



**AS CLASSES HOSPITALARES NO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO: da articulação
à implementação**

**THE HOSPITAL CLASSES IN THE STATE OF ESPÍRITO SANTO: from
articulation to implementation**

**LAS CLASES HOSPITALARIAS EN EL ESTADO DE ESPÍRITO SANTO: de la
articulación a la implementación**

Sabrina Schade Garcia de Assis¹ - Orcid: <https://orcid.org/0009-0009-1360-5061>

Maria Geralda Oliver Rosa² - Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-7267-4168>

RESUMO

A classe hospitalar é uma das faces pouco conhecidas do processo de escolarização formal, foi apenas na década de 1990 que esse tipo de atendimento foi consolidado na legislação federal de forma explícita. Todavia, muitos estados não têm cumprido a legislação vigente (FONSECA *et al*, 2018). Nesse sentido, este estudo tem por objetivo conhecer como o estado do Espírito Santo articulou e implementou as classes hospitalares, com base nas normatizações jurídicas concernentes a esse regime de atendimento. A metodologia da pesquisa exploratória foi adotada para adentrar num terreno pouco conhecido entre os profissionais da educação e pouco discutido nas pesquisas acadêmicas. Desse modo, recorreu-se à Secretaria de Estado da Educação do Espírito Santo (SEDU-ES) e aos profissionais em atuação em uma classe hospitalar do estado para realização de entrevistas semiestruturadas. Os dados foram tratados numa abordagem qualitativa, com as contribuições de Bogdan e Biklen (1994). Os resultados do estudo demonstram as tensões e contradições em garantir o direito à Educação às crianças e adolescentes hospitalizados, ao longo de vários mandatos governamentais do Espírito Santo. As fissuras na implementação dessa política e a escassa qualidade no acompanhamento e avaliação não passam despercebidos.

PALAVRAS-CHAVE: Classe hospitalar; Direito à Educação; Políticas Públicas.

ABSTRACT

The hospital class is one of the little-known faces of the formal schooling process, it was only in the 1990s that this type of service was explicitly consolidated in federal legislation. However, many states have not complied with current legislation (FONSECA

¹ Graduanda de Licenciatura em Pedagogia do Instituto Federal do Espírito Santo – IFES – *Campus* Vila Velha. E-mail: sabrinah_schade@hotmail.com

² Professora do Instituto Federal do Espírito Santo - IFES - *Campus* Vila Velha. E-mail: mrosa@ifes.edu.br

et al, 2018). In this sense, this study aims to know how the state of Espírito Santo articulated and implemented hospital classes, based on legal norms concerning this service regime. The exploratory research methodology was adopted to enter a field little known among education professionals and little discussed in academic research. Thus, the State Department of Education of Espírito Santo (SEDU-ES) and professionals working in a hospital class in the state were consulted to carry out semi-structured interviews. The data were treated in a qualitative approach, with the contributions of Bogdan and Biklen (1994). The results of the study demonstrate the tensions and contradictions in guaranteeing the right to education for hospitalized children and adolescents, throughout various government mandates in Espírito Santo. The gaps in the implementation of this policy and the poor quality of monitoring and evaluation do not go unnoticed.

KEYWORDS: Hospital class; Right to education; Public policy.

RESUMEN

La clase hospitalaria es una de las caras poco conocidas del proceso de escolarización formal, fue recién en la década de 1990 que este tipo de servicio se consolidó explícitamente en la legislación federal. Sin embargo, muchos estados no han cumplido con la legislación vigente (FONSECA et al, 2018). En ese sentido, este estudio tiene como objetivo conocer cómo el estado de Espírito Santo articuló e implementó las clases hospitalarias, con base en las normas legales relativas a este régimen de servicio. La metodología de investigación exploratoria fue adoptada para ingresar a un campo poco conocido entre los profesionales de la educación y poco discutido en la investigación académica. Así, la Secretaría de Estado de Educación de Espírito Santo (SEDU-ES) y profesionales que actuaban en una clase hospitalaria del estado fueron consultados para la realización de entrevistas semiestructuradas. Los datos fueron tratados en un enfoque cualitativo, con los aportes de Bogdan y Biklen (1994). Los resultados del estudio demuestran las tensiones y contradicciones en la garantía del derecho a la educación de los niños y adolescentes hospitalizados, a lo largo de varios mandatos de gobierno en Espírito Santo. Las brechas en la implementación de esta política y la mala calidad del seguimiento y la evaluación no pasan desapercibidos.

PALABRAS CLAVE: Clase hospitalaria; Derecho a la educación; Políticas públicas.

Data de submissão: 11/12/2022

Data de aceite: 15/04/2023

INTRODUÇÃO

Existem espaços para além da classe comum onde a Educação no formato escolar ocorre. As crianças e os adolescentes em processo de escolarização obrigatória, internados em períodos de curta ou longa duração, devem ser assistidos pelo atendimento educacional-pedagógico que se consolidou nas Classes Hospitalares. Embora a classe hospitalar tenha sido inicialmente preconizada no âmbito da modalidade de ensino da Educação Especial em legislações específicas há mais de 25 anos, a partir de

2018 houve uma mudança de prisma com a homologação da lei nº 13.716/18 que altera a Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDBEN 9.394/1996) para assegurar o atendimento educacional em regime hospitalar a todos os estudantes da Educação Básica.

Atualmente, há um conjunto de normatizações jurídicas que respaldam a continuidade dos estudos aos educandos-pacientes e, ainda que esse tipo de atendimento tenha se ancorado por meio das políticas de Educação Especial, os indicadores do Censo para a Educação (1998-2021) nessa modalidade de ensino

não especificam as possibilidades de atendimento das quais a classe hospitalar fazia parte. Assim, há dificuldades para conhecer a real situação e distribuição desse tipo de atendimento no país.

Um dos estudos mais antigos, de Fonseca (1999), intitulado “*A situação brasileira do atendimento pedagógico-educacional hospitalar*”, já versava sobre a escassez de produções técnicas no Brasil. Ao realizar um levantamento de alcance nacional buscando os estados federativos que ofereciam o atendimento de classe hospitalar, evidenciou seu sistema organizacional. Na época, foram identificadas 39 classes hospitalares em funcionamento, em 13 estados brasileiros. Majoritariamente, a forma como os atendimentos eram organizados decorriam de convênios firmados entre as Secretarias de Educação e de Saúde dos estados, embora também existissem iniciativas de entidades filantrópicas e universidades.

Em 2018, outro estudo divulgado por Fonseca *et al* (2018), intitulado “*Atendimento escolar hospitalar: trajetória pela fundamentação científica e legal*” publicado na Revista Brasileira de Educação Especial, demonstrou que em 25 anos desde a fundação da revista, foram publicados apenas quatro artigos sobre o atendimento escolar em ambiente hospitalar.

Tendo em vista esse cenário, somado ao desconhecimento desse tema entre os profissionais da educação, surgiram inquietações sobre como a Secretaria de Estado da Educação do Espírito Santo articulou esse tipo de atendimento e como ocorreu sua implementação no estado. Dessa maneira, o objetivo da pesquisa foi de conhecer a articulação e implementação da política educacional que versa sobre a continuidade dos estudos de crianças e adolescentes em

regime hospitalar no estado do Espírito Santo, tratando de: 1. reconhecer os aspectos legais que culminaram no surgimento das classes hospitalares; 2. identificar as instituições em que o atendimento das classes hospitalares ocorre no estado do Espírito Santo; e, 3. evidenciar os avanços e os desafios para uma atuação mais qualificada nesse ambiente.

Para tanto, os direcionamentos metodológicos foram ao encontro da pesquisa exploratória (MINAYO, 2001; 2013), que num primeiro momento se desenrolou em uma pesquisa bibliográfica, para, posteriormente, dar início às entrevistas semiestruturadas. A análise de dados contou com as contribuições de Bogdan e Biklen (1994) na pesquisa qualitativa em Educação.

Políticas Educacionais: conceito em construção

O conceito de políticas públicas não aparece de modo universal, mas geralmente está associado ao Estado dentre as suas várias representações ao longo dos tempos. Percebe-se que o movimento de aprofundamento e sistematização desse tema foi tratado com maior intensidade no século XX, especificamente nos Estados Unidos, por conta da ascensão de um modelo intervencionista mais direto e estruturado, como o *New Deal*. (OLIVEIRA, 2011a, p. 72)

No Brasil, os estudos de análise das políticas públicas têm partido da compreensão das *ações governamentais*³, em suas diferentes esferas de governo, visando à garantia de um direito (VIEIRA, 2007a). Partindo dessa compreensão, as ações governamentais variam de acordo com as áreas que buscam tocar. Logo, as políticas educacionais são uma manifestação particular da política social para a educação. Vieira ainda pontua que a

³ Gianezini *et al* (2017, p. 1071) discorrem que parte de Lynn (1980) e Peters (1986), respectivamente, a compreensão de política pública, como: “um conjunto de ações governamentais que poderão

produzir efeitos peculiares”, ou, “como somatório das ações governamentais realizadas por agentes políticos que atuam de forma direta, influenciando a vida dos cidadãos”.

Política Educacional (em maiúscula) é uma ciência política aplicada à educação e se constitui de reflexões teóricas sobre as políticas educacionais, a apreensão de *ideias* e sua materialização em *ações* (VIEIRA, 2007a). Ocorre que entre as *ideias* e sua materialização em *ações*, há um percurso de idas e vindas com a participação de diversos agentes, dispositivos e interações.

Nesse sentido, as contribuições de Saravia (2006) nos permite entender que o processo de política pública não é suficientemente racional por excelência. Isto significa que muitas vezes os atores sociais envolvidos desconhecem e não desempenham o papel esperado, deixando áreas de turbulência e aparente não-governabilidade. Desse modo, não só os cidadãos são afetados, como todos os “[...] atores administrativos, políticos e seus analistas constatam igualmente a extrema complexidade das políticas públicas e as aparentes debilidades do Estado para cumpri-las” (SARAVIA, 2006, p. 29).

Apesar desse processo não ser suficientemente racional, é possível destacar suas etapas com a ressalva de que nem sempre ocorrem de forma linear (SARAVIA, 2006). Pontuando as etapas, o autor explica que o primeiro passo se inicia com a “agenda”. Esta inclui as pautas de situações problemáticas postas à mesa do poder público. Segue-se para a “elaboração”, a partir do conhecimento e delimitação do problema e suas possíveis alternativas para solução/satisfação. A “formulação” prevê a seleção e o detalhamento da alternativa mais conveniente. A “implementação” se preocupa em pôr em prática a formulação da política por meio de planos, projetos e programas levando em consideração a organização e planejamento de todos os recursos (humanos, financeiros, materiais e tecnológicos), mais o aparelho administrativo em questão. A seguir, a “execução” coloca em prática a política. Essa fase também inclui o estudo dos obstáculos. Posteriormente, o

“acompanhamento” visa o supervisionamento das atividades que estão sendo executadas para que se possa corrigir e assegurar o que foi estabelecido inicialmente. Por fim, a “avaliação” traz análises depois de um período de aplicação dessa política, para conhecer os resultados e suas consequências. (SARAVIA, 2006, p. 32-35)

Nessa perspectiva, Cury (2002), discorre que a historiografia da Educação brasileira esteve tão emaranhada em amplas e complexas teias político-sociais que sua universalização como um direito foi tardiamente consolidado no ordenamento jurídico. Somente na Constituição Federal de 1934, a Educação foi assumida como um direito social e dever do Estado, mas essa carta magna só teve três anos de vigência. Assim, sua universalidade só foi retomada pela Constituição de 1988, a princípio, de caráter obrigatório e gratuito dos 7 aos 14 anos de idade. E, depois, a partir dos 4 anos aos 17 anos de idade (Emenda Constitucional n° 59/2009).

A partir de então, a Educação foi promulgada como direito público subjetivo (CF, art. 208, § 1º), ou seja, do direito “[...] nascem prerrogativas próprias das pessoas em virtude das quais elas passam a gozar de algo que lhes pertence como tal.” (CURY, 2008, p. 296). A partir disso, um conjunto de políticas públicas foram criadas visando a garantia do direito à Educação.

Em conformidade, Duarte (2004, p. 113) explica que “[...] como todo direito cujo objeto é uma prestação de outrem, ele supõe um comportamento ativo ou omissivo por parte do devedor”. Dessa forma, “[...] o direito público subjetivo configura-se como um instrumento jurídico de controle da atuação do poder estatal, pois permite ao seu titular constranger judicialmente o Estado a executar o que deve” (DUARTE, 2004, p. 113).

Atendimento educacional-pedagógico em ambiente hospitalar: trajetória legal

A garantia da escolarização de crianças e/ou adolescentes hospitalizados

foi estruturada no formato de classes hospitalares. A sua fundamentação legal, no entanto, não foi germinada de forma ligeira e conta com a interação de vários movimentos e documentos legais a nível federal desde a década de 1990.

Conforme Fonseca *et al* (2018), ao ampliar a análise documental sobre esse tipo de atendimento, identifica-se como marco legal a própria Constituição Federal de 1988, que apesar de não citar o atendimento pedagógico hospitalar, versa em seu artigo 206 a obrigatoriedade do ensino, considerando os princípios da igualdade de condições para o acesso e permanência na escola.

O Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), de 1990, também é apontado como outro marco importante na análise documental, já que prevê no art. 57, que:

O poder público estimulará pesquisas, experiências e novas propostas relativas a calendário, seriação, currículo, metodologia, didática e avaliação, com vistas à inserção de crianças e adolescentes excluídos do ensino fundamental obrigatório (BRASIL, 1990).

Em seguida, a promulgação da Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDBEN, 1996) também aparece. Por meio do art. 58, reafirma outros tipos de atendimento educacional além da classe comum, ao dispor que:

[...] o atendimento educacional será feito em classes, escolas ou serviços especializados, sempre que, em função das condições específicas dos alunos, não for possível a sua integração nas classes comuns de ensino regular (BRASIL, 1996).

Os documentos citados acima, apesar de versarem sobre a oferta obrigatória dos serviços educacionais, não

mencionam especificamente a denominação “classe hospitalar”. O primeiro documento oficial de âmbito federal a utilizar tal expressão foi a Política Nacional de Educação Especial (1994), que utiliza a nomenclatura para se referir ao atendimento pedagógico educacional em regime hospitalar e a coloca sob a custódia da Educação Especial por entender que o educando estaria sob risco de desenvolvimento.

No ano subsequente, o direito ao acompanhamento do currículo escolar durante a hospitalização foi reafirmado com a aprovação da Resolução nº 41, de 13 de outubro de 1995, através do Conselho Nacional de Direitos da Criança e do Adolescente (CONANDA). O texto aprovado tem suas bases no documento da Sociedade Brasileira de Pediatria, em 1993, onde foi salientado “o direito de desfrutar de alguma forma de recreação, programas de educação para a saúde, acompanhamento do currículo escolar, durante sua permanência hospitalar” (BRASIL, 1995), dentre outras 19 recomendações que versam sobre a dignidade, o cuidado e a atenção durante a estadia no hospital.

Em 2001, com a vigência das Diretrizes Nacionais para a Educação Especial na Educação Básica, foi especificado várias formas de atendimento nessa modalidade das quais se destacavam: as Classes comuns, Salas de recursos, Itinerância, Professores-intérpretes, Classe especial, Ensino domiciliar e a Classe hospitalar. A respeito desta, o documento define:

Classe hospitalar: serviço destinado a prover, mediante atendimento especializado, a educação escolar a alunos impossibilitados de frequentar as aulas em razão de tratamento de saúde que implique internação hospitalar ou atendimento ambulatorial. (BRASIL 2001, p. 50-52)

Somente em 2002, por meio da Secretaria de Educação Especial, o Ministério da Educação elaborou o documento “Classe Hospitalar e Atendimento Pedagógico Domiciliar: Estratégias e orientações”. Este tem sido considerado o mais completo e usual desde então.

Já em 2018, uma mudança de prisma a partir da homologação da lei nº 13.716/18, assegurou o atendimento educacional a todos os estudantes da Educação Básica reclusos para fins de saúde, em regime hospitalar ou domiciliar por tempo prolongado. Com isso, o texto da LDBEN passa 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. (BRASIL, 1996, art. 4º-A).

Em pesquisa realizada por Fonseca (1999), percebe-se quando analisadas as políticas e diretrizes do trabalho de classe hospitalar que, enquanto quarenta por cento das classes hospitalares seguiam a política e diretrizes da Educação Especial, as restantes se orientavam pelas diretrizes contidas na LDBEN/96 ou em legislação educacional e/ou sanitária de seu Estado ou Município. Sendo que apenas duas classes hospitalares possuíam legislação própria para este tipo de atendimento.

Percurso metodológico: trilhando o caminho da pesquisa

O direcionamento metodológico adotado foi o da pesquisa exploratória, que permite explorar o problema em vários aspectos, inclusive se familiarizando com o tema a partir dos sujeitos que o compõem (MINAYO, 2014). Partindo de um estudo

bibliográfico para compreensão da trajetória legal sobre as classes hospitalares, elencaram-se as seguintes produções: Fonseca (1999) e Fonseca *et al* (2018).

Em seguida, recorreu-se a SEDU-ES para realização de entrevistas semiestruturadas. A Coordenadoria de Educação Especial (CEE) do estado deu seu aceite para responder às indagações do estudo, mas explicou que a classe hospitalar havia recentemente migrado de gerência para a Secretaria de Educação Básica. Apesar da transição, a Assessoria dessa Coordenação apontou elementos-chave para compreensão de como se desenvolveu essa política de atendimento no estado. Foi também a partir desse primeiro contato, que se optou por um recorte para a cidade de Vitória, com foco no sistema público de saúde. Esse recorte se justifica porque foi constatado que os atendimentos pedagógicos de regime hospitalar ocorrem em maior volume na capital, já que é o lócus de concentração das especialidades pediátricas e do hospital de referência para crianças e adolescentes.

Na busca de outros elementos que pudessem somar a interpretação de dados, buscaram-se os profissionais em atuação na *classe* desse hospital de referência para crianças e adolescentes na capital. Com isso, mais vezes possibilitaram o conhecimento desse regime de atendimento. A pesquisa foi realizada no período de abril a agosto de 2022. O perfil dos sujeitos da pesquisa pode ser visualizado no quadro abaixo:

Quadro 1 – Perfil dos participantes da entrevista semiestruturada

Material analisado	Cod	Formação Inicial	Cargo que exerce	Tempo de atuação
Entrevista 1	ACEE	Pedagogia	Assessor da Coordenação de Educação Especial (SEDU)	2 anos

Entrevista 2	P 1	Pedagogia	Pedagogo	3 meses
Entrevista 3	T A 1	Ciências Contábeis	Técnico- Administ rativo	20 anos

Fonte: Elaborado pelas autoras.

As contribuições de Bogdan e Biklen (1994) foram utilizadas durante a análise de dados. Partindo das transcrições das entrevistas semiestruturadas sucedidas de leituras atentas, a largada para a codificação foi aberta na tentativa de identificar ideias repetidas, semelhantes, contraditórias, silêncios e esquivas, assim como outras situações que envolvem os sujeitos da pesquisa. Por conseguinte, os códigos foram reorganizados em categorias, que neste estudo se distribuem em: “As Classes Hospitalares no Espírito Santo: da política nacional à estadual”; “Histórico e desenvolvimento de uma classe hospitalar no ES”, e, “Atuais demandas”

As Classes Hospitalares no Espírito Santo: da política nacional à estadual

Alguns dos marcos legais que versam sobre a classe hospitalar estão em desuso (BRASIL, 1994; 2001), outros desatualizados (BRASIL, 2002). Observa-se que mesmo vinculada a Educação Especial, sua oferta deveria ser assegurada não só às crianças e aos adolescentes com deficiência ou transtornos globais do desenvolvimento, mas a todas que estavam em situação de risco ao desenvolvimento e, por isso, havia o entendimento de que se encontram numa situação especial. Este risco ao desenvolvimento advém não só da enfermidade, mas também das restrições às relações de convivência, inclusive das experiências escolares. Para que essa interpretação não seja relativizada, a lei 13.716/18 foi sancionada e assegura o atendimento a todos os estudantes da Educação Básica.

De acordo com Oliveira (2019), em levantamentos realizados em todo o Brasil com professores em atuação nas *classes*,

ainda se tem uma ideia de imprecisão quanto às legislações que tratam desse tipo de atendimento. É nos estudos de Fonseca *et al* (2018), que se destaca a autonomia dos Estados e Municípios na implementação de políticas públicas. As autoras ressaltam que dispor de uma fundamentação legal no âmbito federal é importante, mas independentemente de ter ou não esse corpus, seja ele claro ou implícito sobre o atendimento escolar hospitalar, cada unidade federativa ou município pode por meio das instâncias locais criar legislações e documentos particulares que orientem o atendimento escolar aos educandos enfermos.

É nesse sentido, que o relato da Assessoria de Coordenação da Educação Especial da SEDU-ES se encaixa, quando a questão sobre o porquê do atendimento em regime hospitalar ter se ancorado nas legislações de Educação Especial:

[...] pelo entendimento, inicialmente, de que eles estão em uma condição especial. Mas dentro da nossa rede estadual, esse entendimento já foi superado... as Diretrizes pedagógicas da nossa rede já estão descritas em portarias, que a classe hospitalar atende estudantes [de toda a] Educação Básica. Então, isso já está claro para a rede [estadual]. (ACEE, 2022).

Trata-se da Portaria n.º 168-R, de 23 de dezembro de 2020, na qual estabelece normas e procedimentos complementares referentes à avaliação, à recuperação de estudos e ao ajustamento pedagógico dos estudantes das unidades escolares da Rede Estadual de Ensino do estado do Espírito Santo e dá outras providências. De forma explícita, o artigo 47 dispõe:

O atendimento educacional em regime hospitalar será ofertado aos estudantes matriculados no sistema regular de ensino, no âmbito da educação básica, visando à manutenção do vínculo

com as escolas por meio de uma flexibilização curricular e/ou metodológica favorecendo seu ingresso, retorno ou adequada integração à comunidade escolar, como parte do direito de atenção integral. (SEDU, 2020, p. 36).

Dessa maneira, o que antes era entendido como responsabilidade quase exclusiva da Secretaria de Educação Especial do estado passou a cargo da Secretaria de Educação Básica, em 2020.

De acordo com informações disponibilizadas no site da SEDU, os hospitais que realizam o atendimento educacional em regime hospitalar são: 1. Hospital Infantil e Maternidade Dr. Alzir Bernardino Alves (HIMABA), em Vila Velha; 2. Hospital Infantil Nossa Senhora da Glória (HINSG)/Hospital da Polícia Militar (HPM), em Vitória; e, 3. Associação Capixaba Contra o Câncer Infantil (ACACCI) em Vitória. Em diálogo sobre a expansão desse tipo de atendimento, a Assessoria relata:

[...] a gente só pode expandir [as classes hospitalares] para municípios que tenham hospitais de referências, que tenham condições de ofertar. Então, a gente começou um diálogo ano passado já, com [os municípios de] Cachoeiro e São Mateus. Porque aí, as crianças e jovens que são daquela regional [podem ser atendidas]. [...] Se eu tiver uma classe hospitalar em Cachoeiro, eles vão andar menos, o acesso vai ser mais fácil para a família inclusive. (ACEE, 2022)

Percebe-se que a maior parte dos hospitais de referência a criança e aos adolescentes, tem concentração na Grande Vitória, a respeito disso, a Assessoria comenta:

Na verdade, tudo só em Vitória! Porque [em] Vila Velha nós temos o HIMABA, mas atende um grupo muito menor e específico ao

município de Vila Velha, mas Vitória... o HPM [Hospital da Polícia Militar] e o Hospital Infantil, recebem demandas do Estado inteiro, né. Crianças e jovens de todos os municípios e das divisas do nosso Estado! Tem gente do Rio, da Bahia, de Minas, internados e em escolarização. (ACEE, 2022)

Nota-se que o HPM foi citado como um dos polos de atendimento educacional no relato acima. Apesar de não ter sido idealizado como *lócus* das *classes*, atualmente fornece um anexo ao HINSG. De acordo com o site da Secretaria de Estado da Saúde do Espírito Santo (SESA), o HINSG foi inaugurado em 1935 e teve sua capacidade expandida para 149 leitos disponíveis, atendendo urgência e emergência, procedimentos eletivos e ambulatoriais. Dessa maneira, por conta da grande quantidade de especialidades que possui e busca atender, o espaço já não comporta o número de atendimentos realizados.

Portanto, o HPM não possui equipe própria para realizar os atendimentos pedagógicos-educacionais, mas cede espaço para a equipe que já está em atuação no HINSG. Assim, percebe-se que a capital do Estado possui no sistema público de saúde apenas um hospital que abriga a classe hospitalar.

Histórico e desenvolvimento de uma classe hospitalar no ES

De acordo com Fonseca (1999), destacamos que somavam 12 as unidades federativas em 1997 sem identificação de classe hospitalar. Dos quatro estados da região sudeste apenas um não possuía atendimento pedagógico em hospitais. À época, dentre as unidades federativas que consideravam a implantação do serviço, os motivos para a não oferta eram variados, como: “[...] falta de profissional especializado para dar suporte ao trabalho, falta de professores para este tipo de

atuação e falta de recursos financeiros”. (FONSECA, 1997, p. 121)

A classe hospitalar apontada neste estudo surgiu a partir da compreensão da equipe de Serviço Social para a necessidade de continuar o processo de escolarização dos educandos-pacientes oncológicos.

[...] quando as crianças da oncologia começavam o tratamento, a princípio elas ficavam de 8 meses a 2 anos sem frequentar a escola por conta da enfermidade. Nisso, quando essa criança tinha o período de retornar [a escola], ela não queria mais porque o ano [letivo] já tinha passado e o índice de evasão era muito grande. (TA1, 2022).

Buscando exemplos em pesquisas e experiências em outros hospitais, a equipe de Serviço Social se espelhou no Hospital Menino Jesus, no estado do Rio de Janeiro (RJ). Este hospital, que hoje é o maior centro de pediatria no sistema público do RJ, é o mais antigo centro de iniciativa de classe hospitalar para crianças de classe comum no Brasil (ARAÚJO, 2017).

Assim, a equipe de Serviço Social montou um projeto e apresentou à SEDU-ES. A partir de parcerias com a ACACCI e um espaço cedido no terreno do hospital, deu-se a construção da *classe*, inaugurada em 2001. No entanto, de acordo o TA1, o espaço foi inaugurado, mas a SEDU não assumiu. Somente em 2005 foi enviado um coordenador pedagógico. Essa informação foi confirmada pela própria Assessoria da Coordenação de Educação Especial:

[...] [Nesse hospital] tem pessoas que estão à frente [desse movimento] e em articulação com a ACACCI, surge então a classe hospitalar. [...] E aí... as parcerias, as parcerias somos nós da SEDU, que surge ao longo dos anos para a implementação dessa política, até então ficava muito no âmbito das assistências dos hospitais. (ACEE, 2022).

No período de 2001 a 2005, a classe hospitalar se desenvolveu com o apoio dos profissionais técnico-administrativos, da equipe de Serviço Social e com uma outra profissional que, à época, atuava no hospital e tinha formação em pedagogia. A relação entre a *classe* e as escolas ocorriam com mais dificuldade, pois não havia nenhum convênio com os órgãos responsáveis pela Educação.

[...] a escola não se sentia muito pressionada, mas mesmo assim nós mandávamos, nós pedíamos, solicitávamos [as atividades]. Só não podíamos emitir relatório. Na verdade, nós emitíamos um relatório não-formal para poder informar o que foi desenvolvido com aquela criança. [...] Quando a SEDU assume e tudo mais, em 2005, [a Classe Hospitalar] começa a tomar um corpo [...]. Eles enviaram nessa época um Pedagogo e nós fomos tentando organizar os registros, as fichas, os modelos de relatório e fomos adaptando, trazendo a lei para dentro de tudo isso. [Com isso], começamos a mostrar para a escola que a partir daquele momento a própria Secretaria tomava conta do projeto e nós tínhamos o amparo legal [...]. Assim, o trabalho tem mais credibilidade, o que acaba facilitando o entendimento da família e a aceitação do acompanhamento pedagógico. Só que o coordenador [pedagógico] só ficou aqui quase um ano. Depois disso, eles [SEDU] tiraram a coordenação pedagógica. (TA1, 2022).

Novamente, a Secretaria de Estado da Educação não assume a responsabilidade das *classes*, retirando a coordenação pedagógica e deixando a gestão a cargo da equipe do hospital e de professores ora designados pela

Superintendência para cumprir carga horária na instituição hospitalar. Nesse contexto, membros da equipe do hospital junto aos professores, buscaram participar de congressos, seminários e eventos na tentativa de compreender como funcionavam as outras classes hospitalares. Em questionamentos a respeito do apoio da Secretaria ou da Superintendência para o pagamento de inscrições e deslocamentos, a TA1 nos conta:

Não, nunca bancou nada! Sempre foi por nossa conta [...], das últimas vezes, nós até tentamos! Eu não sei se eles não viram interesse ou acharam que não era necessário, mas eles nunca quiseram bancar. [...] Então, [as instituições] enviavam convites, muitas vezes os professores sentiam desejo de ir também e acabavam indo. E até a liberação para esse professor ir, a própria Secretaria não dava. Muito complicado! (TA1, 2022).

Entre 2006 e 2020 a *classe* ficou sem coordenação pedagógica, cabendo a técnica-administrativa responsável pelo espaço de se sentar com os professores para discutir os planejamentos, os procedimentos de entrada no leito/isolamento, estabelecer relações com a escola de origem, conversar com familiares, elaborar relatórios e providenciar os recursos materiais. Com o cenário extraordinário de pandemia da Covid-19, os protocolos de circulação no ambiente hospitalar e de atendimento ao leito se tornaram mais rígidos. A própria gestão do hospital começou a cobrar a *classe* e a SEDU por uma melhor articulação e pela presença de uma coordenação pedagógica.

[...] A gente começou a fechar e afunilar com eles [SEDU]. Tem que ter um pedagogo! Afinal, dentro do documento [oficial] diz que tem que ter uma coordenação

pedagógica. Por que não tem? (TA1, 2022).

De fato, o documento “Classe Hospitalar e Atendimento Pedagógico Domiciliar” (BRASIL, 2002), prevê nos recursos humanos ao menos três profissionais: um professor para coordenar, um professor para lecionar e um profissional de apoio. Além de deixar explícito que:

O atendimento educacional hospitalar e o atendimento pedagógico domiciliar devem estar vinculados aos sistemas de educação como uma unidade de trabalho pedagógico das Secretarias Estaduais, do Distrito Federal e Municipais de Educação, como também às direções clínicas dos sistemas e serviços de saúde em que se localizam. (BRASIL, 2002, p. 15)

Ao discernir sobre o direito à Educação, Cury (2002, p.296) anuncia que:

Do dever, dever de Estado, nascem obrigações que devem ser respeitadas tanto da parte de quem tem a responsabilidade de efetivá-las, como os poderes constituídos, quanto da colaboração vinda da parte de outros sujeitos implicados nessas obrigações.

Compreendendo que a consolidação da Educação como direito e dever do Estado tem fomentado a pauta de políticas públicas para educação, recorre-se à afirmação de Muller (2000, p. 191) para destacar que “as políticas públicas constituem, assim, um nível de interpretação específica da atividade política”. Portanto, as Políticas de Governo de uma determinada gestão demonstram como ela se posiciona e trata os direitos fundamentais.

Desde sua inauguração, a *classe* passou por longos períodos sem uma coordenação pedagógica no próprio

hospital, primeiro de 2001 a 2004, depois de 2006 a 2020. Nesse tempo, a Secretaria de Educação do ES passou por diferentes gestões governamentais, tal como se expõe no quadro abaixo:

Quadro 2 - Relação dos mandatos governamentais de 1999 a 2022

Governos	Partido Político	Período do mandato
José Ignácio da Silva	PSDB	1999-2002
Paulo Hartung	PSB	2003-2006
	PMDB	2007-2010
Renato Casagrande	PSB	2011-2014
Paulo Hartung	PMDB	2015-2018
Renato Casagrande	PSB	2019-2022

Fonte: Elaborado pelas autoras.

Apesar do atendimento escolar em regime hospitalar ter respaldo nas Políticas de Estado (CF de 1988, LDBEN 9.394/96, ECA de 1990), por garantir a continuidade dos estudos, também foi tratada em políticas de governo no âmbito federal, inicialmente com os planos nacionais de educação especial. E, mesmo sob o véu da Educação Especial, a *classe* ficou desassistida de uma coordenação pedagógica no hospital ao longo de várias gestões governamentais no ES.

Tendo em vista as etapas das ações públicas (SARAVIA, 2006), percebe-se que o problema em garantir a educação aos educandos afastados por questões de saúde chegou à mesa de discussões do Governo Federal, constituindo pauta da agenda interna para que se pudesse elaborar alternativas para solucionar o problema. O detalhamento desta alternativa (consolidada nas classes hospitalares), bem

como sua execução foi exposta em documentos oficiais que descentralizou as ações ao distribuir a responsabilidade às Secretarias de Estado, do Distrito Federal e Municípios (BRASIL, 2002, p. 15).

Sabendo que a etapa de “implementação”, preocupa-se também com o estudo dos obstáculos; o “acompanhamento”, permite correção; e, a “avaliação” demonstra os resultados e suas consequências, quando elencamos o estado do Espírito Santo para análise dessa política, observa-se falhas justamente nessas etapas (de implementação, execução, acompanhamento e avaliação).

Somente em dezembro de 2020, com a aprovação da Portaria n.º 168-R/2020, a SEDU-ES estabeleceu normas e procedimentos complementares ao emprego de pedagogos, juntamente com outras providências para a educação hospitalar. Assim, o artigo 49 dispõe:

Para o atendimento educacional em regime hospitalar serão disponibilizados professores habilitados para os anos iniciais do ensino fundamental e por área de conhecimento para os anos finais do ensino fundamental e ensino médio, bem como pedagogos contratados por meio de Edital publicado anualmente por esta Secretaria. (SEDU, 2020, p. 37)

Observa-se que a aprovação dessa Portaria se deu em um cenário de pandemia da Covid-19, quando as gestões dos hospitais estreitaram os protocolos de biossegurança e, assim, a SEDU-ES foi pressionada a estabelecer melhor as normativas para o funcionamento da *classe*.

Atuais demandas

As diferenças entre uma classe regular e uma classe hospitalar são muitas, principalmente no que tange a estruturação arquitetônica, a organização dos espaços e tempos, a formação e interação de laços sociais. Entretanto, uma escuta sensível e um olhar atento também permite avistar as semelhanças. Estas se refletem na subjetividade dos educandos, nos desafios diários de adaptação das práticas e recursos

pedagógicos, das condições de trabalho e de estudo, da pressão para investimentos mais dignos à Educação e das barreiras encontradas ao contactar os gestores. Os relatos que se seguem evidenciam as atuais demandas da classe hospitalar visitada e se concentram na 1. Baixa divulgação do atendimento:

Nós fazemos o contato com a escola e eles deveriam enviar as atividades. Quando ligamos, a escola fica surpresa em saber que existe esse tipo de atendimento. Desconhecem que existe uma legislação específica que respalda a continuidade dos estudos em ambiente hospitalar. Então, muitas vezes, as escolas não enviam e, quando enviam, não entendem que há a necessidade de adaptação das atividades. Por exemplo, já tivemos caso de uma criança internada por queimadura, que afetou todo o braço que ela tinha domínio da escrita, daí escola envia um estudo dirigido totalmente discursivo... então, coube a nós adaptarmos as atividades para que a criança continuasse seus estudos e não retornasse à escola com déficit ou atraso no conteúdo. (P1, 2022).

2. Falta de recursos humanos: “A desproporção do quadro de professores em comparação ao número de leitos que o hospital abarca faz com que muitas crianças não sejam assistidas (P1, 2022)”; 3. Falta de recursos financeiros:

Ontem mesmo eu conversei com a [P1] porque nós estamos com praticamente nada. [...] Eu falei com ela que na verdade, nós temos que suspender tudo, porque se você não tem uma borracha para dar ao aluno, você não tem que entrar dentro da enfermaria para atender essa criança. Se você não tem um lápis de cor para ofertar, um apontador... como vamos fazer? Se a criança errar, vai

apagar com o que? Não tem como! Suspende! Nós fazemos um documento e vamos justificar que não estamos atendendo pela falta de material. Eu acho que eles só vão sentir e se preocupar a partir do momento que os atendimentos forem suspensos e nós pararmos de dar “jeitinho”. (TA1, 2022)

4. Falta de interação com os gestores:

A visita mais demorada foi a da SEDU. A da Superintendência [de Carapina] foi muito rápida. Eles vieram e tentaram averiguar a necessidade das nossas demandas, porque nós enviamos e-mail solicitando verbas para a classe; alguns direitos para os professores e relacionados também ao direito da criança. Então, eles vieram para uma conversa de escuta com os professores para tentar normatizar isso. [Mas], eu percebo que essas visitas são [entre períodos] muito demorados. Deveria ser mais constante. A escuta com o professor, tentar entender como funciona, qual a dinâmica de uma Classe Hospitalar. A Secretaria peca nisso. Não só a SEDU, mas a própria SESA. [Afinal], nós estamos dentro do hospital! [...] Se eu não levo as coisas para eles, eles não procuram entender o que está acontecendo. Então, as duas Secretarias são bem omissas. (TA1, 2022)

E, 5. Descumprimento de direitos trabalhistas: “Os profissionais da educação em atuação na classe não recebem adicional de insalubridade (P1, 2022)”.

Considerações finais

Assim, verifica-se que a legislação corrente sobre a continuidade dos atendimentos educacionais em regime hospitalar não é reconhecida pelas escolas no Estado, o que impacta na rotina dos atendimentos pelas dificuldades em contactar e estabelecer diálogos com a

escola de origem do educando-paciente. Em outro ponto, percebe-se que o pouco quantitativo de recursos humanos (professores contratados) não consegue atender a demanda que chega e por isso muitas crianças/adolescentes estão sendo desassistidas. A falta de recursos financeiros interfere na manutenção das atividades e alerta para um quadro que se estende naquela classe. Também, percebe-se o descontentamento com a postura das duas secretarias (SESA e SEDU) que desconhecem a dinâmica dos atendimentos educacionais que ocorrem no espaço.

É importante destacar que o direito aos adicionais de periculosidade e de insalubridade para os profissionais em atuação nas classes hospitalares é preconizado desde 2002, tal como se pode averiguar na citação abaixo:

Deve ser assegurado ao professor de classe hospitalar o direito ao adicional de periculosidade e de insalubridade assim como ocorre com os profissionais de saúde conforme previsto na CLT (título II, capítulo V, seção XIII) e a Lei 6.514 (22/12/1997) (BRASIL, 2002, p. 20).

Entre tantos desafios, em mais de vinte anos desde a inauguração da classe pesquisada, os resultados do estudo nos levam a constatar que houve e ainda há um descumprimento da legislação vigente na garantia dos atendimentos em ambiente hospitalar em vários aspectos. No que tange a política estadual, vê-se que houve recentemente mudanças a partir da lei nº 13.716/18 que altera a LDBEN/96. Mas, ainda que os atendimentos no formato de classes hospitalares ocorressem amparados na modalidade da Educação Especial, as gestões governamentais que passaram pelo ES não trataram com a devida seriedade, além de ser notório a oferta insuficiente desse serviço e sua distribuição estadual, já que as *classes* se concentram na região metropolitana, especialmente na capital.

Sabe-se ainda que este trabalho não se encerra aqui, pois ainda há muito o que indagar, ouvir, registrar e aprender. Entretanto, espera-se ter fornecido elementos para potencializar a luta de acesso e permanência das crianças e/ou adolescentes a uma educação de qualidade, haja vista que a não oferta desse atendimento pode configurar prática de exclusão do cenário escolar. E ainda, a penalização dos estudantes pela situação ocasional que os acometeu.

REFERÊNCIAS

ARAÚJO, Camila Camillozzi Alves Costa Albuquerque. **Atendimento escolar em ambiente hospitalar: um estudo de caso do estado de São Paulo**. 2017. 349f. Dissertação (Mestrado em Administração Pública) – Fundação João Pinheiro, Belo Horizonte, 2017. Disponível em: https://bdtd.ibict.br/vufind/Record/FJP_796afccc30865018e427f2f89b8fdf2b. Acesso em: set/nov de 2022.

BOGDAN, Robert; BIKLEN, Sari. **Investigação qualitativa em educação: uma introdução à teoria e aos métodos**. Portugal: Porto Editora, 1994.

BRASIL. **Constituição (1988)**. Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília, DF: Senado Federal: Centro Gráfico, 1988.

BRASIL. **Lei Federal nº 8.069, de 13 de julho de 1990**. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/CCIVIL_03/leis/L8069.htm. Acesso em: set/nov de 2022.

BRASIL. **Resolução nº 41, de 13 de outubro de 1995**. Brasília: Imprensa Oficial. Disponível em: <https://www.gov.br/mdh/pt-br/aceso-a-informacao/participacao-social/conselho-nacional-dos-direitos-da-crianca-e-do-adolescente->

[conanda/resolucoes/resolucoes-1-a-99.pdf](#).

Acesso em: set/nov de 2022.

BRASIL. **Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional**, LDB. 9394/1996.

BRASIL. **Resolução CEB/CNE nº 2, de 11 de fevereiro de 2001** Diretrizes Nacionais para a Educação Especial na Educação Básica. Brasília: MEC. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/seesp/arquivos/pdf/diretrizes.pdf>. Acesso em: set/nov de 2022.

BRASIL. **Classe hospitalar e atendimento pedagógico domiciliar: Estratégias e orientações** (2002). Secretaria de Educação Especial. Brasília: MEC; SEESP, 2002. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/seesp/arquivos/pdf/livro9.pdf>. Acesso em: set/nov de 2022.

CURY, Carlos Roberto Jamil; FERREIRA, Elenice Silva. A Educação como Direito e o Direito à Educação democrática como princípio: uma homenagem a Anísio Teixeira. In: **Educação é da nossa conta**. Construções, palavras e produtos. Salvador: TCE/TCM, v. 1, 2022. p. 69- 108. Disponível em: <https://irbcontas.org.br/biblioteca/educacao-e-da-nossa-conta-vol1-dialogos-com-anisio/>. Acesso em: set/nov de 2022.

CURY, Carlos Roberto Jamil. A Educação Básica como Direito. **Cadernos de Pesquisa** (Fundação Carlos Chagas), São Paulo, v.38, p. (293-303), 2008. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0100-15742008000200002>. Acesso em: set/nov de 2022.

ESPIRITO SANTO. Portaria no 168-R, de 23 de dezembro de 2020. **Diário oficial dos poderes do estado**. Poder Executivo, Vitória, ES, 28 de dez. 2020. Disponível em: <https://sedu.es.gov.br/Media/sedu/Portarias%20e%20Editais/Portaria%20N%C2%BA>

[%20168-R%20DO%2028-12-2020.pdf](#).

Acesso em: set/nov de 2022.

FONSECA, Eneida Simões da. A Situação Brasileira do Atendimento Pedagógico Educacional Hospitalar. **Educação e Pesquisa**, São Paulo, v. 25, n. 1, p. (117-129), jan./jun. 1999. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1517-97021999000100009>. Acesso em: set/nov de 2022.

FONSECA, Eneida Simões da; ARAÚJO, Camila Camillozzi Alves Costa de Albuquerque; LADEIRA, Carla Bronzo. Atendimento Escolar Hospitalar: Trajetória pela Fundamentação Científica e Legal. **Rev. bras. educ. espec.**, Bauru, v.24, n. spe, p. (101-116), out./dez., 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1413-65382418000400008>. Acesso em: set/nov de 2022.

GIANEZINI, K; BARRETO, M. L; GIANEZINI, M; LAUXEN, L; BARBOSA, G. D; VIEIRA, R. S. Políticas Públicas: definições, processos e constructos no século XXI. **Revista de Políticas Públicas**, São Luís, v. 21, n. 2, p. (1065-1084), mar., 2017.

MULLER, P. L'analyse Cognitive des Politiques Publiques: vers une sociologie politique de l'action publique. **Revue Française de Science**, Paris, v. 50, n. 2, p. (189-208), 2000. Disponível em: https://www.persee.fr/doc/rfsp_0035-2950_2000_num_50_2_395464. Acesso em: set/nov de 2022.

MINAYO, Maria Cecília de Souza (org.). **Pesquisa Social**. Teoria, método e criatividade. 18 ed. Petrópolis: Vozes, 2001.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. **O desafio do conhecimento**: pesquisa qualitativa em saúde. 13. ed., São Paulo: Hucitec, 2013.

OLIVEIRA, Dalila Andrade. As políticas públicas em educação e a pesquisa acadêmica. In: OLIVEIRA, D. A; DUARTE, Adriana. (org.). **Políticas Públicas e Educação: regulação e conhecimento**. Belo Horizonte: Fino Traço, 2011a. p. 71-90.

OLIVEIRA, Dalila Andrade. Das políticas de governo à política de Estado: reflexões sobre a atual agenda educacional brasileira. **Educ. Soc.**, Campinas, v. 32, n. 115, p. 323-337, abr./jun., 2011b.

SARAVIA, E. Introdução à Teoria Política Pública. In: SARAVIA, E. FERNANDES, E. (org.). **Políticas Públicas**. Brasília: ENAP, 2006, v. 1. p. 21-42. Disponível em: https://repositorio.enap.gov.br/bitstream/1/2914/1/160425_coletanea_pp_v1.pdf. Acesso em: set/nov de 2022.

VIEIRA, Sofia Lerche. Política(s) e Gestão da Educação Básica: revisitando conceitos simples¹. **RBP AE**, v. 23, n. 1, p. (53-69), jan./abr., 2007a. Disponível em: <https://doi.org/10.21573/vol23n12007.19013>. Acesso em: set/nov de 2022.

VIEIRA, Sofia Lerche. A educação nas constituições brasileiras: texto e contexto. **R. Bras. Est. Pedag.**, Brasília, v. 88, n. 219, p. (291-309), mai./ago., 2007b. Disponível em: http://www.ia.ufrj.br/ppgea/conteudo/cont_eudo-2010-1/3SF/VIEIRA,SofiaEducacaonasconstitui_coes,2007.pdf. Acesso em: set/nov de 2022.