ISSN: 2358-8829

QUANDO A DOENÇA INTERROMPE A ESCOLA: CONDIÇÕES DE CONTINUIDADE EDUCACIONAL NA HOSPITALIZAÇÃO INFANTIL

Guilherme Moreira Martins [1]
Lilian K. de S. Galvão (orientadora) [2]

RESUMO

A hospitalização infantil pode provocar interrupções no percurso educacional da criança, especialmente quando há afastamento prolongado da escola e ausência de estratégias institucionais que garantam a continuidade da aprendizagem em outros contextos. Nesse cenário, torna-se fundamental analisar as condições que possibilitam ou limitam a manutenção do vínculo escolar durante o período de internação, considerando que o direito à educação deve ser assegurado mesmo em situações de adoecimento. Este estudo tem como objetivo analisar as condições de continuidade escolar de crianças hospitalizadas durante o período de internação. Trata-se de uma pesquisa quantitativa descritiva realizada com cuidadores de crianças hospitalizadas em um hospital de João Pessoa-PB. A coleta de dados ocorreu por meio de um questionário semiestruturado que investiga condições de continuidade escolar durante a internação. O estudo foi aprovado por Comitê de Ética em Pesquisa, em conformidade com as diretrizes das Resoluções nº 466/2012 e nº 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde. Os resultados indicam limitações na oferta de suporte pedagógico durante a internação, evidenciadas pela baixa presença de atividades escolares na rotina hospitalar e por dificuldades na comunicação entre escola, família e hospital. Espera-se que os achados contribuam para o debate sobre o direito à educação em contextos hospitalares, evidenciando desafios para a efetivação de práticas que assegurem a continuidade do processo educativo mesmo em situações de adoecimento.

Palavras-chave: Hospitalização infantil, Continuidade escolar, Direito à educação, Internação, Atividades escolares.

INTRODUÇÃO

O direito à educação é assegurado à criança e ao adolescente independentemente de sua condição de saúde, cabendo aos sistemas de ensino garantir as condições de acesso e continuidade da escolarização também em situações de adoecimento (Brasil, 1990). Entretanto, quando a hospitalização se prolonga, o vínculo da criança com a escola tende a se fragilizar, comprometendo tanto a frequência às aulas, como a manutenção da identidade de "estudante" construída no cotidiano escolar (Fontes, 2005).

[1] Graduando do Curso de Psicopedagogia da Universidade Federal da Paraíba - UFPB, guilhermemoreiramartins30@gmail.com;
[2] Professora orientadora: doutora em Psicologia pela Universidade Federal da Paraíba - UFPB, liliangalvao@yahoo.com.br.
Trabalho vinculado ao projeto de pesquisa "Uso de telas por crianças hospitalizadas e cuidadores", com financiamento do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq).

ISSN: 2358-8829

Essa garantia decorre diretamente da Constituição Federal de 1988 que estabelece a educação como direito de todos e dever do Estado e da família (art. 205) e assegura o dever do Estado de garantir atendimento educacional especializado a quem dele necessitar (art. 208, inciso III). A Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (Lei nº 9.394/1996) reforça essa garantia ao prever que o atendimento educacional especializado seja assegurado preferencialmente na rede regular de ensino, sem prejuízo de modalidades alternativas quando a frequência regular não for possível, como ocorre durante internações prolongadas (Brasil, 1996).

A legislação brasileira prevê ainda mecanismos infralegais específicos para abrandar esse afastamento. A Resolução CNE/CEB nº 2/2001 determina que os sistemas de ensino devem garantir condições de acesso à educação a alunos com necessidades educacionais especiais, categoria que abrange situações decorrentes de condições de saúde (Brasil, 2001). Também, o Ministério da Educação institui diretrizes para a Classe Hospitalar e o atendimento pedagógico domiciliar, reconhecendo o atendimento educacional em ambiente de tratamento de saúde como estratégia para assegurar a escolarização (Brasil, 2002).

A Classe Hospitalar é um serviço de apoio pedagógico especializado, oferecido a alunos impossibilitados de frequentar a escola regular em razão de tratamento de saúde, sendo enquadrado como uma modalidade de Atendimento Educacional Especializado (Pacco; Gonçalves, 2019). Funciona dentro do próprio ambiente de internação e busca garantir, ao mesmo tempo, a continuidade da aprendizagem formal e a manutenção do vínculo da criança com sua condição de estudante durante o período de adoecimento (Brasil, 2002; Matos; Mugiatti, 2006).

No Brasil, surgiu em 1950, quando foi implantada a classe hospitalar mais antiga em funcionamento contínuo no país, no então Hospital Municipal Jesus, no Rio de Janeiro (Pacco; Gonçalves, 2019). Apesar das normativas, o atendimento pedagógico hospitalar permanece pouco disseminado no país. Levantamento realizado a partir de dados do Censo Escolar indica que apenas cerca de 4,2% dos hospitais brasileiros contam com o serviço de Classe Hospitalar, ou seja, a escassez desse atendimento aparece como um padrão observado em âmbito nacional (Pacco; Gonçalves, 2019).

ISSN: 2358-8829

O atendimento pedagógico dentro do hospital contribui, também, para a manutenção da identidade da criança. Essa contribuição, no entanto, só é possível quando há uma ação articulada entre três instâncias: a escola de origem, a família e a instituição hospitalar, responsáveis por sustentar o vínculo pedagógico enquanto durar o afastamento da criança de sua rotina escolar (Matos; Mugiatti, 2006). Sem a classe hospitalar, a falta de comunicação entre escola e hospital impede que os professores recebam informações adequadas sobre o estado clínico do estudante, dificultando o planejamento pedagógico individualizado (Freitas; Moura; Galvão, 2026).

A ausência de estímulos adequados durante a internação pode comprometer a aquisição de habilidades esperadas nos marcos do desenvolvimento, ocasionando dificuldades de aprendizagem e de socialização (Oliveira et al., 2023).

Diante desse cenário, torna-se necessário investigar quais condições, relativas à escola de origem, à instituição hospitalar e à articulação entre ambas, possibilitam ou limitam a continuidade da escolarização de crianças hospitalizadas, com atenção para se essas condições se distribuem de forma equivalente entre diferentes perfis de crianças e de redes de ensino.

Objetivo geral

Analisar as condições de continuidade escolar de crianças hospitalizadas durante o período de internação, considerando o vínculo com a escola de origem, a disponibilidade de Classe Hospitalar e o suporte pedagógico remoto oferecido pelas escolas.

Objetivos específicos

1. Caracterizar a vinculação escolar das crianças hospitalizadas, considerando frequência, tipo de escola (pública ou privada), série cursada e tempo de afastamento.
2. Verificar a disponibilidade do serviço de Classe Hospitalar na instituição pesquisada.
3. Identificar o recebimento de atividades pedagógicas remotas por parte das escolas de origem durante a internação.
4. Analisar indícios de comunicação entre escola, família e hospital ao longo da internação.

METODOLOGIA

Este estudo caracteriza-se como uma pesquisa quantitativa de natureza descritiva. Foi realizada com 11 cuidadores de crianças com idade entre 5 e 12 anos hospitalizadas em um hospital da cidade de João Pessoa, Paraíba. Trata-se de um estudo exploratório de caráter

ISSN: 2358-8829

inicial, cujos achados devem ser interpretados com cautela e não generalizados para populações mais amplas. Dado o caráter exploratório e o tamanho reduzido da amostra, não foram aplicados testes de inferência estatística, sendo os resultados apresentados de forma descritiva.

A coleta de dados foi realizada por meio de um questionário semiestruturado, desenvolvido pelos autores e submetido a processo de validação de conteúdo por especialistas da área, tendo apresentado Coeficiente de Validade de Conteúdo geral de 0,907 (Hernández-Nieto, 2002). O instrumento reúne informações sociodemográficas dos cuidadores (parentesco, sexo, idade, estado civil, escolaridade, ocupação, número de filhos e renda familiar) e das crianças (idade, sexo, tempo de internação, ano/série escolar e tipo de escola).

Para os fins deste estudo, o tratamento dos dados priorizou o bloco do instrumento voltado à vinculação escolar: frequência à escola no momento da coleta, disponibilidade de Classe Hospitalar na instituição, recebimento de atividades pedagógicas remotas provenientes da escola de origem e rotina dentro do hospital, articulando-o ao perfil sociodemográfico dos cuidadores.

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa, em conformidade com as diretrizes das Resoluções nº 466/2012 e nº 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde, sob o CAAE nº 88652825.8.0000.5188. Todos os participantes foram informados sobre os objetivos da pesquisa e concordaram voluntariamente com sua participação por meio do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Participaram da pesquisa 11 cuidadores de crianças hospitalizadas entre 5 e 12 anos. Os cuidadores eram predominantemente mães (n=8), seguidas de avós (n=2) e um pai (n=1), com 10 participantes do sexo feminino e 1 do sexo masculino. A idade média dos cuidadores era de 38,2 anos e a média era de 2,7 filhos por família. Então, para parte dos cuidadores, o cuidado com a criança hospitalizada compete com a atenção demandada por outros filhos. Quanto ao perfil escolar das crianças, a amostra reuniu estudantes do maternal ao 7º ano do Ensino Fundamental, com tempo de internação variando entre 45 dias e 2 anos. Das 11 crianças, 5 estavam matriculadas em escolas privadas e 6 em escolas públicas.

Quanto à frequência escolar no momento da coleta, 6 das 11 crianças ainda mantinham algum vínculo de frequência com a escola, enquanto 5 encontravam-se completamente

ISSN: 2358-8829

afastadas de suas escolas regulares. A duração do afastamento informada pelos cuidadores variou de 3 meses a 2 anos.

Em relação à série cursada, a maior parte das crianças (9 das 11) encontrava-se nos anos iniciais do Ensino Fundamental (do 1º ao 5º ano), fase em que a alfabetização e a consolidação de habilidades básicas de leitura e escrita ainda estão em curso; apenas uma criança cursava a Educação Infantil (maternal) e uma estava nos anos finais (7º ano). Essa concentração é importante porque situa a maioria das crianças hospitalizadas justamente no período escolar em que interrupções prolongadas tendem a ter maior potencial de comprometer a aquisição de habilidades acadêmicas, padrão já observado durante a pandemia de COVID 19 (Façanha; Ferreira, 2025).

De modo geral, os cuidadores relataram limitações no apoio educacional: os 11 cuidadores (100%) afirmaram que a instituição hospitalar não oferecia o serviço de Classe Hospitalar, e 9 das 11 crianças (81,8%) não recebiam qualquer atividade ou material didático da escola de origem durante a internação, restando 2 delas (18,2%) com algum contato pedagógico remoto.

As duas únicas crianças que continuaram recebendo atividades escolares durante a internação eram, ambas, alunas de escolas privadas, o que equivale a 2 das 5 crianças de escola privada (40%) mantendo esse contato, contra 0 das 6 crianças de escola pública (0%). Essas duas crianças apresentavam também os menores tempos de internação da amostra (45 e 50 dias), o que pode ter facilitado a manutenção do contato; contudo, isso não explica a ausência completa de suporte às crianças de escola pública, cuja permanência hospitalar variou de 2 meses a 2 anos, sem que nenhuma delas tenha recebido acompanhamento remoto em qualquer momento desse intervalo. Vale destacar que a rede de ensino, isoladamente, não garante a continuidade do suporte. Entre as próprias crianças de escola privada, havia casos de internação longa, 14 meses e 2 anos, por exemplo, que não receberam qualquer atividade remota, nos mesmos moldes observados na rede pública.

A leitura das descrições de rotina hospitalar fornecidas pelos cuidadores durante a coleta mostrou como esse contraste impacta na rotina hospitalar. No relato da família que seguia recebendo atividades da escola de origem, a rotina hospitalar descrita incluía momentos de leitura. Já nos relatos das famílias que não tinham qualquer contato pedagógico com a escola, a rotina hospitalar foi descrita quase exclusivamente em torno do uso de dispositivos eletrônicos, sem qualquer referência a atividades escolares. Embora ilustrativo, dado o número reduzido de casos, percebe-se que a permanência do vínculo escolar depende de fatores que vão além da iniciativa individual de cada família.

ISSN: 2358-8829

Esse achado dialoga com o que preveem a Resolução CNE/CEB nº 2/2001 e as diretrizes do MEC (2002) para a garantia do direito à educação em situações de adoecimento: a legislação não distingue entre redes de ensino a responsabilidade de assegurar a continuidade pedagógica, porém os dados sugerem que, na prática, escolas privadas parecem dispor de maior capacidade de articulação com famílias em situação de hospitalização do que escolas da rede pública.

Os dados também sugerem uma falha nos canais de comunicação entre as três instâncias responsáveis pela continuidade escolar: escola, família e hospital. Nos 11 relatos de rotina hospitalar coletados, nenhum cuidador mencionou qualquer tentativa de contato entre a escola e o hospital, ou qualquer orientação recebida do hospital sobre como manter esse vínculo durante a internação. A ausência de Classe Hospitalar retira do hospital um canal institucional de mediação com a escola, e na prática, não há um fluxo de comunicação estabelecido entre escola, família e hospital, mas sim relações isoladas que, quando ocorrem, dependem de condições específicas de cada caso.

Para Matos e Mugiatti (2006), a garantia desse direito depende de uma articulação entre saúde e educação; os achados aqui apresentados sugerem que essa articulação, quando ocorre, tende a ser mediada por recursos que nem todas as redes de ensino e hospitalares dispõem igualmente, reforçando o argumento de que o ambiente hospitalar, ao não prover estímulos educativos, restringe o tempo infantil de forma qualitativamente distinta do período saudável (Fontes, 2005).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo mostrou, antes de tudo, a fragilidade geral do suporte institucional à continuidade escolar durante a hospitalização infantil: nenhuma das crianças pesquisadas teve acesso à Classe Hospitalar, e a grande maioria não recebeu qualquer atividade remota de sua escola de origem. Os achados mostram ainda que a continuidade escolar durante a internação se distribui de forma desigual entre redes de ensino. Das 2 crianças (18,2% da amostra) que mantiveram algum contato pedagógico remoto com a escola durante a internação, todas eram alunas de escolas privadas, enquanto nenhuma das 6 crianças de escola pública recebeu qualquer forma de acompanhamento, uma diferença que não parece ser explicada apenas pelo tempo de internação de cada caso. Esse achado chama atenção para uma dimensão de desigualdade que extrapola o ambiente hospitalar e remete às diferenças estruturais entre as redes de ensino.

ISSN: 2358-8829

Os dados também sugerem que essa fragilidade recai sobre uma fase escolar sensível: a maioria das crianças pesquisadas (9 das 11) cursava os anos iniciais do Ensino Fundamental, período de consolidação da alfabetização em que interrupções prolongadas tendem a ter maior potencial de comprometer a aprendizagem. Some-se a isso o fato de que a mediação entre a criança hospitalizada e sua escola recai quase inteiramente sobre cuidadores que, em média, respondem por quase três filhos, o que pode limitar sua disponibilidade para sustentar esse vínculo sem qualquer apoio institucional.

Em conjunto, esses achados reforçam a necessidade de atuação em diferentes frentes. No âmbito hospitalar, é importante que a instituição pesquisada avance na estruturação de um serviço de Classe Hospitalar capaz de atuar como canal de mediação com as escolas de origem. No âmbito das redes de ensino, e sobretudo da rede pública, os achados mostram a necessidade de que sejam estabelecidos protocolos formais de acompanhamento pedagógico remoto para alunos hospitalizados, de modo que a continuidade escolar durante o adoecimento não dependa da rede em que a criança está matriculada nem da iniciativa isolada de cada escola. No âmbito familiar, cabe considerar o papel que o psicopedagogo e demais profissionais de saúde podem desempenhar ao orientar cuidadores sobrecarregados sobre como buscar e sustentar esse contato, reduzindo o peso dessa mediação sobre a família.

Considerando o caráter exploratório e o tamanho reduzido da amostra desta pesquisa, fazem-se necessários novos estudos, com populações mais amplas e diversificadas, que testem a relação aqui observada entre tipo de escola e recebimento de suporte pedagógico remoto, e que avaliem estratégias de articulação entre escola, família e hospital capazes de reduzir essa desigualdade.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Conselho Nacional da Educação. Câmara de Educação Básica. **Resolução nº 2, de 11 de setembro de 2001**. Diretrizes Nacionais para Educação Especial na Educação Básica. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 14 set. 2001. Seção 1E, p. 39-40. Disponível em: http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/CEB0201.pdf. Acesso em: 4 maio 2026.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988.** 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.

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.

BRASIL. Ministério da Educação. **Classe hospitalar e atendimento pedagógico domiciliar: estratégias e orientações.** Brasília, DF: MEC/SEESP, 2002. Disponível em: http://portal.mec.gov.br/seesp/arquivos/pdf/livro9.pdf. Acesso em: 1 maio 2026.

FAÇANHA, Caroline de Lima Ericeira; FERREIRA, Yara da Fonseca. O processo de alfabetização nas escolas públicas do estado de São Paulo durante a pandemia da Covid-19 (2020-2022). **Anais do VI Colóquios de Política e Gestão da Educação**, n. 6, p. 81-92, 2025.

FONTES, Rejane de S. A escuta pedagógica à criança hospitalizada: discutindo o papel da educação no hospital. **Revista Brasileira de Educação**, Rio de Janeiro, n. 29, p. 119- 138, maio/ago. 2005. Disponível em: https://doi.org/10.1590/S1413- 24782005000200010. Acesso em: 3 maio 2026.

FREITAS, Mayara Ferreira de; MOURA, Flávia Moura de; GALVÃO, Lilian Kelly de Sousa. Desafios na Adaptação Curricular para Estudantes com Câncer. In: MOURA, Flávia Moura de; GALVÃO, Lilian Kelly de Sousa (org.). **Brincar para Melhorar: teorias, pesquisas e práticas interventivas na pediatria hospitalar**. João Pessoa: Editora UFPB, 2026.

HERNÁNDEZ-NIETO, R. A. **Contributions to statistical analysis**. Mérida: Universidad de Los Andes, 2002.

MATOS, Elizete Lúcia Moreira; MUGIATTI, Margarida Maria Teixeira de Freitas. **Pedagogia hospitalar: a humanização integrando educação e saúde.** Petrópolis: Vozes, 2006.

OLIVEIRA, M. et al. Ausência de estímulos e dificuldades de aprendizagem em crianças hospitalizadas. **Brazilian Journal of Health Review**, Curitiba, v. 6, 2023.

PACCO, Aline Ferreira Rodrigues; GONÇALVES, Adriana Garcia. Contexto das classes hospitalares no Brasil: análise dos dados disponibilizados pelo Censo Escolar. **Revista Diálogos e Perspectivas em Educação Especial**, Marília, v. 6, n. 1, p. 197-212, jan./jun. 2019.