como em artigos sobre educação/ensino/pedagogia hospitalar disponibilizados na plataforma Scientific Electronic Library Online (SciELO), por exemplo.

Oportunizar às crianças e aos jovens em tratamento de saúde o acesso às atividades típicas de suas faixas etárias é crucial para o pleno desenvolvimento dos estudantes, paralelo à necessidade de aproximação do hospital com as experiências escolares. A ausência dessa escolarização nos documentos nacionais que podem proporcionar o seu financiamento, como na educação especial, permite inferir que ainda há um longo caminho para a efetivação do direito à escolarização e à aprendizagem para os alunos-pacientes.

Comumente chamado de *classe hospitalar*, o EH é ensino específico; embora exista a garantia do direito, não há dotação orçamentária nem dispositivo legal para apoio financeiro do poder público, o que deixa desamparados estudantes vulneráveis, em situação de enfermidade. Como a execução desse direito se torna possível se, para estudantes com doenças graves e/ou permanentes, não há menção na legislação ou nas políticas públicas educacionais para a efetivação de financiamento?

Alguns modos de operacionalização do ensino no hospital são exitosos:

- Projeto Escola Móvel, no espaço escolar do Instituto de Oncologia Pediátrica (IOP), vinculado ao Grupo de Atendimento ao Adolescente e à Criança com Câncer (Graac), constituído como uma organização não governamental (ONG).
- Classes hospitalares: como no Hospital A. C. Camargo, no Hospital Municipal Infantil Menino Jesus, no Hospital Cruz Verde, na Associação de Assistência à Criança Deficiente, em São Paulo, e no Hospital Pequeno Príncipe, em Curitiba, em parcerias firmadas entre os hospitais e as redes públicas de ensino dos estados e municípios, cujas aulas são conduzidas por professoras das redes públicas designadas para essa função.

Tendo em vista que, na Constituição Federal de 1988, encontra-se garantida a prioridade da educação por meio do Fundeb, o financiamento do ensino no hospital é um ponto nevrálgico para a execução de políticas públicas educacionais. Dada a necessidade de articulação entre serviços de educação e saúde e o respectivo financiamento para a escolarização em ambientes hospitalares, até o momento não existe regulamentação que torne exequíveis as políticas desse direito.

Pensando na operacionalização prática para destinação de verbas ao ensino no hospital, partimos de como se realiza o envio às redes públicas. Com base nos dados do Censo Escolar do ano anterior, são previstas as verbas destinadas para o ano seguinte. A distribuição, a transferência e as respectivas aplicações dos recursos são acompanhadas e controladas nas diferentes esferas, mediante conselhos criados especificamente para esse fim.

Uma vez que a previsão para o cálculo dos recursos se dá com base no número de estudantes matriculados no ano anterior, essa forma de distribuição torna-se de difícil execução no caso dos alunos enfermos. Embora possa ser calculado o número

de afastamentos, mesmo que aproximadamente, não é possível adotar essa previsão “fechada” para o ano seguinte. O financiamento do EH tem essa característica peculiar que difere dos demais segmentos da educação básica.

Destinar um provisionamento global/anual, repassado a estados e municípios a cada determinado período, com flexibilidade em valores e datas para o envio de verbas conforme as necessidades se apresentam, tanto para ampliar os recursos destinados quanto para manter ou reduzir as provisões reservadas, como modo de garantir a escolarização plena aos estudantes adoecidos, pode ser uma possibilidade de provimento orçamentário.

Estamos sem respostas efetivas para a construção de políticas de Estado que assumam a responsabilidade do ensino no hospital. Apontamos a proposição de uma emenda constitucional ao Fundeb, com modos de operacionalidade para dotação e execução orçamentária, como forma de correspondência ao direito garantido em lei aos estudantes, cujas condições de saúde não lhes permitem a frequência em classes comuns durante o período de adoecimento.

Referências bibliográficas

ADORNO, T. W. O ensaio como forma. In: ADORNO, T. W. *Notas de literatura*. São Paulo: Duas Cidades; Ed. 34, 2003. p. 15-46.

AROSA, A. C.; SCHILKE, A. L. (Org.). *A escola no hospital: espaço de experiências emancipadoras*. Niterói: Intertexto, 2007.

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. Lei nº 11.494, de 20 de junho de 2007. Regulamenta o Fundo de Manutenção e Desenvolvimento da Educação Básica e de Valorização dos Profissionais da Educação – Fundeb, de que trata o art. 60 do Ato das Disposições

Constitucionais Transitórias; altera a Lei nº 10.195, de 14 de fevereiro de 2001; revoga dispositivos das Leis nºs 9.424, de 24 de dezembro de 1996, 10.880, de 9 de junho de 2004, e 10.845, de 5 de março de 2004; e dá outras providências. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 21 jun. 2007. Seção 1, p. 7.

BRASIL. Lei nº 12.852, de 5 de agosto de 2013. Institui o Estatuto da Juventude e dispõe sobre os direitos dos jovens, os princípios e diretrizes das políticas públicas de juventude e o Sistema Nacional de Juventude – SINAJUVE. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 6 ago. 2013.

BRASIL. Lei nº 13.005, de 25 de junho de 2014. Aprova o Plano Nacional de Educação – PNE e dá outras providências. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 26 jun. 2014. Seção 1, p. 1.

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.

BRASIL. Lei nº 14.113, de 25 de dezembro de 2020. Regulamenta o Fundo de Manutenção e Desenvolvimento da Educação Básica e de Valorização dos Profissionais da Educação (Fundeb), de que trata o art. 212-A da Constituição Federal; revoga dispositivos da Lei nº 11.494, de 20 de junho de 2007; e dá outras providências. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 25 dez. 2020. Seção 1, p. 1.

BRASIL. Lei nº 14.640, de 31 de julho de 2023. Institui o Programa Escola em Tempo Integral; e altera a Lei nº 11.273, de 6 de fevereiro de 2006, a Lei nº 13.415, de 16 de fevereiro de 2017, e a Lei nº 14.172, de 10 de junho de 2021. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 1 ago. 2023. Seção 1, p. 1.

BRASIL. Câmara dos Deputados (CD). *Conheça o novo Fundeb, que amplia gradualmente os recursos da educação*. Brasília, DF, 2020. Disponível em: <https://www.camara.leg.br/noticias/687499-conheca-o-novo-fundeb-que-amplia-gradualmente-os-recursos-da-educacao>. Acesso em: 27 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 1E, p. 39.

BRASIL. Conselho Nacional de Educação (CNE). Câmara de Educação Básica (CEB). Resolução nº 4, de 2 de outubro de 2009. Institui Diretrizes Operacionais para o Atendimento Educacional Especializado na Educação Básica, Modalidade Educação Especial. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 5 out. 2009. Seção 1, p. 17.

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). *Política Nacional de Educação Especial: educação especial: um direito assegurado: livro 1*. Brasília, DF: MEC/Seesp, 1994. 66 p.

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.

BRASIL. Ministério da Educação (MEC). *Conae 2014: Conferência Nacional de Educação: documento final*. Brasília, DF: MEC, 2014.

BRASIL. Ministério da Educação (MEC). Secretaria de Educação Continuada, Alfabetização, Diversidade e Inclusão (Secadi). *Orientações para implementação da Política de Educação Especial na Perspectiva da Educação Inclusiva*. Brasília, DF: MEC, 2015. 200 p. Disponível em: <https://www.gov.br/mec/pt-br/media/publicacoes/semesp/secadi_documento_subsidario_2015.pdf> Acesso em: 27 dez. 2024.

BUCCI, M. P. D. (Org.). *Políticas públicas: reflexões sobre o conceito jurídico*. São Paulo: Saraiva, 2006.

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

COSTA, S. A. F. et al. Brinquedoteca hospitalar no Brasil: reconstruindo a história de sua criação e implantação. *HERE: História da Enfermagem Revista Eletrônica*, [s. l.], v. 5, n. 2, p. 206-223, ago./dez. 2014.

COVIC, A. N. *Atendimento pedagógico hospitalar: convalidando uma experiência e sugerindo ideias para a formação de educadores*. 2003. 152 f. Dissertação (Mestrado em Educação) – Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 2003.

COVIC, A. N.; CHEQUETTO, T. P. Neurofibromatose tipo 1: ensaio para abertura de novos possíveis. In: GONÇALVES, M. C. S.; JESUS, B. G. (Org.). *Educação contemporânea: sociedade e educação: educação inclusiva*. Belo Horizonte: Poisson, 2020. v. 7, p. 161-164.

CRUZ, P.; CALLEGARI, C. Por que o Fundeb é essencial para combater a desigualdade na educação no Brasil: o nosso sistema amplia o abismo social e temos de garantir o investimento no ensino básico para reverter o quadro. *El País*, 29 nov. 2017. Disponível em: https://brasil.elpais.com/brasil/2017/11/30/politica/1511997226_318988.html. Acesso em: 26 dez. 2024.

ENCONTRO SOBRE ATENDIMENTO ESCOLAR HOSPITALAR, 1., 2000, Rio de Janeiro. *Anais...* Rio de Janeiro: Uerj, 2000. Disponível em: <<http://www.escolahospitalar.uerj.br/anais.htm>>.

FONSECA, E. S. *Atendimento escolar no ambiente hospitalar*. São Paulo: Memnon, 2003.

FÓRUM NACIONAL DE ATENDIMENTO ESCOLAR HOSPITALAR, 1., 2006, São Paulo. *Anais...* São Paulo: Unifesp, 2006. Disponível em: <https://proceedings.science/afnaeh/afnaeh-2006?lang=pt-br>. Acesso em: 26 dez. 2024.

FÓRUM NACIONAL DE ATENDIMENTO ESCOLAR HOSPITALAR, 2., 2010, São Paulo. *Anais...* São Paulo: Unifesp, 2010. Disponível em: <https://proceedings.science/afnaeh?lang=pt-br>. Acesso em: 8 jan. 2025.

HORKHEIMER, M. Teoria tradicional e teoria crítica. In: BENJAMIN, W. et al. *Textos escolhidos*. São Paulo: Abril Cultural, 1980. p. 117-154.

HORKHEIMER, M. Filosofia e teoria crítica. In: BENJAMIN, W. et al. *Textos escolhidos*. São Paulo: Abril Cultural, 1983. p. 155-161.

HOSPITAL PEQUENO PRÍNCIPE. *Estudantes: ensino no hospital*. Curitiba, [s. d.]. Disponível em: <https://pequenoprincipe.org.br/estudantes/ensino-no-hospital/>. Acesso em: 26 dez. 2024.

MELO, R. Teoria crítica e os sentidos da emancipação. *Caderno CRH*, Salvador, v. 24, n. 62, p. 249-262, maio/ago. 2011.

PAULA, E. M. A. T. História das escolas nos hospitais do Brasil: políticas públicas de atendimento às crianças e adolescentes. In: JORNADA NACIONAL DO HISTEDBR: HISTÓRIA, SOCIEDADE E EDUCAÇÃO NO BRASIL, 6., 2005, Ponta Grossa. *Anais...* Ponta Grossa: UEPG, 2005. p. 1-20.

ROLIM, C. L. A. Educação hospitalar: uma questão de direito. *Actualidades Investigativas en Educación*, San José, v. 19, n. 1, p. 1-18, jan./abr. 2019.

SANTOS, P. S. M. B. *Guia prático da política educacional no Brasil: ações, planos, programas e impactos*. São Paulo: Cengage Learning, 2014.

SILVA, A. *O papel do pedagogo hospitalar: qual é a importância do pedagogo no ambiente hospitalar?* [S. l.], 2012. Disponível em: <https://meuartigo.brasilecola.uol.com.br/educacao/o-papel-pedagogo-hospitalar.htm>. Acesso em: 26 dez. 2024.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO. Programa de Pós-Graduação Educação e Saúde na Infância e na Adolescência (PPGESIA). *Histórico*. Publicado *online* em 6 maio 2019. Disponível em: <<https://ppg.unifesp.br/infanciaeadolescencia/institucional/apresentacao>>. Acesso em: 26 dez. 2024.

Maria Aparecida de Menezes, doutora em Educação: Currículo pela Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUC-SP), é pesquisadora do Programa de Pós-Graduação Educação e Saúde na Infância e Adolescência da Universidade Federal de São Paulo (Unifesp) e membro do Grupo de Pesquisa Formação de Professores e Cotidiano Escolar da PUC-SP. Atuou, de 2012 a 2018, na formação de professores em cursos de Aprimoramento e Especialização em Educação em Saúde no Atendimento Escolar Hospitalar: Modalidade Residência, oferecidos pela Escola Móvel do Instituto de Oncologia Pediátrica (IOP), administrado pelo Grupo de Apoio ao Adolescente e à Criança com Câncer (Graacc).

maparecidamenezes@gmail.com

Recebido em 28 de maio de 2024.

Aprovado em 6 de dezembro de 2024.