

EDUCAÇÃO HOSPITALAR E DOMICILIAR COMO MODALIDADES DE ENSINO

Ana Carolina Lopes Venâncio¹

Itamara Peters²

Mariana Saad Weinhardt Costa³

RESUMO

Este artigo apresenta a educação hospitalar e domiciliar como modalidades de ensino, tendo em vista suas características e peculiaridades próprias. Objetiva problematizar essa questão para dar maior visibilidade aos estudantes e professores que atuam nesses territórios com vistas a buscar apoio para formalização de diretrizes legais que garantam seu funcionamento e responsabilizem o poder público em garantir recursos materiais e humanos para que todos os estudantes em tratamento de saúde, em todas as localidades brasileiras, tenham garantido seu direito à educação, este atrelado ao direito a saúde. Por meio de pesquisa documental acerca da legislação da área citada, busca-se explicitar a necessidade de haver delineamento legal específico a estas áreas que permita uma ação coordenada, em todo território nacional, para mapeamento de hospitais e casas de apoio que atendam público infantil e juvenil com criação de programas de educação hospitalar e domiciliar que atendam esses estudantes durante seus tratamentos de saúde, garantindo, de forma efetiva, seu direito a continuidade dos estudos.

Palavras-chave: Educação hospitalar e domiciliar, Legislação Educacional, Modalidades de Ensino, Políticas Públicas, Direito a Educação.

INTRODUÇÃO

A Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional Brasileira – LDB (Lei 9394/96) estabelece diretrizes e bases da educação nacional. No artigo 1º documenta que “A educação abrange os processos formativos que se desenvolvem na vida familiar, na convivência humana, no trabalho, nas instituições de ensino e pesquisa, nos movimentos sociais e organizações da sociedade civil e nas manifestações culturais”.

Essa visão abrangente de educação engloba todos os espaços sociais que têm potencial formativo, reconhecendo-se a educação como direito inalienável de todos os cidadãos, independente de características pessoais, regionais ou de qualquer outra ordem. Determina, no artigo 2º, que a educação é “dever da família e do Estado, inspirada nos princípios de

¹Mestre e Doutora em Educação pela UFPR. Especialista em Educação Especial, graduada em Pedagogia (UFPR). Professora no Hospital Pequeno Príncipe pelo Programa de Escolarização Hospitalar da Prefeitura Municipal de Curitiba. Pedagoga na área de avaliação no Centro Municipal de Atendimento Educacional Especializado Maria do Carmo Pacheco. Membro do Grupo de Pesquisa Direitos à Educação: âmbito hospitalar e domiciliar (CNPq/FAE). E-mail: anavenancio2704@gmail.com.

²Doutoranda em Letras: Estudos Linguístico na Universidade Federal do Paraná. Mestra em Letras (Profletras) Universidade Estadual do Norte do Paraná. Docente de línguas no programa SAREH/SEED- Paraná no Hospital Pequeno Príncipe. Especialista em Educação e Direitos Humanos. Educação e Saúde (UFPR). Graduada em Letras e Pedagogia. Membro do Grupo de Pesquisa Direitos à Educação: âmbito hospitalar e domiciliar (CNPq/FAE). E-mail: itamarapeters@gmail.com.

³Mestra em Educação – PUC – PR, Professora do Setor de Educação e Cultura do Hospital Pequeno Príncipe de Curitiba e da Faculdade Santa Cruz. Membro do Grupo de Pesquisa Direitos à Educação: âmbito hospitalar e domiciliar (CNPq/FAE). E-mail: marianasw@uol.com.br.

liberdade e nos ideais de solidariedade humana” cuja finalidade é garantir a todos “o pleno desenvolvimento (...) seu preparo para o exercício da cidadania e sua qualificação para o trabalho”. Neste prisma, a educação define-se como prática imprescindível ao exercício da cidadania.

A lei preconiza a defesa de acesso a educação pública e gratuita até os mais elevados níveis de ensino, assegurando atendimento desde a educação infantil até o ensino superior. Entende o direito a educação como direito público subjetivo, que deve ser garantido a todos, sem exceções. Esclarece que cabe a União, aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios organizar os sistemas de ensino e geri-los de forma a promover acesso e permanência nos ambientes educacionais, bem como prover condições adequadas para que todos aprendam. Assim, apesar de ser um direito subjetivo, a educação não pode prescindir de condições objetivas para ser exercida com a necessária equidade para atingir a todos os estudantes, em sua diversidade.

Para garantia de condições mais equânimes e tendo em vista a imensa diversidade da população brasileira, diversidade cultural, regional, linguística, econômica e também de outras ordens, a lei estabelece a necessidade de organização de diferentes modalidades de ensino para atender a população. A Educação Básica, de caráter obrigatório, constituiu-se da Educação Infantil, do Ensino Fundamental e Ensino Médio. A educação escolar compõe-se ainda do Ensino Superior que abrange licenciaturas e graduações, pós-graduação lato e strictu sensu. Na realidade brasileira a educação infantil não atinge a todo público infantil. O Ensino Fundamental, apesar de ser etapa obrigatória, também enfrenta desafios para acolher e propiciar condições de permanência e aprendizagem a todos os estudantes. O Ensino Médio, progressivamente obrigatório, também não tem pleno alcance, isso por conta dos obstáculos ao aprender encontrados em meio às trajetórias particulares: repetência, não aprendizagem, evasão escolar – questões atribuídas como se fossem insucesso do estudante, de forma individual, quando são problemas sociais, culturais e econômicos globais, historicamente escamoteados para camuflar a intensa desigualdade social que a escola auxilia, mesmo que de forma velada, a perpetuar.

As modalidades de ensino, organizadas de acordo com o público atendido, levam em consideração, idealmente, suas necessidades e especificidades. Assim, há a Educação Profissional e Tecnológica que se volta à habilitação técnica profissional, a EJA – Educação de Jovens e Adultos, direcionada aqueles que não concluíram estudos em idade própria e que objetiva oportunizar condições para retomada da trajetória escolar. A Educação Especial, modalidade transversal as demais modalidades de ensino e que coexiste paralelamente a

educação básica e ensino superior. A Educação do Campo, ensino que destina-se ao atendimento às populações rurais e engloba agricultores familiares, extrativistas, pescadores artesanais, ribeirinhos, assentados e acampados da Reforma Agrária, quilombolas, indígenas, caiçaras, entre outros. A Educação Indígena, especificamente, objetiva assegurar e garantir o direito da diferença étnico-cultural das comunidades indígenas em todo país. Mesmo objetivo tem da Educação Quilombola, forma de ensino que requer pedagogia própria em respeito à especificidade étnico-cultural de cada comunidade e formação específica de seu quadro docente.

A Educação a Distância – EaD utiliza-se de meios e tecnologias de informação e comunicação para propiciar a aprendizagem. No atual período de isolamento social a modalidade de EaD ganhou intenso impulso devido a necessidade de uso da internet, mídias e plataformas virtuais para garantir a manutenção do ensino escolar. Entretanto, aqui reiteramos que a EaD depende de infraestrutura e qualificação técnica para que seja realizada com competência e promova aprendizagens significativas, com o atual ensino ofertado podendo definir-se como ensino remoto, viabilizado por meio de videoaulas, sem material específico de apoio nem diretrizes de organização, sendo uma resposta possível ao enfrentamento do fechamento das escolas diante da singularidade do contexto de isolamento social ao qual presentemente vivenciamos. Todas as modalidades têm de cumprir regras estabelecidas pela LDB para seu funcionamento. Cabe ao Ministério da Educação e Cultura o acompanhamento e a gestão de cada uma delas. O acesso a educação pode ocorrer de forma presencial ou à distância.

E, novamente retomando a problemática enfrentada frente ao isolamento social ocasionado pela pandemia do covid-19, atualmente discute-se o que se convencionou denominar de ensino híbrido, prática que mescla o ensino tradicional com o ensino a distância, forma de ensinar entendida como possibilidade de atender a especificidades desta época inédita. Aqui não nos deteremos nesta discussão, apenas gostaríamos de pontuar o imenso abismo entre ensino público e privado e a necessidade de estudos futuros por conta da desigualdade de acesso a equipamentos e a internet e suas consequências para a educação escolar, pois apesar de ter havido agilidade na busca de alternativas viáveis para a manutenção do ensino, essas alternativas não atingiram de forma equânime toda a população brasileira, fato que pode gerar ainda maiores desigualdades econômicas, culturais e sociais nos próximos anos.

Explicita-se, pela breve exposição das modalidades de ensino, que o público alvo, sua cultura e espaço situado, determinam a necessidade de criação de ações específicas para

atendimento a necessidades pontuais, visando garantir o direito à educação. E aqui nos propomos discutir a Educação Hospitalar e Domiciliar, que atualmente estão inseridas no bojo da modalidade da Educação Especial, como modalidades com especificidades próprias, não como programas que se constituem como AEE – Atendimento Educacional Especializado. Entendemos que o atendimento na educação hospitalar e domiciliar é um atendimento especializado no sentido de flexibilizar tempo e possuir ambientes diferenciados, contudo, de forma geral, são seguidas orientações da escola de origem, ou seja, é seguido o currículo oficial. O atendimento configura-se como AEE somente quando o estudante possui deficiência, transtorno global do desenvolvimento ou altas habilidades, não sendo esta uma regra, apesar de haver um número grande de estudantes com deficiência nos ambientes hospitalares.

A presença de crianças e jovens com deficiência e quadros de alta complexidade, depreende, inclusive, necessidade de atuação de um educador especializado na equipe, ponto que será discutido posteriormente, haja vista que os professores do ensino fundamental e ensino médio tem formação em licenciaturas ou em pedagogia (do 1º ao 5º ano), desconhecendo, muitas vezes, recursos e estratégias da Educação Especial. A justificativa acadêmica e social deste texto reside na defesa da garantia do direito à educação propiciado pela continuidade dos estudos de crianças e jovens em tratamento de saúde, problematizando-se a educação hospitalar e domiciliar enquanto modalidades de ensino. O objetivo é demonstrar as especificidades destas áreas de atuação para evidenciar a necessidade urgente de haver delineamento legal específico destes campos de atuação docente para que haja extensão e criação de programas que atinjam a todas as localidades brasileiras e, de forma concomitante, seja possível atender a todos os estudantes em tratamento de saúde, principalmente os que são submetidos a tratamentos crônicos que depreendem maior número de internamentos e afastamentos para recuperação.

A metodologia do estudo tem abordagem qualitativa e baseia-se na análise documental da legislação da educação sobre estas áreas. A análise baseia-se nos escritos de Cury e Candau no que diz respeito à educação enquanto direito, público e inalienável, direito que deveria ser exercido por todos os cidadãos.

METODOLOGIA

O estudo proposto possui abordagem qualitativa⁴. Por meio de pesquisa documental sobre a legislação da área de educação e, especificamente da área de educação hospitalar e domiciliar, um grupo de professores atuantes nas áreas supracitadas levantaram dados para analisar os impactos do delineamento legal sobre a criação, acompanhamento e extensão de programas de atendimento educacional hospitalar e domiciliar.

Por meio de encontros previamente agendados, foram selecionados textos legais, com os mesmos tendo sido lidos, discutidos e fichados para posterior construção deste artigo, que serve ao propósito de esclarecer e informar sobre a educação hospitalar e domiciliar e também oferecer maior visibilidade a estas áreas, quase invisibilizadas no cenário educacional brasileiro pelo fato de possuir abrangência reduzida, pela já citada ausência de diretrizes legais e práticas para sua implementação e acompanhamento bem como, e de forma mais contundente, pelo escasso aporte legal que viabilizasse a obrigatoriedade de atendimento ao grupo específico de estudantes em tratamento de saúde.

O referencial teórico de análise baseou-se nos pontos levantados por de Cury (2002, 2008) e Candau (2012): educação como direito inalienável, educação brasileira como campo de disputas e dubiedades legais que ocasionam rupturas e tensionamentos, extensão e massificação do ensino que ocasiona dificuldade de atendimento às diferenças, ideologias políticas versus realidade contextual brasileira. Por meio destas 4 dimensões de análise procedeu-se aos debates e a escrita desta reflexão.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A Educação Hospitalar possui especificidades próprias. Uma delas é referente ao espaço/ambiente, que tanto pode ser uma classe hospitalar, onde pode ocorrer reunião de diversos estudantes ou haver atendimento individualizado (tanto pelo fluxo quanto pela necessidade, no caso de transplantes, por exemplo, onde a criança deve ficar em isolamento e com medidas de higiene rígidas, e fundamentais, para sua recuperação). As classes hospitalares ocupam lugar específico no hospital, um espaço determinado e organizado para as aulas. O atendimento em ambulatórios em geral ocorre em mesas e cadeiras em pequenos grupos ou nos boxes de atendimento, onde o tratamento é ministrado. Outra forma de atendimento ocorre nos leitos, ou seja, nos quartos das enfermarias e em boxes de UTI –

⁴A pesquisa qualitativa é uma atividade situada que localiza o observador no mundo; consiste em um conjunto de práticas materiais e interpretativas que dão visibilidade ao mundo em uma série de representações, incluindo as notas de campo, entrevistas, fotografias. Busca-se entender o fenômeno em termo dos significados que as pessoas a ele conferem. A competência da pesquisa qualitativa será o mundo da experiência vivida, pois é nele que a crença individual, ação e cultura entrecruzam-se (DENZIN; LINCOLN, 2006).

Unidades de Terapia Intensiva. Outros setores específicos: hemodiálise, atendimento ao hemofílicos. Assim, percebe-se que há mobilidade no ambiente de atendimento, o que gera necessidade de recursos e estratégias de atendimento de acordo com o local da aula (como, por exemplo, o uso de mesa desmontável ou pranchetas quando a aula ocorre no leito, uso de tablets ou notebook para registro daqueles que estão com soro na mão que utilizam para a escrita, etc.).

Outra especificidade diz respeito ao tempo de aula, que é determinado pelas condições físicas e psicológicas da criança/jovem atendidos e de acordo com rotina de exames, medicações e terapias, sob orientação e parceria da equipe de saúde. Assim, antes da aula iniciar é consultada a enfermeira ou técnica de enfermagem para saber das condições da criança/jovem e depois, após orientações sobre necessidade de uso de paramentos ou não (quando em situações de transplante ou casos de infecção, por exemplo), é organizado o atendimento por grupo ou individual (nas classes) ou é dada entrada no quarto/box da criança (leito).

A parceria com a família é outra exigência do trabalho, pois a família participa ativamente das aulas, apoiando o/a estudante em seu percurso acadêmico. Não é incomum familiares que não concluíram estudos serem inseridos nas aulas para retomar sua trajetória escolar e garantir seu direito à educação. A parceria com a escola de origem é outro ponto essencial da ação pedagógica desenvolvida, pois a equipe escolar orienta sobre o perfil do estudante, sobre o planejamento do(s) professor(es) da turma e sobre atividades a serem desenvolvidas, com o diálogo estabelecido sendo fundamental ao apoio estruturado a cada estudante com suas necessidades específicas, visando assegurar um retorno tranquilo a unidade escolar, sem lacunas de aprendizagem.

O trabalho desenvolvido é, desta feita, transdisciplinar, pois todos mantêm comunicação ativa no atendimento a criança/jovem, cada um exercendo sua função, mas de maneira integrada. Os registros das aulas ministradas são realizados em ficha própria, assim como também são registrados os contatos escolares em espaço específico, com pastas sendo abertas para acesso aos arquivos de planejamento, avaliação, atividades e documentos de cada estudante. Com o final da hospitalização emite-se documento próprio, um parecer, para descrever o desempenho do estudante, suas facilidades e dificuldades. Estudantes em tratamento de saúde que possui cronicidade, a exemplo daqueles que fazem hemodiálise e quimioterapia, têm um acompanhamento diferenciado, pois pelos constantes afastamentos da escola de origem não é raro possuírem lacunas de aprendizagem, sendo elaborados planos de aula direcionados as suas necessidades, sempre em parceria com professores da escola de

origem, com elaboração de horários de aula para quando estão em atendimento ambulatorial, internados ou para aulas de reforço, quando e se necessário. Desta forma, pela caracterização da prática pedagógica neste ambiente, evidencia-se que o perfil do professor também possui especificidades, tendo em vista que o trabalho exige flexibilidade, criatividade, empatia, postura de pesquisador e um amplo repertório de estratégias para fazer vínculo com os estudantes e manter sua persistência, que muitas vezes encontram-se desmotivados por conta das exigências escolares e de seus afastamentos, o que fragiliza vínculo com grupo escolar e com a aprendizagem.

A identidade desse professor configura-se, assim, no próprio ambiente de trabalho, na troca de experiências com seus pares, pois nas graduações e pós-graduação a educação hospitalar ainda é abordada de forma bastante tímida, com o desconhecimento da área trazendo sérias consequências a sua delimitação enquanto modalidade e enquanto direito daqueles que estão em tratamento de saúde. Entendimentos rasos obrigam a escola de origem a assumir a responsabilidade sobre todos os alunos matriculados, sem respeito a especificidades e a situações onde, apesar da fragilidade legal, preveem-se apoios estruturados que podem, e devem, ser utilizados. Isto considerando ainda, que em várias localidades do Brasil o atendimento em hospital e domicílios seja um ideal a ser buscado, mas sem podermos desconsiderar a construção histórica dos hospitais e demais espaços que exercem esse atendimento e que buscam através de sua militância e ação promover a visibilidade da área para sua formalização enquanto direito de todos e de cada um. Outro ponto complexo refere-se, nesse sentido, à institucionalização desta modalidade, pois sua base legal ainda é fragilizada, ficando a encargo dos governantes optar por organizar e fazer funcionar classes hospitalares e atendimento hospitalar e domiciliar ou não, de acordo com interpretações e recursos humanos e materiais disponíveis.

Mas, haja vista a presente explanação, onde se procedeu a caracterização específica do público atendido, com diferenciação de espaço e tempo de aulas, pela necessidade de flexibilização no âmbito didático-pedagógico que exige formação também específica, assim como pelo entendimento que diferentes culturas e novas formas de se relacionar ocorrem no hospital entendemos a educação hospitalar como modalidade de ensino. O hospital, em nossa percepção, baseada em experiências reais e anos de exercício do magistério neste local, nos incita a definir o hospital como ambiente situado histórica, geográfica e culturalmente, ou seja, como ambiente com funcionamento e organização que influenciam o trabalho docente.

Compreendemos a educação hospitalar, portanto, enquanto modalidade com território de ensino definido – situado espaciotemporalmente, cujos docentes se formam,

essencialmente, em serviço, com a manutenção das equipes, a sua instrumentalização no trabalho e a diversificação de estratégias sendo imprescindível a identidade docente desta forma de ensino, inclusiva em seus objetivos e práticas. A cartografia destas modalidades é territorializada, portanto, pela coletividade de docentes atuantes.

Este território possui concretude, relações de dominação adensadas pelos poderes políticos em circulação, depreende noção de propriedade e apresenta aspecto funcional singular (LIMA, 2019, p.17). Também apresenta propriedades simbólicas que permeiam significados partilhados e sentidos particulares. Desta feita, a territorialização se configura como um processo social de configuração de uma identidade política e ideológica na formação cultural dos sujeitos sociais que compõem o movimento socioterritorial. Neste sentido, o hospital é um território, a priori, de prevenção, promoção e cuidados de saúde, mas que com a inserção da educação em seu espaço, passa a compor, em paralelo, um território educativo voltado a formação e desenvolvimento humanos, garantindo o direito a educação atrelado ao direito a saúde. Lima (2019, p.18) defende o pressuposto de que: “[...] a partir do momento em que o professor e o aluno são desterritorializados da escola de origem para a classe hospitalar, forma-se um lugar. Esse lugar é efêmero e se dá com o processo da desterritorialização. O lugar se forma quando acontece a aula”.

E ao entender o território e a desterritorialização enquanto delimitação de áreas, que sofrem influências diretas e indiretas das relações políticas, hierárquicas e de poder, e sob compreensão do lugar como espaço de relações do e no cotidiano do mundo vivido que gera criação de laços afetivos, a classe hospitalar em seus tempos e espaços diferenciados compõem um novo cenário de atuação docente onde relações socioespaciais e socioafetivas são estabelecidas entre equipes e entre estas e os estudantes e suas famílias, com características peculiares que conformam uma identidade estudantil e professoral singular. Desta forma, no exercício docente, as professoras configuram, no dia a dia, com sua imprevisibilidade e necessidade constante de ajustes, um novo modo de ser, sentir, fazer e pensar.

A educação hospitalar e domiciliar são lugares de encontro, de afetividade, de respeito, de exercício do direito a educação. É um território político onde se exercita cidadania ao vivenciar direitos conjugados e essenciais ao desenvolvimento humano. Ao se desterritorializar da escola de origem, o estudante reencontra-se com outras formas de aprender e ensinar, estas baseadas numa relação dialógica mediada por metodologias ativas que promovem seu protagonismo e estão de acordo com suas necessidades, fragilidades, potenciais e interesses, personalizando o ensino.

Assim, a educação hospitalar e domiciliar são tanto territórios diferenciados de ensino, quanto modalidade voltadas a público específico, que merece visibilidade, apoio, investimentos e uma legislação de suporte que garanta a organização e acompanhamento de programas de educação hospitalar e domiciliar para enfim deixar de ser uma opção e tornar-se uma obrigação dos nossos governantes, em respeito a visão de educação como direito de todos.

Direito a educação versus educação hospitalar e domiciliar

Cury (2002, p. 247) argumenta em seus textos de que há uma crescente “importância reconhecida da lei entre os educadores, porque, como cidadãos, eles se deram conta de que, apesar de tudo, ela é um instrumento viável de luta porque com ela podem-se criar condições mais propícias não só para a democratização da educação, mas também para a socialização de gerações mais iguais e menos injustas”. Isto porque, ainda segundo o autor (2002, p. 253) o “direito à educação, como direito declarado em lei, é recente e remonta ao final do século XIX e início do século XX” reiterando em seguida que “seria pouco realista considerá-lo independente do jogo das forças sociais em conflito”. Ao assumir a educação como campo de forças e reconhecer a organização da educação básica como ação inovadora para um país com viés elitista e seletivo como o Brasil (2008, p. 294), Cury problematiza o fato de que apesar de se constituir como direito, a educação é ainda um bem a ser efetivado plenamente na realidade factível, isto “pela dramática situação que um passado de omissão legou ao presente” (CURY, 2008, p. 294), que traz obstáculos da participação equânime nos ambientes escolares, isto em relação à permanência e aprendizagem de qualidade.

Candau (2012, p. 716), autora militante do direito a educação e autora preocupada com o atendimento as diferenças, portanto sensível a grupos historicamente excluídos, reitera que os direitos humanos são temática fundamental no campo da educação, isto do “plano internacional ao local, das questões globais às da vida cotidiana, os direitos humanos atravessam nossas preocupações, buscas, projetos e sonhos. Afirmados ou negados, exaltados ou violados, eles fazem parte da nossa vida individual, comunitária e coletiva”. E, assim, o conceito de educação básica, enquanto direito do cidadão, se incorporou, na legislação “em atendimento as “minorias discriminadas” buscando-se “estabelecer um princípio ético mais elevado: a ordem jurídica incorporou o direito à diferença” (CURY, 2008, p. 300). E, no caminho para promover a inclusão educacional, a “igualdade cruza com a equidade” e assim dá curso a criação de modalidades de ensino específicas a grupos sociais antes excluídos,

entendendo-se que estes necessitam de aporte diferenciado com formalização legal do seu atendimento, isto em relação

[...] as pessoas portadoras de necessidades educacionais especiais, os afrodescendentes, que devem ser sujeitos de uma desconstrução de estereótipos, preconceitos e discriminações [...] jovens e adultos que não tiveram oportunidade de se escolarizar na idade própria [...] comunidades indígenas também devem ser sujeitos de um modelo próprio de escola [...] (CURY, 2008, p. 300-301).

Entretanto, apesar destas conquistas, cabe lembrar, como nos alerta Candau (2012, p. 717) que esta realidade, ainda recente,

[...] convive com violações sistemáticas, e em muitos casos dramáticas, destes direitos. Na sociedade brasileira, a impunidade, as múltiplas formas de violência, a desigualdade social, a corrupção, as discriminações e a fragilidade da efetivação dos direitos juridicamente afirmados constituem uma realidade cotidiana.

Outrossim, enquanto construção recente e urgente, este processo tem “se desenvolvido de forma heterogênea nos diferentes países da América Latina, apresentando diversas trajetórias, sempre intimamente articuladas com os processos político-sociais vividos nos diferentes contextos” (CANDAU, 2012, p. 722). No Brasil a educação em direitos humanos ganhou impulso a partir de 1980, se consolidando com maior força “a partir do lançamento do Plano Nacional de Educação em Direitos Humanos (primeira edição em 2003 e segunda em 2006)” (CANDAU, 2012, p. 723). E, sob compreensão da educação como “um canal de acesso aos bens sociais e à luta política e, como tal, um caminho também de emancipação do indivíduo diante da ignorância” que congrega a “síntese dos três direitos assinalados – os civis, os políticos e os sociais” (CURY, 2002, p. 254), aspecto também ressaltado por Candau (2012, p. 725) quando a autora afirma que a,

[...] tensão igualdade-diferença está presente tanto no desenvolvimento do direito à educação, quanto nos processos de educação em direitos humanos. Estes dois campos, que tiveram diferentes origens e desenvolvimentos autônomos, hoje se entrelaçam, constituindo uma teia em que a educação em direitos humanos se configura como um componente básico do direito à educação.

Nesta teia formada pela complexa relação entre a igualdade e as diferenças, a defesa pelas diferenças,

[...] não subsiste se levada adiante emprejuízo ou sob a negação da igualdade. Estamos assim diante do homem como pessoa humana em quem o princípio de igualdade se aplica sem discriminações ou distinções, mas estamos também ante o homem concreto cuja situação deve ser considerada no momento da aplicação da norma universal. (CURY, 2002, p. 255).

No “jogo entre direito e dever” exige dos interessados,

[...] quando na falta de atendimento, o acionar de instrumentos jurídicos e processuais capazes de fazer respeitar um direito claramente protegido. Nesse sentido, a Constituição aciona a própria sociedade civil como espaço consciente de poder e de controle democrático do próprio Estado, a fim de que nenhum cidadão fique sem o benefício da educação escolar. (CURY, 2002, p. 260).

Portanto, cabe a sociedade e aos professores enquanto classe organizada, exigir que se modifiquem e atualizem leis para garantir atendimentos a grupos excluídos ou atendidos de forma parcial e a mercê da decisão e interpretação de governantes. Isto sob compreensão de que o direito à educação “é mais do que uma importante herança cultural” e que a sua “sua efetivação em práticas sociais se convertem em instrumento de redução das desigualdades e das discriminações e possibilitam uma aproximação pacífica entre os povos de todo o mundo” (CURY, 2002, p. 260-261).

Finalizando, então consideramos aqui a educação como direito inalienável, reconhecendo a educação brasileira como campo de disputas cujas debilidades legais ocasionam rupturas e tensionamentos, com a extensão e massificação do ensino tendo ocasionado dificuldade no atendimento as diferenças, historicamente ignoradas e tomadas como desvios, sendo produtoras das desigualdades. Assim como consideramos que as ideologias políticas configuram inúmeros desafios na realidade contextual brasileira, onde mais do que ter o registro do direito tem de haver estratégias de caráter prático para sua vivência cotidiana, vivência estendida a todos os cidadãos, porquanto a inclusão compreende que todos e cada um sejam atendidos em suas necessidades específicas.

Desta forma, entendemos que é urgente promover movimentos sociais de cobrança do poder público para rever o ordenamento legal no que se refere a educação hospitalar e domiciliar, estabelecendo estas áreas como modalidades de ensino, e estendendo-as a todos de que dela necessitam para manter vínculo escolar e exercer, de forma plena, o direito a educação.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ser professor no Brasil é desafiador. Mas, mais desafiador é ser professor em áreas de pouca visibilidade, isto porque o desconhecimento da educação hospitalar e domiciliar é, por si só, um grande desafio a ser transposto. Publicações na área auxiliam. Fóruns, como os que tem acontecido em 2020, abrem novas possibilidades. Eventos científicos, como congressos e seminários, também visibilizam a área. Mas, entendemos que cabe ao poder público rever o ordenamento legal e compor leis e decretos específicos a estes campos para que se tenha diretrizes práticas para que seus programas sejam ampliados, para que formação docente específica seja direcionada ao corpo docente atuante, formação estendida a professores interessados a atuar na área, bem como sejam revistos cursos de graduação e licenciaturas em educação para que os docentes tenham acesso a conhecimento sobre o ensino no hospital e domicílio e possam se especializar na área, sendo fundamental haver investimento para que sejam criados cursos de extensão e especialização lato e strictu senso para discutir a produção de práticas e conhecimentos nestes ambientes, tão ricos e complexos.

Defendemos o pressuposto de que a educação hospitalar e domiciliar são modalidades de ensino, cuja especificidade depreende um olhar sensível aos estudantes público-alvo destes campos, aos familiares que os acompanham e aos professores que no dia a dia vão compondo estratégias de (re)existência para exercitar equidade e garantir o direito a educação a estes personagens muitas vezes invisibilizados no ensino regular.

REFERÊNCIAS

CANAU, V. M. F. **Direito à educação, diversidade e educação em direitos humanos.** Educ. Soc., Campinas, v. 33, n. 120, p. 715-726, jul.-set. 2012. Disponível em <http://www.cedes.unicamp.br>.

CURY, C. R. J. **Direito à educação: direito à igualdade, direito à diferença.** Cadernos de Pesquisa, n. 116, p. 245-262, julho/2002.

CURY, C. R. J. **A educação básica como direito.** Cadernos de Pesquisa, v. 38, nº. 134, p. 293-303, maio/ago., 2008.

DENZIN, N.; LINCOLN, Y. A disciplina e a prática da pesquisa qualitativa. In: DENZIN, N.; LINCOLN, Y. (Orgs.). **O planejamento da pesquisa qualitativa: teorias e abordagens.** Porto Alegre: Artmed, 2006. p.15-41.

LIMA, E. L. de. Encruzilhadas geográficas: notas sobre a compreensão do sujeito na teoria social crítica. **Consequência**, Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2014. 390p.

LIMA, A. M. L. **Classe Hospitalar: do território ao lugar em tempos e espaços educacionais.** Universidade Federal de São Paulo. Tese de Doutorado do Pós-Graduação em Educação e Saúde na Infância e na Adolescência. Orientação: Rosário S. GentaLugli. São Paulo, 2019.