

O DIREITO À EDUCAÇÃO NO AMBIENTE HOSPITALAR

Andrea Bruscato ¹

RESUMO

O presente trabalho assume como proposta discutir o direito à educação em ambientes hospitalares, a partir das políticas afirmativas e regulatórias do direito à educação. Este se expressa como direito à aprendizagem e à escolarização, sendo obrigatória dos 4 aos 17 anos, de acordo com a Constituição Federal Brasileira. A educação é direito de todos e dever do Estado e da família, devendo ser promovida e incentivada com a colaboração da sociedade, tendo em vista o pleno desenvolvimento da pessoa e seu preparo para o exercício da cidadania. Do mesmo modo, o direito à saúde, segundo a Constituição Federal, deve ser garantido mediante políticas que visem o acesso universal e igualitário dos cidadãos às ações e serviços, tanto para a promoção da saúde, quanto para proteção e recuperação. Mediante uma pesquisa bibliográfica, constatou-se que o principal encontro entre educação e saúde se dará através da proteção das crianças, jovens e adolescentes ao seu desenvolvimento e aos processos cognitivos e afetivos de construção de seu aprendizado. Por fim, o trabalho concluiu que é preciso expandir a oferta de classes hospitalares consagrando o direito à educação e à saúde. A realidade educacional representa um enorme desafio e, é preciso enfrentá-la de forma responsável, superando as desigualdades regionais, consolidando a democracia e o direito à educação.

Palavras-chave: Educação Hospitalar, Direito à Educação, Políticas Educacionais.

INTRODUÇÃO

O direito à aprendizagem e à escolarização é obrigatória, no Brasil, a partir dos 4 anos de idade, sendo direito de todas as crianças e dever do Estado e da família, devendo ser promovida e incentivada com a colaboração da sociedade, tendo em vista o pleno desenvolvimento da pessoa e seu preparo para o exercício da cidadania. Do mesmo modo, o direito à saúde deve ser garantido mediante políticas que visem o acesso universal e igualitário às ações e serviços, tanto para a promoção da saúde, quanto para a proteção e recuperação. Assim, a qualidade do cuidado em saúde está relacionada diretamente a uma concepção ampliada de atendimento às necessidades da criança, dentre elas a educação, o que explicita a indissociabilidade entre o cuidar e o educar como princípio organizador de ações para a promoção do desenvolvimento da criança. -Nesse entendimento, como o nosso país consagra o direito à educação às crianças e jovens hospitalizados em idade de obrigatoriedade escolar?

¹ Doutora pelo Curso de Educação da Universidade Federal do Rio Grande do Sul - RS, bruscato@unifesp.br

No Brasil, o primeiro atendimento educacional de alunos hospitalizados aconteceu em 1950, no Hospital Menino Jesus (Niterói, RJ). Quase vinte anos mais tarde, o Decreto Federal 1.044/1969 admitiu o atendimento educacional de “crianças com afecções”, garantindo-lhes a possibilidade de estudar em classes hospitalares. Somente a partir da Constituição Federal de 1988, e da promulgação do Estatuto da Criança e do Adolescente (1990) é que surgiram as bases normativas afirmando o direito à educação, contemplando todas as crianças e adolescentes, inclusive aqueles internados em ambientes hospitalares.

Para dar início ao trabalho, serão apresentados os caminhos metodológicos e, na sequência, o direito à educação e as políticas regulatórias para sua consagração no ambiente hospitalar.

METODOLOGIA

A partir da pesquisa bibliográfica, este trabalho tratará sobre o direito à educação em ambientes hospitalares. São objetivos desse estudo: Refletir sobre o direito à educação em ambientes hospitalares; Pesquisar o aparato legal que trata do tema “educação hospitalar”; Problematizar a temática vinculada às políticas públicas educacionais e o direito à educação às crianças, jovens e adolescentes que se encontram em tratamento, ou residentes em ambientes hospitalares.

Tendo em vista os objetivos traçados neste estudo, a pesquisa bibliográfica mostrou-se ser “aquela que se caracteriza pelo desenvolvimento e esclarecimento de ideias, com o objetivo de oferecer uma visão panorâmica, uma primeira aproximação a um determinado fenômeno” (GONÇALVES, 2001, p.65). Como acentuou Galvão (2009), a pesquisa bibliográfica potencializa intelectualmente o conhecimento coletivo, para ir além:

É munir-se com condições cognitivas melhores, a fim de: evitar a duplicação de pesquisas, ou quando for de interesse, reaproveitar e replicar pesquisas em diferentes escalas e contextos; observar possíveis falhas nos estudos realizados; conhecer os recursos necessários para a construção de um estudo com características específicas; desenvolver estudos que cubram lacunas na literatura trazendo real contribuição para a área de conhecimento; propor temas, problemas, hipóteses e metodologias inovadoras de pesquisa; otimizar recursos disponíveis em prol da sociedade, do campo científico, das instituições e dos governos que subsidiam a ciência. (GALVÃO, 2009, p.1).

A partir da revisão bibliográfica, destaca-se que a educação é um direito e, como tal, deve ser garantida de forma igualitária, equânime e justa. Conforme disse Boaventura de Souza

Santos (2003, p. 56) “temos o direito a ser iguais sempre que a diferença nos inferioriza”. Por isso, o objetivo da educação e das suas políticas deve ser para com os sujeitos sociais e de direitos (cidadãos), que se conectam ao direito da igualdade, como expõe Silva (2001, p. 285):

Os direitos sociais, como dimensão dos direitos fundamentais do homem, são prestações positivas proporcionadas pelo Estado direta ou indiretamente, enunciadas em normas constitucionais, que possibilitam melhores condições de vida aos mais fracos, direitos que tendem a realizar a igualização de situações sociais desiguais. São, portanto, direitos que se ligam ao direito de igualdade.

Diante do exposto, é preciso considerar a garantia ao acesso e às condições objetivas, subjetivas e jurídicas que perpassam do direito a uma educação de qualidade, seja no ambiente escolar, domiciliar ou hospitalar.

DIREITO À EDUCAÇÃO

Nos países democráticos, o reconhecimento e a proteção dos direitos do homem – como o direito à educação - devem estar garantidos nas constituições. (OLIVEIRA, 2007). No Brasil, este direito se repete em vários dispositivos legais, como na Constituição Federal (CF), na Lei de Educação (LDB) e na Lei de proteção à criança e ao adolescente (Estatuto da Criança e do Adolescente – ECA). Porém, embora essas leis reconheçam os direitos à vida, à proteção, à identidade, ao acesso à saúde e à educação que atendam desenvolvimento de forma integral das crianças e adolescentes, ainda é possível observar fragilidades na garantia dos mesmos.

Para garantir a democracia é preciso educar o povo, afinal “uma ideologia não nasce do nada nem repousa no vazio, mas exprime, de maneira invertida, dissimulada e imaginária, as práxis social e histórica concreta” (CHAUI, 2000. p. 557). Ou seja, é preciso investir na educação para formar cidadãos conscientes de seus direitos e deveres, capazes de manter e propagar a democracia de uma nação. Para tanto, é preciso investir em políticas educacionais desde a educação infantil, pois como acentuou Dimenstein (1994, p. 8): “Nenhuma nação conseguiu progredir sem investir na educação, e isso significa investir na infância”.

O Estado (representado pelas instâncias e órgãos competentes do país) é quem deve responsabilizar-se pela oferta, matrícula e acesso à educação, com a determinação da obrigatoriedade escolar para a faixa etária dos 4 aos 17 anos.

Bobbio (1987) deixa claro a dimensão impositiva da obrigatoriedade escolar ao dizer que não há escolhas: Todos, ricos e pobres, devem frequentar a escola. Mas quando as crianças e adolescentes encontram-se hospitalizados: como garante-se a obrigatoriedade escolar?

A educação, com a força de direito, se consagrou no país a partir da Constituição Federal de 1988, sendo progressivamente estabelecida nos ordenamentos legais de forma a garantir o direito de acesso à educação escolar respeitando, entre outros, os princípios de “igualdade de condições para o acesso e permanência na escola”; e “garantia de padrão de qualidade”. (BRASIL, 1988, art. 206, incisos I e VII). Ela enunciou o direito à educação como um direito social (artigo 6º), responsabilizando o Estado e a família; também tratou sobre o acesso e qualidade do ensino, organização do sistema educacional, financiamento e distribuição de encargos e competências aos entes federados. Assim, ter direito à educação em espaços coletivos qualificados passou a ser não mais um privilégio, mas um direito decorrente de muitas lutas, debates e estudos da área.

A partir da CF de 1988, a sociedade e Poder Público passaram a ter responsabilidades pelo desenvolvimento integral e pelo bem-estar da criança desde seu nascimento, seja acolhendo-a em instituições de educação infantil, seja desenvolvendo iniciativas de apoio à sua família. Essa responsabilidade foi compartilhada entre as três esferas da Federação, cabendo aos municípios – no exercício de sua função própria – oferecer o atendimento educacional às crianças de educação infantil e ensino fundamental.

Na sequência, em 1990, foi promulgado o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), lei nº. 8.069/1990, colocando a criança e o adolescente como prioridade nacional. O Estatuto estabeleceu um sistema de elaboração e fiscalização de políticas voltadas para a infância, tentando, dessa forma, impedir desmandos, desvios de verbas e violação dos direitos das crianças e adolescentes.

Ainda na década de 1990, a Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDB, lei nº. 9.394/1996) fez coro ao ECA, afirmando que a criança é cidadã agora, devendo ser respeitada enquanto ser em desenvolvimento, com necessidades e características específicas. Ela afirmou, no artigo 2º, que a educação é dever da família e do Estado, e deve ser inspirada nos princípios de liberdade, solidariedade humana, desenvolvimento do educando e preparo para o exercício da cidadania. Ao receber educação, a pessoa assimila e adquire conhecimentos, aprende as formas de ser e estar na vida pública, além de perpetuar conhecimentos construídos na história da humanidade.

Com a prescrição da Lei de Diretrizes e Bases Nacionais para a Educação Infantil (LDB), em 1996, ficou clara a consagração do regime de colaboração entre União, estados/Distrito Federal e municípios. A LDB determinou que a União deveria, por exemplo, organizar, manter e desenvolver os órgãos e instituições oficiais do sistema federal de ensino e o dos Territórios, bem como prestar assistência técnica e financeira aos Estados, Distrito

Federal e Municípios para o desenvolvimento de seus sistemas de ensino e o atendimento prioritário à escolaridade obrigatória, exercendo sua função redistributiva e supletiva. Os estados e o Distrito Federal têm como prioridade atuar no ensino fundamental e médio; e os municípios, na educação infantil e no ensino fundamental. Desta forma, cada ente ficou responsável por garantir o direito à educação. Porém, quando se trata de garantir a educação às crianças e jovens dos 4 aos 17 anos, em ambientes hospitalares, como se processa esse direito?

A assistência à criança hospitalizada é assegurada por lei e deve ser desenvolvida no sentido de favorecer as potencialidades das pessoas para manter ou melhorar a condição humana no processo de viver e morrer. Desta forma, o educador que atenderá as crianças e jovens hospitalizados deve estar preparado para cuidar e educar, enquanto princípios que norteiam sua prática, e que estão sustentados na paciência, confiança, esperança e coragem.

AS POLÍTICAS QUE EFETIVAM O DIREITO DE TODOS

As políticas se revelam como princípios norteadores de ação, e também de omissão, dos governos, sejam 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. Como não poderia deixar de ser, a formulação e a implementação das políticas compete aos poderes públicos, mas muitas são resultado de movimentos sociais ou das instituições públicas e privadas em defesa da cidadania e dos direitos da criança, como forma de pressionar a agenda política, seja nas prioridades ou no redimensionamento das *policies*².

O Estado é o “guardião dos interesses públicos” (AZEVEDO, 1997) e o formulador de políticas frente às demandas da sociedade. Entretanto, em termos de implementação de políticas educacionais previstas e determinadas nas leis de educação, elas têm se mostrado um tanto acanhadas, de fato um insulto aos direitos da criança, especialmente às hospitalizadas, que ficam à deriva do aparelho estatal, que oferece políticas assistenciais ou paliativas, quando deveria investir sério em recursos e professores para atender essa demanda.

Durante a pesquisa realizada, verificou-se que, somente em 1994, o Ministério da Educação (MEC) abordou a necessidade da criação de classes hospitalares, definidas como um ambiente hospitalar que possibilite o atendimento educacional de crianças e jovens internados

² De acordo com Muller e Surel (2002), as *policies* referem-se ao conteúdo dos programas políticos, as ações governamentais formais ou informais inscritas em planos, programas ou projetos.

que necessitem de educação especial e que estejam em tratamento hospitalar. No ano seguinte, o Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente publicou a Resolução 41/1995, que estabeleceu os Direitos da Criança e do Adolescente Hospitalizados.

Em 2002, o MEC publicou o documento “Classe Hospitalar e Atendimento Pedagógico Domiciliar” (Brasil, 2002), de forma a organizar o atendimento educacional em ambientes hospitalares. O conceito de classe hospitalar foi ampliado e assumido como o atendimento pedagógico-educacional que ocorre em ambientes de tratamento de saúde, seja na circunstância de internação, ou em serviços de atenção integral à saúde mental.

O documento destacou, ainda, a importância de uma ação conjunta dos sistemas educacionais e da saúde e a necessidade da divulgação ampla do direito à educação das crianças, adolescentes hospitalizados, de forma a ampliar o debate em torno da construção da política de atendimento educacional em ambientes hospitalares.

De acordo com a pesquisa realizada por Fonseca em 2015, dos 6.750 hospitais brasileiros, apenas 156 tinham oferta de atendimento educacional, sendo a maioria deles instituições públicas. Grande parte do atendimento, em condições precárias de atendimentos, com poucos ou nenhum recursos (livros, jogos, cadernos, mobiliário, computadores, etc.). Segundo a autora (FONSECA, 1996), as classes hospitalares são, em geral, resultado de convênio entre as Secretarias de Educação e de Saúde. Entretanto, apesar de algumas conquistas já terem sido alcançadas, há um longo caminho na regulação de uma política comprometida com a formação, qualificação e valorização dos profissionais que trabalham em ambientes hospitalares.

Também é importante destacar que o professor que atuará em ambientes hospitalares tem funções bem específicas, que se traduz na indissociabilidade do cuidar e educar. Essas ações devem se constituir em uma única dimensão, inseparável do ponto de vista da práxis pedagógica.

Cuidar é responder e estar comprometido com as singularidades das crianças e adolescentes, atendendo-as em suas necessidades; isto implica confiar em suas capacidades e possibilidades de aprender. A dimensão do cuidado é orientada pela perspectiva de promoção da qualidade e sustentabilidade da vida, e pelo princípio do direito e da proteção integral da criança. Cuidar e educar formam parte de um mesmo processo orientado que busca o bem-estar integral das crianças e jovens. Craidy (2002) afirma que é impossível cuidar de crianças sem educá-las (e vice-versa), pois toda relação entre o educador e criança é permeada por algum tipo de cuidado, seja ele explicitado, consciente ou não.

Diante do exposto, o controle e a regulação das políticas é uma necessidade urgente, que não pode se reduzir a uma posição de passividade. Conforme pontuou Arendt (1953), precisamos decidir se amamos suficientemente as nossas crianças para não expulsá-las do nosso mundo, e se as educamos para a construção de um mundo melhor, mais digno e justo. Ou seja, é preciso aumentar o investimento social na saúde e educação através de programas de atendimento hospitalar, o que impõe compromissos aos governos na implementação de políticas educacionais, visando ao desenvolvimento integral de todas as crianças, jovens e adolescentes.

Ao reconhecer a importância da educação na vida das crianças e jovens, reafirma-se a necessidade de qualificar não só os espaços, como os profissionais envolvidos no trabalho educativo, capacitando-os para a defesa e promoção dos direitos da criança. De acordo com Cury (*s.d.*, 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.

Os olhares sobre as políticas, dentre elas as leis de educação, os estatutos e códigos dos direitos, assim como os planos nacionais possibilitam ampliar o debate dos compromissos firmados pelo país quanto ao direito à educação. Logo, é preciso que a gestão pública responda às necessidades e demandas de forma mais contundente, articulando todas as instâncias envolvidas por meio de uma política integrada com a educação hospitalar.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A educação tem como objetivo principal o desenvolvimento integral das crianças, jovens e adolescentes, garantindo-lhes o acesso a processos de construção de conhecimentos e a aprendizagens de diferentes linguagens, assim como o direito à proteção, à saúde, ao respeito, à dignidade, à convivência e interação com outras pessoas.

As políticas educacionais regimentadas em documentos legais preconizam o direito público à educação, determinando a obrigatoriedade (dos 4 aos 17 anos de idade), mesmo para quem está vivendo em ambientes hospitalares. Desta forma, as políticas públicas devem atender aos interesses das crianças e adolescentes garantindo-lhe a condição de cidadãos de direitos, a fim de que ninguém fique sem o benefício da educação, pois este direito possui proteção jurídica

inegociável, estando assegurando em vários dispositivos legais, como a CF (artigo 227), ECA (artigo 53), LDB (artigo 5º), entre outros.

Estudos mostram que a doença e a hospitalização representam uma experiência ameaçadora à criança, causando situações de estresse. Ao ser hospitalizada, a criança encontra-se duplamente doente: 1) primeiro, acometida pela patologia física; 2) pela própria hospitalização, a qual, se não for adequadamente tratada, deixará marcas em sua saúde mental (RIBEIRO; BORBA, 2004).

Logo, é preciso ter todo um cuidado e aparato para atender crianças e jovens em unidades hospitalares, através de formação adequada para esses ambientes. Do mesmo modo, é preciso expandir a oferta de classes hospitalares consagrando o direito à educação e à saúde. O principal encontro entre educação e saúde se dará, com certeza, através da proteção da criança e jovem ao seu desenvolvimento e aos processos cognitivos e afetivos de construção de seu aprendizado.

O presente trabalho não teve a pretensão de esgotar o assunto das políticas educativas inscritas em nível normativo, mas de contribuir para o debate sobre a Educação Hospitalar, apresentando conceitos e indicadores sociais extraídos de documentos legais e órgãos oficiais de pesquisa, que refletem a postura do Brasil frente à educação, e o modo como isso pode afetar nossos jovens e crianças, suas famílias e os profissionais que atuam nessa realidade.

A partir desse estudo, outros desdobramentos poderão surgir, sendo propulsores de novas discussões e caminhos para a garantia do direito à educação a todas as crianças e jovens de obrigatoriedade escolar (dos 4 aos 17 anos), com ações mais consistentes e afirmativas. Como disse Rebellato (2000, p. 74), *“precisamos ser educadores de la esperanza, de una esperanza que cree en las posibilidades humanas de cambiar la historia. Puesto que la historia no ha terminado y la historia no tiene fin”*.

A realidade educacional representa hoje um enorme desafio e, é preciso enfrentá-la de forma responsável, superando as desigualdades regionais, consolidando a democracia. Para tanto, é preciso arregaçar as mangas e lutar por um atendimento educacional hospitalar de qualidade às nossas crianças e jovens, reconhecendo-as como sujeitos potentes, inteligentes e participantes ativos de nossa cultura. A importância da educação hospitalar, nesse contexto, não pode ser ignorada.

REFERÊNCIAS

ARENDT, H. **A crise na educação**. 1953

AZEVEDO, J. **A Educação como Política Pública**. Campinas: Autores Associados, 1997.

BOBBIO, Norberto. **A era dos direitos**. Rio de Janeiro: Campus, 1987.

BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil (CF1998). São Paulo: **Revista dos Tribunais**, 1996.

_____. 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 dia 28.05.2019

_____. MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO. **Lei de Diretrizes e Bases da educação Nacional**. Brasília, 1996. Disponível em <<http://www.mec.gov.br/ldb>>. Acesso em 28.08.2017.

_____. **Emenda Constitucional 59/2009**. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/Emendas/Emc/emc59.htm> Acesso dia 28.05.2019

_____. 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

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

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.

CHAUÍ, Marilena. **Convite à Filosofia**. Ed. Ática, São Paulo, 2000.

CRAIDY, C. A educação da criança de zero a seis anos: o embate assistência e educação na conjuntura nacional e internacional. IN.: MACHADO, M.L. (org). **Encontros e desencontros em educação infantil**. S.P.: Cortez, 2002.

DIMENSTEIN, Gilberto. **O cidadão de papel**. 5ª. ed. São Paulo: Ática, 1994.

FONSECA, Eneida S. Classe hospitalar: uma modalidade válida da educação especial no atendimento precoce? In: SEMINÁRIO BRASILEIRO DE PESQUISA EM EDUCACAO ESPECIAL, 5. Niterói, 1996. *Anais*. Rio de Janeiro: UFF, 1996. p.37

FONTES, R. A escuta pedagógica à criança hospitalizada: discutindo o papel da educação no hospital. **Rev Bras Educ**. Rio de Janeiro 2005 mai-ago; Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttex&pid=S1413-24782005000200010> Acesso em novembro de 2018.

_____. Classe hospitalar e atendimento escolar domiciliar: direito de crianças e adolescentes doentes. **Revista Educação e Políticas em Debate** – v. 4, n.1 – jan./jul. 2015

GALVÃO, Maria Cristiane Barbosa. O levantamento bibliográfico e a pesquisa científica. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**. S.P.: USP, 2009. Disponível em: <http://www2.eerp.usp.br/Nepien/DisponibilizarArquivos/Levantamento_bibliografico_CristianeGalv.pdf> Acesso em: 01.março.2019

GONÇALVES, Elisa Pereira. **Conversa sobre iniciação a pesquisa científica**. ed. Alínea: Campinas, 2001.

REBELLATO, J. L. **Globalización neoliberal, ética de la liberación y construcción de la esperanza**. Montevideo: Nordan, 2000.

RIBEIRO C; BORBA R. Crescimento e desenvolvimento. In: SANTOS, L. **Creche e pré-escola: uma abordagem de saúde**. São Paulo: Artes Médicas; 2004. p.83-113.

SANTOS, Boaventura de Sousa. **Reconhecer para libertar: os caminhos do cosmopolitanismo multicultural**. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2003.

SILVA, José Afonso da. **Curso de direito constitucional positivo**. São Paulo: Malheiros, 2001.