RCMOS – Revista Científica Multidisciplinar O
Saber. ISSN: 2675-9128. São Paulo - SP.
Ano VII, v.1 2026 | submissão: 15/08/2026 | aceito: 18/08/2026 | publicação: 21/08/2026

Políticas Públicas de Educação Hospitalar na Argentina, Brasil, Chile e Paraguai

Public Policies on Hospital-Based Education in Argentina, Brazil, Chile and Paraguay

Políticas públicas de Educación Hospitalaria en Argentina, Brasil, Chile y Paraguay

Andrea Bruscato – Pedagoga, Doutora em Educação pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul - BR, Coordenadora Pedagógica da Classe Hospitalar HSP/UNIFESP vinculada ao Departamento de Pediatria da Universidade Federal de São Paulo – BR, Aluna do Programa de Pós-Doutoramento da Universidade UNIDA de Asunción – PY, em parceria com o Instituto IIEP-BR, Cuja Linha de Pesquisa "Metodologia da Investigação Educativa", bruscato@unifesp.br
Valeska Regina Soares Marques – Médica Veterinária, Doutora em Saúde Pública pela Universidade Americana – PY, Professora da disciplina de "Metodologia Científica" Universidade UNIDA – PY, em parceria com o Instituto IIEP-BR, Cuja Linha de Pesquisa "Metodologia da Investigação Educativa", valeska_br@hotmail.com

Resumo: O presente trabalho assume como proposta analisar as políticas públicas de educação hospitalar na Argentina, Brasil, Chile e Paraguai por meio de um estudo comparativo entre as ações afirmativas e regulatórias de cada país. A educação hospitalar consiste no atendimento pedagógico e educacional realizado em ambientes de tratamento de saúde, garantindo que crianças e adolescentes internados continuem estudando. Vale destacar que, ao passo que Brasil, Chile e Paraguai inscrevem a classe ou escola hospitalar na modalidade da Educação Especial, na Argentina essa prática é reconhecida como modalidade própria (Educação Hospitalar e Domiciliar), com fins e objetivos específicos.

Palavras-chave: Classe hospitalar. Educação hospitalar. Escola hospitalar. Estudo comparado. Políticas públicas.

Abstract: This study aims to analyze public policies regarding hospital-based education in Argentina, Brazil, Chile, and Paraguay through a comparative examination of the affirmative and regulatory policies of each country. Hospital-based education consists of pedagogical and educational services provided within healthcare settings, ensuring that hospitalized children and adolescents can continue their studies. While Brazil, Chile, and Paraguay categorize hospital classes or schools under the Special Education modality, Argentina recognizes this as a distinct modality (Hospital and Home-based Education) with its own specific aims and objectives.

Keywords: Hospital classroom. Hospital education. Hospital school. Comparative study. Public policies.

Resumen: El presente trabajo asume como propuesta analizar las políticas públicas de educación hospitalaria en Argentina, Brasil, Chile y Paraguay por medio de un estudio comparativo entre las acciones afirmativas y regulatorias de cada país. La educación hospitalaria consiste en la atención pedagógica y educacional realizada en ambientes de tratamiento de salud, garantizando que niños y adolescentes internados sigan estudiando. Vale destacar que, al paso que Brasil, Chile y Paraguay inscriben la clase o escuela hospitalaria en la modalidad de la Educación Especial, en Argentina esa práctica es reconocida como modalidad propia (Educación Hospitalar y Domiciliar), con fines y objetivos específicos.

Palabras clave: Clase hospitalaria. Educación hospitalaria. Escuela hospitalaria. Estudio comparado. Políticas públicas.

RCMOS – Revista Científica Multidisciplinar O
Saber. ISSN: 2675-9128. São Paulo - SP.
Ano VII, v.1 2026 | submissão: 15/08/2026 | aceito: 18/08/2026 | publicação: 21/08/2026

1 Introdução

As políticas públicas educacionais revelam-se como princípios norteadores de ação dos governos, seja em definições de recursos públicos, percentual a aplicar em educação, garantia da equidade ou não nos investimentos em cada modalidade/etapa do ensino, ou em formulação de diretrizes e programas que atendam aos interesses coletivos (Bruscato, 2017). O Estado é o guardião dos interesses públicos e o formulador de políticas ante as demandas da sociedade. Entretanto, no que se refere à implementação de políticas educacionais previstas e determinadas pela legislação, elas têm se mostrado um tanto limitadas às crianças e aos adolescentes em tratamento de saúde, impedidos de frequentar a escola regularmente.

No Brasil, observou-se a necessidade de uma ação conjunta entre os sistemas educacionais e de saúde para ampliar o debate em torno da construção de políticas de atendimento educacional em ambientes hospitalares, visto que nem todos os estados e municípios brasileiros regulamentaram o atendimento dentro de suas competências administrativas. Apesar de algumas conquistas alcançadas desde a alteração da Lei de Diretrizes e Bases (Brasil, 1996) pela Lei nº 17.716/2018, no sentido de assegurar o atendimento educacional ao aluno da educação básica internado para tratamento de saúde em regime hospitalar ou domiciliar por tempo prolongado, há um longo caminho a ser percorrido para a regulação de uma política comprometida com sua oferta e qualificação.

Ressalta-se que as reflexões sobre as políticas, dentre elas, as leis de educação, os estatutos e códigos dos direitos, possibilitaram ampliar o debate acerca dos compromissos firmados pelos países quanto ao direito à educação hospitalar, como aumentar o investimento social na saúde e educação a partir de programas de atendimento hospitalar, o que impõe compromissos aos governos. De acordo com Cury (2005, p. 1):

> Do direito nascem prerrogativas próprias das pessoas em virtude das quais elas passam a gozar de algo que lhes pertence como tal. Do dever nascem obrigações que devem ser respeitadas tanto da parte de quem tem a responsabilidade de efetivar o direito como o Estado e seus representantes, quanto da parte de outros sujeitos implicados nessas obrigações.

Aprovada em 15 de maio de 2015 pelo Parlamento Latino-Americano (Parlatino), a lei sobre o direito à educação de crianças e jovens hospitalizados ou em situação de doença estabeleceu bases regionais para garantir a continuidade escolar e o atendimento pedagógico a menores internados ou em tratamento médico nos 22 países e territórios-membros que fazem parte do Parlatino (Antilhas Holandesas - Curaçao e Sint Maarten -, Argentina, Aruba, Bolívia, Brasil, Chile, Colômbia, Costa Rica, Cuba, Equador, El Salvador, Guatemala, Honduras,

México, Nicarágua, Panamá, Paraguai, Peru, República Dominicana, Suriname, Uruguai e Venezuela).

Cabe salientar que, impulsionada conjuntamente pela Rede Latino-Americana e do Caribe pelo Direito à Educação de Crianças e Jovens Hospitalizados e/ou em Tratamento (REDLACEH), a lei obrigou os Estados-membros a oferecerem atendimento educacional formal a alunos de nível inicial/pré-escolar, básico, médio e especial. Nesse sentido, buscou-se identificar quais foram as políticas educacionais outorgadas para crianças internadas em ambientes hospitalares em quatro países-membros: Argentina, Brasil, Chile e Paraguai.

Destaca-se que todos eles compartilham o princípio fundamental de assegurar o direito à continuidade da aprendizagem e ao desenvolvimento biopsicossocial de crianças e adolescentes internados, evitando a exclusão escolar durante o tratamento de saúde, além de articular políticas públicas entre os setores de educação e saúde.

No Quadro 1 é possível observar que o direito à aprendizagem e à escolarização é obrigatório nos quatro países, abrangendo várias etapas educacionais. Assim, a criança, a partir dos quatro ou cinco anos, estaria assegurada para o atendimento educacional hospitalar quando impossibilitada de frequentar a escola devido ao tratamento de saúde. O direito à educação seria garantido, assim como o direito à saúde, por meio de políticas de acesso universal e igualitário às ações e serviços à sua promoção.

Quadro 1 - Comparativo da Educação Obrigatória

	Tempo de Duração	**Faixa Etária Obrigatória**	**Etapas Incluídas**
Argentina	14 anos	4 - 17 anos	Sala de 4 e 5 anos (educação inicial), Ensino Primário e Ensino Secundário completo.
Brasil	14 anos	4 - 17 anos	Pré-escola, Ensino Fundamental e Ensino Médio
Chile	13 anos	5 - 18 anos	Segundo nível de transição (Kinder / Pré-escola) Básica e Média
Paraguai	13 anos	4 - 17 anos	Educação Inicial, Básica Escolar e Média

Fonte: Elaborado pelas autoras (2026).

Nesse contexto, com o objetivo de analisar comparativamente os dispositivos legais que determinam e balizam as políticas públicas de educação hospitalar na Argentina, Brasil, Chile e Paraguai, este trabalho discutirá como estes países consagram o direito à educação às crianças e jovens hospitalizados em idade de obrigatoriedade escolar, possibilitando uma via de intercâmbio dos avanços nas leis, das políticas e das práticas que vêm se efetivando em cada país.

2 Marco teórico/resultados

2.1 Brasil: a classe hospitalar no arcabouço legal

No Brasil, o direito à educação está prescrito em vários dispositivos legais (Brasil, 1988, 1990, 1996), e por ser tratar de um direito social, permite a sua exigibilidade inclusive por via judicial (Silveira, 2013). A legitimação do direito à educação se baliza por meio da matrícula obrigatória dos 4 aos 17 anos, permanência e acesso à educação escolar de forma a garantir o aprendizado necessário ao pleno desenvolvimento da pessoa, seu preparo para o exercício da cidadania e sua qualificação para o trabalho (Brasil, 1988, art. 205). Constituindo-se como prerrogativa de todas as pessoas, os governos municipais, estaduais e federal estabelecem linhas de ação de forma a garanti-la, inclusive àquelas que não tiveram acesso na idade própria, permitindo a preservação e a elevação do bem-estar a todas as classes sociais, com a maior equidade possível, respeitando os princípios democráticos (Bobbio, 2004). Por ser um direito público e subjetivo, nenhuma criança ou adolescente poderá ficar à parte do direito educacional, inclusive aquelas em situação de internação hospitalar.

Ao longo de sua história, o Brasil aprovou algumas leis garantindo o direito à educação às crianças portadoras de enfermidades ou em tratamento hospitalar que precisam se ausentar da escola. São elas:

1) Lei nº 1.044, de 21/10/1969, que dispõe sobre o tratamento excepcional para alunos portadores de enfermidades, em suas residências;

2) Lei nº 7.853, de 24/11/1989, que assegura o pleno exercício dos direitos individuais e sociais das pessoas portadoras de deficiência, e sua efetiva integração social, dentre eles, a inserção em sistema educacional;

3) Resolução nº 41, de 13/10/1995, que aprova o texto da Sociedade Brasileira de Pediatria sobre os Direitos da Criança e do Adolescente Hospitalizados;

4) Resolução CNE/ CBE nº 2, de 11/11/2001, que aprova as Diretrizes Nacionais para a Educação Especial na Educação Básica, determinando que os sistemas de ensino deverão matricular os alunos, cabendo às escolas organizar-se para o atendimento aos educandos com necessidades educacionais especiais, assegurando as condições necessárias para uma educação de qualidade a todos;

5) Lei nº 13.005, de 25/06/2014, que determina, no artigo 2º, inciso II, a universalização do atendimento escolar, para a superação das desigualdades educacionais, aceitação das diferenças individuais e valorização do conhecimento pessoal;

RCMOS – Revista Científica Multidisciplinar O
Saber. ISSN: 2675-9128. São Paulo - SP.
Ano VII, v.1 2026 | submissão: 15/08/2026 | aceito: 18/08/2026 | publicação: 21/08/2026

6) Lei 13.146, de 06/07/2015, que institui a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência, destinada a assegurar e a promover, em condições de igualdade, o exercício dos direitos e das liberdades fundamentais por pessoa com deficiência, visando à sua inclusão social e cidadania;

7) Lei nº 13.716, de 24/09/2018, que altera a Lei nº 9.394/1996, de forma a assegurar atendimento educacional ao aluno da educação básica internado para tratamento de saúde em regime hospitalar ou domiciliar por tempo prolongado.

Além dessas imposições por forma de lei, o Ministério da Educação (MEC), por meio da Secretaria de Educação Especial (SEE), elaborou um documento com o objetivo de estruturar ações políticas de organização do sistema de atendimento educacional em ambientes hospitalares e domiciliares de forma a assegurar o acesso à educação básica e atenção às necessidades educacionais especiais, visando promover o desenvolvimento e contribuir para a construção de conhecimento desses educandos (Brasil, 2002). Nessa perspectiva, o MEC determinou que o atendimento pedagógico-educacional ocorresse em ambientes de tratamento de saúde, seja na circunstância de internação, ou em hospital-dia, hospital semana ou em serviços de atenção integral à saúde mental, em Classes hospitalares, justificando que:

> Na impossibilidade de frequência à escola, durante o período sob tratamento de saúde ou de assistência psicossocial, as pessoas necessitam de formas alternativas de organização e oferta de ensino de modo a cumprir com os direitos à educação e à saúde, tal como definidos na Lei e demandados pelo direito à vida em sociedade (Brasil, 2002, p. 11).

Ainda, indicou que o atendimento educacional hospitalar deveria estar vinculado ao sistema de educação como uma unidade de trabalho pedagógico da Secretaria de Educação, seja ela do âmbito estadual, municipal ou do Distrito Federal, tendo por competência atender às solicitações dos hospitais para o serviço de atendimento pedagógico hospitalar e domiciliar, a contratação e capacitação dos professores, a provisão de recursos financeiros e materiais para os referidos atendimentos (Brasil, 2002).

Na sequência dessa política, o documento elaborado pelo Grupo de Trabalho nomeado pela Portaria número 555/2007, prorrogada pela Portaria número 948/2007, da Secretaria de Educação Especial, que definiu a Política Nacional de Educação Especial na Perspectiva da Educação Inclusiva, estabeleceu que o aluno em situação de inclusão fosse atendido na rede regular de ensino (seja em classes regulares, classes especiais, classes hospitalares ou no Centro Integrado de Educação Especial). Criou-se, assim, a possibilidade do atendimento escolar sem prejuízo de sofrer limitações, de acordo com o princípio da integração, corroborando as orientações do MEC. A classe hospitalar foi inserida na modalidade da Educação Especial

(Brasil, 1996), garantindo o direito à educação reconhecido e prescrito em vários dispositivos legais.

2.2 Argentina: a educação hospitalar como uma modalidade da educação comum

Na Argentina, o direito à educação hospitalar está explicitado na Lei de Educação Nacional (LEN), Lei nº 26.206/2006, que concebeu a educação como um direito de todos os cidadãos (art. 4º) e reconheceu, nos fins e objetivos da política educativa nacional (art. 11), o "derecho al conocimiento, e a responsabilidade do Estado em promover una educación integral, permanente y de calidad para todos, que asegure igualdad de oportunidades y posibilidades, sin desequilibrios regionales ni inequidades sociales" (Argentina, 2006).

A LEN regula o exercício do direito de ensinar e aprender consagrado no artigo 14 da Constituição Nacional (Argentina, 1994) e nos tratados internacionais nela incorporados, prescrevendo: educação de qualidade, com igualdade de oportunidades e possibilidades; garantia de inclusão educacional por meio de políticas universais, estratégias pedagógicas e alocação de recursos que priorizem os setores mais desfavorecidos da sociedade; entre outros. Também organiza o Sistema Nacional de Educação em quatro níveis (Educação Inicial, Educação Primária Básica, Educação Secundária e Ensino Superior), e oito modalidades, sendo a Educação Hospitalar e Domiciliar uma delas, diferentemente do Brasil, que inclui o atendimento hospitalar e domiciliar na modalidade de Educação Especial por atender crianças e/ou adolescentes considerados com necessidades educativas especiais, por limitações específicas de saúde.

Convém citar que a educação hospitalar na Argentina é reconhecida como uma modalidade autônoma do sistema educacional (e não parte da educação especial), garantindo que crianças e jovens internados por 30 dias ou mais continuem estudando, mantenham o vínculo com a escola regular e facilitem seu retorno: "El objetivo de esta modalidad es garantizar la igualdad de oportunidades a los/as alumnos/as, permitiendo la continuidad de sus estudios y su reinserción en el sistema común, cuando ello sea posible." (Argentina, 2006, art. 61). A LEN incluiu, pela primeira vez na história da educação argentina, a educação hospitalar como uma modalidade dos níveis inicial, primário e secundário da educação comum, efetivando o direito dos estudantes de aprender e se desenvolver como os demais alunos.

2.3 Chile - escola hospitalar em uma perspectiva inclusiva

No Chile, a educação está dividida em quatro fases: Educação Parvularia (pré-escola), Ensino Básico (fundamental), Ensino Médio (secundário) e Educação Superior, conforme exposto Lei nº 20.370/2009. Conhecida como a Lei Geral de Educação, ela estabelece que as salas e escolas hospitalares têm o direito e o dever de realizar adequações curriculares para atender às necessidades educativas específicas de estudantes em situação de enfermidade, conforme exposto no artigo 23: Se efectuarán adecuaciones curriculares para necesidades educacionales específicas, tales como las que se creen en el marco de la interculturalidad, de las escuelas cárceles y de las aulas hospitalarias, entre otras (Chile, 2009).

As escolas hospitalares oferecem educação por meio de três modalidades, sala de aula hospitalar, atendimento na enfermaria e atendimento domiciliar, sendo: “Aula hospitalaria, el acto educativo es impartido en una sala de clases del recinto hospitalario; Sala de Hospitalización, el acto educativo es impartido en la sala cama del recinto hospitalario y/o sala de tratamiento médico” (Chile, 2009, art. 40).

Essa iniciativa remonta a 1960, quando a primeira escola primária foi inaugurada em um hospital em Concepción. Em 1999, a Unidade de Educação Especial do Ministério da Educação assumiu a responsabilidade de fornecer educação para crianças e adolescentes hospitalizados. Desde então, o país conta com 73 escolas hospitalares nas unidades de saúde do Sistema Nacional de Saúde do Chile, distribuídas em 29 Serviços de Saúde. Elas funcionam com uma ou mais salas de aula destinadas aos atendimentos pedagógicos.

Destaca-se que a educação hospitalar tem como objetivo garantir o direito à educação de crianças e jovens hospitalizados ou em tratamento médico ambulatorial e/ou domiciliar, evitando a exclusão do sistema educacional e de seu contexto social e cultural. Ela atua em uma perspectiva inclusiva, ao contribuir para o aprendizado dos estudantes, garantir a continuidade dos estudos, facilitar o processo de reinserção escolar e desenvolver habilidades sociais e cognitivas de forma colaborativa.

O país conta com um marco legal e normativo para as escolas hospitalares (Constitución Política, Convención sobre los derechos del niño, Convención de las Naciones Unidas, Ley General de Educación, Ley de Inclusión Social para Personas con Discapacidad, Ley de Inclusión Escolar, Decretos n° 374, 375 (supremos) y n° 83 (exento) , D.F.L. n° 2 de 1998 y sus modificaciones, Ley de Subvenciones), além de documentos que complementam e orientam o funcionamento das escolas hospitalares (Ordinario n° 702/2000, Ordinario n° 610/2007,

Ordinario n° 1186/2009, Ordinario n° 206/2012, Ordinario n° 315/2012, Circular n° 05/2016, Ordinario n° 102/2018, Ordinario n° 1228/ 2018, Circular n° 15/ 2019).

2.4 Paraguai: atendimento compensatório que assegura a continuidade educacional de crianças e adolescentes hospitalizados

A lei que organiza o sistema educacional no Paraguai é a Lei nº 1.264/1998, conhecida como Ley General de Educación. Ela define os princípios fundamentais, a estrutura administrativa e os níveis de ensino do país. A educação formal organiza-se em três níveis: Primeiro Nível (Educação Inicial e Educação Escolar Básica, sendo esta última obrigatória para crianças dos 6 aos 14 anos); Segundo Nível, que comporta a Educação Média; e o Terceiro Nível (Ensino Superior).

O ensino hospitalar no Paraguai é um programa oficial de atendimento compensatório que assegura a continuidade educacional de crianças e adolescentes hospitalizados ou submetidos a tratamento médico prolongado, de acordo com a Lei 6749/2021. Ele é administrado pelo Ministério da Educação e Ciências (MEC), em conjunto com o Ministério da Saúde Pública e Bem-Estar Social, e tem por finalidade garantir o direito à educação de crianças e jovens hospitalizados ou acometidos por enfermidades, mediante a implementação do ensino em ambiente hospitalar.

> As unidades educacionais hospitalares ou salas de aula hospitalares são espaços educacionais que oferecem ensino compensatório a alunos abrangidos pelo Artigo 2 desta Lei — seja na educação pré-escolar, no ensino fundamental, no ensino médio ou na educação especial. Seu objetivo é atender às necessidades educacionais dessas crianças e jovens, garantindo a continuidade de seus estudos e sua posterior reintegração à instituição de ensino de origem, evitando, assim, a exclusão do sistema formal de ensino e o atraso ou defasagem escolar (Paraguai, 2021, art. 4º, tradução nossa).

Segundo o artigo 6º, as unidades educacionais hospitalares ou salas de aula hospitalares devem desenvolver um programa de trabalho que melhore a qualidade de vida do aluno e facilite seu futuro retorno à escola. As crianças e os adolescentes devem estar matriculados na série e nível educacional correspondentes, com um programa curricular adaptado às suas características individuais, considerando as necessidades educacionais especiais e as condições de saúde. A abordagem educacional deve ser flexível e personalizada, permitindo os ajustes e/ou adaptações curriculares necessários para promover o bem-estar do aluno e o alcance dos resultados de aprendizagem esperados (Paraguai, 2021, art. 8º). As aulas poderão ser ministradas em uma sala de aula situada nas dependências do hospital ou junto ao leito do aluno-paciente, nas dependências do hospital.

Compete ao Ministério da Educação e Ciências (MEC) e ao Ministério da Saúde Pública e Bem-Estar Social (MSPyBS), em articulação com hospitais, centros educacionais e unidades educacionais hospitalares ou salas hospitalares, informar a existência dessas unidades educacionais. O funcionamento das classes hospitalares, em qualquer de suas modalidades, será integralmente custeado ou subsidiado pelo Estado e não acarretará qualquer custo financeiro para a família ou para o estudante enfermo.

Você não acha interessante incluir o sistema nacional de educação do Paraguai, como foi feito no da Argentina?

3 Material e método

Para este estudo, adotou-se a pesquisa qualitativa documental, que abrange o levantamento e análise da legislação para a educação hospitalar atual nos quatro países. De acordo com Boaventura (2004, p. 111), “os documentos legais a serem usados na pesquisa têm diferentes tipos de autoridade legal, conforme a hierarquia no sistema jurídico, indo da Constituição Federal às normas administrativas”. Constituíram-se como fontes de investigação as leis de educação, decretos, pareceres dos órgãos ministeriais ou da administração superior da educação brasileira, argentina, chilena e paraguaia relacionados ao tema da educação hospitalar. Conforme Cellard (2012, p. 304), a fim de extrair elementos pertinentes em cada documento:

> [...] o pesquisador desconstrói, tritura seu material à vontade; depois, procede a uma reconstrução, com vista a responder seu questionamento. Para chegar a isso, ele deve se empenhar em descobrir as ligações entre os fatos acumulados, entre os elementos de informação que parecem, imediatamente, estranhos uns aos outros.

É importante enfatizar que a estratégia da análise de conteúdo, compreendida como um conjunto de técnicas cujo objetivo é dar sentidos a um ou mais documentos (Campos, 2004), abarcou a estrutura legal dos países. Em contextos globalizantes, como os que vivemos, torna-se conveniente observar os países vizinhos e (re)conhecer experiências a partir de estudos comparados, como um “processo de reconstrução da educação, num vaivém entre as referências nacionais e os enquadramentos internacionais” (Nóvoa, 2009, p. 30).

Nesse cenário, apesar de cada país apresentar singularidades próprias de suas realidades, eles são suscetíveis aos processos globalizantes, advindos da internacionalização dos fenômenos sociais, econômicos, políticos e educacionais (Ferrer, 2002). Nesse sentido, o exercício de comparação torna-se fundamental para compreender as nuances das políticas

educacionais de cada país, fornecendo dados significativos sobre a educação hospitalar, conforme verifica-se a seguir.

4 Resultados e discussão

A descontinuidade na vida de alunos em situação de doença não se refere apenas à da vida cotidiana. No caso das crianças, trata-se da impossibilidade de brincar e alterar as rotinas diárias, a escola e a família; quanto aos adolescentes, envolve os encontros sociais, as relações afetivas, a gestão do próprio tempo e as rotinas, a escola e a família. As decisões relacionadas ao tratamento de saúde afetam, direta ou indiretamente, a vida da criança. Condições crônicas de longa duração, a exemplo de câncer infantil, diabetes tipo 1, cardiopatias congênitas, asma grave, epilepsia refratária e fibrose cística, exigem cuidado contínuo e limitam a rotina diária.

Nesse cenário, as escolas hospitalares tornam-se indispensáveis para efetivar o direito à educação dos pacientes internados. Em países democráticos, o reconhecimento e a proteção dos direitos do homem, como o direito à educação, são garantidos nas constituições (Oliveira, 2007).

A partir da década de 2000, houve um avanço nas políticas educacionais que explicitaram os direitos das crianças e dos adolescentes hospitalizados, que ganharam força e visibilidade também no cenário internacional. Em maio de 2015, o Parlamento Latino-Americano (Parlatino, 2015) orientou e exigiu que os países-membros da América Latina e do Caribe incorporassem em suas legislações nacionais o direito à continuidade dos estudos e ao atendimento pedagógico adequado em ambientes hospitalares e domiciliares. O documento-lei Marco sobre o Direito à Educação de Crianças, Meninas e Jovens Hospitalizados ou em Situação de Doença na América Latina e no Caribe previu que as crianças hospitalizadas tivessem o direito de desfrutar de alguma forma de recreação, programas de educação para a saúde e acompanhamento do currículo escolar durante sua permanência no hospital.

A partir do estudo comparativo, observou-se que a assistência à criança hospitalizada se encontra assegurada em leis na Argentina (2006), Brasil (2018), Chile (2009) e Paraguai (2021). A educação hospitalar, como força de direito, foi progressivamente estabelecida nos ordenamentos legais desses países, enunciando seu direito como um direito social, responsabilizando o Estado e a família. No Quadro 2, destacam-se a nomenclatura utilizada em cada país e seu significado.

Quadro 2 - Dados comparativos - Nomenclatura e significado

	Nome intitulado em cada país e seu significado
Argentina	Educação Hospitalar - é a modalidade do sistema

	Nome intitulado em cada país e seu significado
	educacional nos níveis de Educação Infantil, Ensino Fundamental e Ensino Médio, destinada a garantir o direito à educação dos alunos que, por motivos de saúde, estejam impossibilitados de frequentar regularmente uma instituição de ensino nos níveis de educação obrigatória por períodos de trinta (30) dias corridos ou mais.
Brasil	Classe Hospitalar - é o atendimento pedagógico-educacional que ocorre em ambientes de tratamento de saúde, seja na circunstância de internação, como tradicionalmente conhecida, seja na circunstância do atendimento em hospital-dia e hospital-semana ou em serviços de atenção integral à saúde mental.
Chile	Escolas Hospitalares - são unidades educacionais de apoio com características especiais, que funcionam em hospitais e/ou centros de saúde, seja na própria instalação ou em suas dependências.
Paraguai	Estabelecimentos ou salas de aula hospitalares - são espaços educativos que proporcionarão educação compensatória a crianças e jovens abrangidos pela descrição do Artigo 2º desta Lei, sejam eles da educação pré-escolar, básica, secundária ou especial, e terão como objetivo atender às necessidades educativas dessas crianças e jovens, garantindo a continuidade dos seus estudos e a sua posterior reintegração na instituição de origem, evitando assim a marginalização do sistema formal de ensino e o atraso ou defasagem escolar.

Fonte: Elaborado pelas autoras (2026).

Por configurar-se como modalidade do sistema educacional da Argentina (2006), a educação hospitalar destina-se a todos os alunos em situação de enfermidade (crianças, adolescentes, jovens e adultos). No Chile (2009), o atendimento direciona-se aos alunos da educação infantil (níveis de transição 1 e 2), do ensino fundamental, da educação especial e do ensino médio que estejam hospitalizados ou em tratamento médico ambulatorial ou domiciliar. No Paraguai (2021), o atendimento abrange os alunos do sistema nacional de ensino, nos níveis inicial, básico, médio e/ou especial, que apresentem patologias ou condições médico-funcionais com necessidade de internação em centros de saúde, em domicílio ou em tratamento ambulatorial que impeça a frequência regular.

O Estado paraguaio, por meio do Ministério da Educação e Ciências (MEC), providencia o atendimento escolar no local de permanência mediante prescrição médica, com reconhecimento para fins de certificação conforme normas do MEC. Já no Brasil, as classes hospitalares destinam-se a crianças, jovens e adultos, estejam ou não matriculados nos sistemas de ensino regular no âmbito da educação básica, desde que impossibilitados de frequentar a escola temporária ou permanentemente devido a condições clínicas ou exigências de cuidado em saúde. Assim, enquanto a Argentina explicita o atendimento a adultos na mesma proporção

RCMOS – Revista Científica Multidisciplinar O
Saber. ISSN: 2675-9128. São Paulo - SP.
Ano VII, v.1 2026 | submissão: 15/08/2026 | aceito: 18/08/2026 | publicação: 21/08/2026

legal, o Brasil se destaca por assegurar o direito educacional independentemente de prévia matrícula no sistema regular, conforme apresentado no Quadro 1.

No Quadro 3, foram comparadas as finalidades e objetivos das escolas hospitalares.

Quadro 3 - Dados comparativos - finalidade e objetivo

País	**Qual a finalidade e objetivo das classes hospitalares?**
Argentina	A Educação Hospitalar tem como propósito atender os alunos que, devido à sua situação de doença, não podem frequentar regularmente a escola comum, tendo como objetivo principal a garantia de igualdade de oportunidades a eles, permitindo a continuidade de seus estudos e sua reinserção no sistema comum. Objetivos específicos: garantir o início ou a continuidade da escolarização nos Níveis de Educação Inicial, Primária e Secundária e respectivas modalidades para os sujeitos em situação de doença; manter a continuidade das aprendizagens escolares para assegurar as trajetórias escolares; manter e propiciar o vínculo com a escola de referência do aluno, visando à sua reinserção; reduzir o absenteísmo, a repetência e a evasão escolar provocados pela doença; reduzir os efeitos negativos decorrentes do isolamento causado pela doença; favorecer os processos de relacionamento e socialização dos alunos, necessários para o seu desenvolvimento; projetar o aluno para o futuro e para a vida; ressignificar a situação adversa, possibilitando novas aprendizagens que favoreçam a promoção da saúde, a prevenção de acidentes ou doenças e o protagonismo no cuidado com a própria saúde.
Brasil	Elaborar estratégias e orientações para possibilitar o acompanhamento pedagógico-educacional do processo de desenvolvimento e construção do conhecimento de crianças, jovens e adultos matriculados ou não nos sistemas de ensino regular, no âmbito da educação básica e que se encontram impossibilitados de frequentar escola, temporária ou permanentemente e, garantir a manutenção do vínculo com as escolas por meio de um currículo flexibilizado e/ou adaptado, favorecendo seu ingresso, retorno ou adequada integração ao seu grupo escolar correspondente, como parte do direito de atenção integral.
Chile	As escolas hospitalares têm por objetivo oferecer atendimento educacional e garantir a continuidade do processo de ensino-aprendizagem de alunos da educação infantil (níveis de transição 1 e 2), do ensino fundamental, da educação especial e do ensino médio que estejam hospitalizados e/ou em tratamento médico ambulatorial ou domiciliar. Para tanto, devem proporcionar um atendimento educacional formativo e humano, com qualidade e equidade, a crianças e jovens hospitalizados ou em tratamento no país, visando evitar o atraso e a evasão escolar.
Paraguai	Garantir o direito à educação de crianças e jovens hospitalizados ou doentes, por meio do estabelecimento de uma pedagogia hospitalar.

Fonte: Elaborado pelas autoras (2026).

Na Argentina, a modalidade organiza-se de forma transversal aos níveis da escolaridade obrigatória e às demais modalidades, a fim de manter as trajetórias escolares em suas múltiplas formas de vivência da experiência educativa. As jurisdições poderão organizar ofertas educativas da modalidade para níveis não incluídos na escolaridade obrigatória, desde que a oferta para os níveis obrigatórios seja suficiente para atender à demanda de alunos em situação de doença.

No Chile e no Paraguai, os atendimentos podem ocorrer em salas hospitalares (atividade educacional realizada em uma sala de aula das instalações do hospital), no leito hospitalar (no quarto do paciente, nas instalações do hospital ou na sala de tratamento médico) ou de forma domiciliar (na residência do aluno-paciente). No Brasil, além de ter um espaço próprio para a classe hospitalar, os atendimentos propriamente ditos poderão se desenvolver na sala da classe, na enfermaria, no leito ou no quarto de isolamento, uma vez que restrições impostas ao educando por sua condição clínica ou de tratamento assim o requeiram.

Cabe destacar que os olhares sobre as políticas educacionais possibilitaram ampliar o debate acerca dos compromissos firmados pelos quatro países quanto ao direito à educação hospitalar. Entretanto, ainda é preciso abordar aspectos como investimento social e financeiro na saúde e na educação por meio de programas de atendimento hospitalar, o que impõe deveres aos governos na implementação de políticas públicas mandatórias, mais contundentes, visando ao desenvolvimento integral de todas as crianças, jovens e adolescentes (Bruscato, 2019).

5 Considerações finais

Ao longo do texto, observou-se que a educação hospitalar dá continuidade à aprendizagem de crianças e adolescentes hospitalizados, contribui para seu desenvolvimento, minimiza as dificuldades e os prepara para a reinserção escolar. Apesar de essa política criar condições para garantir o direito à educação, ainda carece de novos estudos. Tornar visível o direito à educação de crianças e adolescentes em tratamento de saúde caracteriza-se como uma responsabilidade de toda a sociedade civil e uma obrigação do Estado, previstas em vários dispositivos legais citados neste trabalho.

Por fim, o estudo comparativo evidenciou que, embora Argentina, Brasil, Chile e Paraguai compartilhem o desafio de universalizar o direito à educação em ambientes de saúde, a consolidação e a capilaridade das classes hospitalares ainda oscilam conforme as diretrizes de suas políticas públicas de integração entre saúde e ensino.

Referências

ARGENTINA. Constitución de la Nación Argentina (1994). Disponível em: https://www.acnur.org/fileadmin/Documentos/BDL/2001/0039.pdf. Acesso em: 25 jul. 2026.

ARGENTINA. Ley de Educación Nacional. Ley n° 26.206/2006. Disponível em: http://www.me.gov.ar/doc_pdf/ley_de_educ_nac.pdf Acesso em: 16 jul. 2026.

ARGENTINA. Ley de los Derechos de Niños, Niñas y Adolescentes. Ley n° 26.061/2005, Buenos Aires: Congreso de la Nación, 2015. Disponível em: https://www.educ.ar/recursos/118943/leynacional-26061-de-proteccion-integral-de-los-derechos-de-ninosninas-y-adolescentes. Acesso em: 05 ago. 2026.

BOAVENTURA, Edivaldo Machado. Metodologia da pesquisa: monografia, dissertação, tese. Curitiba: Atlas, 2004.

BOBBIO, Norbert. A era dos direitos. Rio de Janeiro: Elsevier, 2004.

BRASIL. Decreto 1.044/1969. Dispõe sobre tratamento excepcional para os alunos portadores das afecções que indica. Disponível em: https://www.jusbrasil.com.br/topicos/12044088/artigo-1-do-decreto-lei-n-1044-de-21-de-outubro-de-1969. Acesso em: 28 jul. 2026.

BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil (CF 1988). São Paulo: Revista dos Tribunais, 1996.

BRASIL. Lei nº 7.853, de 24/11/1989. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l7853.htm. Acesso em 05 ago. 2026.

BRASIL. Estatuto da criança e do adolescente – Lei 8.069/1990. Brasília, 1990. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L8069.htm. Acesso em: 28 jul. 2026.

BRASIL. Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente. Direitos da criança e do adolescente hospitalizados. Resolução n. 41, de 13/10/1995. Brasília/DF: Imprensa Oficial, 1995.

BRASIL. MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO. Lei de Diretrizes e Bases da educação Nacional. Brasília, 1996. Disponível em http://www.mec.gov.br/ldb. Acesso em: 28 jul. 2026.

BRASIL. Resolução CNE/CEB Nº 2/2001. Institui Diretrizes Nacionais para a Educação Especial na Educação Básica. Brasília: MEC, 2001. Disponível em: http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/CEB0201.pdf. Acesso em: 14. jul. 2026.

BRASIL. Classe hospitalar e atendimento pedagógico domiciliar: estratégias e orientações. Brasília: MEC/SEESP. 2002

BRASIL. Portaria Ministerial n. 555/07. Institui a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência). Disponível em: https://vanessacavalcante.com/portaria-ministerial-n-55507-politica-nacional-de-educacao-especial-na-perspectiva-da-educacao-inclusiva. Acesso em: 07 ago. 2026.

BRASIL. Portaria MEC nº 948, de 8 de outubro de 2007. Disponível em: https://www.gov.br/mec/pt-br/cne/pdf/pareceres-do-cne/ces/2022/pces045_22.pdf. Acesso em: 07 ago. 2026.

BRASIL. Lei nº 13.005, de 25 de junho de 2014. Aprova o Plano Nacional de Educação - PNE e dá outras providências. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2014/lei/l13005.htm. Acesso em: 07 ago. 2026.

BRASIL. Lei 13.146/2015. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2015/lei/l13146.htm. Acesso em: 07 ago. 2026.

BRASIL. MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO. Lei 13.716/2018. Altera a Lei de Diretrizes e Bases da educação Nacional. Brasília, 1996. Disponível em: http://www.mec.gov.br/ldb. Acesso em: 28 jul. 2026.

BRUSCATO, Andrea. Políticas educacionais para crianças de zero a cinco anos, na Argentina, Brasil e Uruguai (2001-2014): um estudo comparativo. 2017. Tese (Doutorado em Educação). Faculdade de Educação, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2017.

BRUSCATO, Andrea. Políticas afirmativas regulatórias para a educação hospitalar: um estudo comparativo entre Brasil e Argentina. Cadernos Prolam, São Paulo (USP), v. 19, n. 35, p. 120-131, jul.-dez. 2019.

CAMPOS, Claudinei. Método de Análise de Conteúdo: ferramenta para a análise de dados qualitativos no campo da saúde. Rev Bras Enferm, Brasília, v. 57, n. 5, p. 611-614, set./out. 2004.

CELLARD, André. A análise documental. In: POUPART, Jean et al. A pesquisa qualitativa: enfoques epistemológicos e metodológicos. 3. ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2012.

CHILE. Decreto 830/1990. Promulga convencion sobre los derechos del niño. Disponível em: https://www.bcn.cl/leychile/navegar?idNorma=15824. Acesso em: 03 jul. 2026.

CHILE. Ministerio de Educación. Decreto 374, de 20 de septiembre de 1999. Complementa Decreto nº 1, de 1998. Biblioteca del Congreso Nacional, Santiago, 11 feb. 2000.

Disponível em: https://www.bcn.cl/leychile/navegar/imprimir?idNorma=155851&idParte=6233550&idVersion=2000-02-11. Acesso em: 16 jul. 2026.

CHILE. Ministerio de Educación. Decreto 375, de 20 de septiembre de 1999. Modifica Decreto n. 8.144, de 1980. Biblioteca del Congreso Nacional, Santiago, 11 feb. 2000.

Disponível em: https://www.bcn.cl/leychile/navegar?idNorma=1114742. Acesso em: 16 jul. 2026.

CHILE. Ley 20370/2009. Establece la Ley General de Educación. Disponível em: https://www.bcn.cl/leychile/navegar?idNorma=1006043 Acesso em: 03 jul. 2026.

CHILE. Ley 20.422, de febrero de 2010. Establece Normas sobre Igualdad de Oportunidades e Inclusión Social de Personas con Discapacidad. Disponível em: https://www.senadis.gob.cl/pag/195/1432/ley_n20422. Acesso em: 02 ago. 2026.

CHILE. Ley de Inclusión Escolar. Ley n° 20.845/2019. Disponível em: https://www.bcn.cl/leychile/navegar?idNorma=1078172. Acesso em: 02 ago. 2026.

CURY, C. J. O direito à educação: Um campo de atuação do gestor educacional na escola. In: Escola de Gestores. Brasília, MEC, 2005. Disponível em: http://escoladegestores.mec.gov.br/site/8-biblioteca/pdf/ jamilcury.pdf. Acesso em: 08 jul. 2026.

FERRER, F. La educación comparada actual. Barcelona: Ariel, 2002.

NÓVOA, António. Educação Comparada: possibilidades e limites. In: SOUZA, Donaldo Bello de; MARTÍNEZ, Silvia Alicia (org.). Educação Comparada: rotas de além-mar. SP: Xamã, 2009.

OLIVEIRA, Samuel Antonio Merbach de. Norberto Bobbio: teoria política e direitos humanos. Rev. Filos., v. 19, n. 25, p. 361-372, jul./ dez. 2007.

PARAGUAI. Lei nº 1.264/1998, conhecida como a Lei Geral de Educação. Disponível em: https://siteal.iiep.unesco.org/pt/bdnp/420/ley-12641998-ley-general-educacion. Acesso em: 16 ago. 2026.

PARAGUAI. Congresso da Nação Paraguaia. Lei nº 6749/2021. Dispõe sobre a Pedagogia Hospitalar. Disponível em: https://baselegal.com.py/docs/40dafe50-eef2-11eb-8c5e-525400c761ca/text. Acesso em: 03 ago. 2026.

PARLATINO. Lei Marco de Pedagogia Hospitalar para a América Latina e o Caribe. Disponível em: https://parlatino.org/pdf/leyes_marcos/leyes/proyecto-propuesta-estudio-armonizacion-dic-2014.pdf. Acesso em: 02 jul. 2026.

SILVEIRA, Adriana Aparecida Dragone. Conflitos e Consensos na Exigibilidade Judicial do Direito à Educação Básica. Educação & Sociedade, Campinas, v. 34, n. 123, p. 371-387, abr./jun. 2013.