

PROCESSO DE EFETIVAÇÃO DAS POLÍTICAS PÚBLICAS PARA A EDUCAÇÃO HOSPITALAR NA REGIÃO NORTE DO PAÍS

PROCESS OF PUBLIC POLICY EFFECTIVENESS FOR HOSPITAL EDUCATION IN THE NORTHERN REGION OF THE COUNTRY

Roger Trindade Pereira 1
Jaqueline Mendes Costa 2
Carmem Lucia Artioli Rolim 3
Rosilene Lagares 4

Graduado em Pedagogia pela Universidade Federal do Tocantins (UFT). Mestrando em Educação (PPGE/UFT). Membro do grupo de pesquisa Formação de Professores: Fundamentos e Metodologias de Ensino, da Universidade Federal do Tocantins. E associado a ANPED/GT15-Educação Especial (Associação Nacional de Pesquisa e Pós-Graduação em Educação).
E-mail: rogertp@uft.edu.br

Graduada em Enfermagem pela Universidade Gama Filho. Pós-graduação Lato Sensu em Saúde Pública e PSF para Enfermeiros pela Universidade Gama Filho. Graduada em Pedagogia pela Universidade Federal do Tocantins (UFT). Mestranda em Educação (PPGE/UFT).

(Licenciada em Ciências e Matemática e Especialista em Informática e Sistemas de Informação pela Universidade de Sorocaba. Mestre em Educação pela Uniso. Doutora em Educação pela Unimep. Professora da Universidade Federal do Tocantins, no curso de Pedagogia e no Mestrado em Educação (PPGE/UFT).

Graduada em Pedagogia pela Universidade Federal do Goiás (UFG). Mestre e Doutora em Educação (UFG). Professora da Universidade Federal do Tocantins (UFT), no curso de Pedagogia e no Mestrado em Educação (PPGE/UFT).

Resumo: O artigo objetiva discutir em que medida efetiva-se o direito educacional dos sujeitos hospitalizados na região Norte do país por meio de políticas públicas. A metodologia consiste em estudo exploratório de abordagem qualitativa, com informações coletadas por meio de revisão bibliográfica e pesquisa documental. Os resultados mostram o crescimento do quantitativo de classes hospitalares na região Norte entre os anos de 2008 e 2011. No entanto, no período de 2011 a 2015, os recentes mapeamentos acadêmicos apontam uma estagnação da oferta educacional na região investigada. Como hipótese, observa-se a possível falta de diálogo pedagógico e orçamentário entre os setores da educação e da saúde. Como conclusão, propõe-se que as pesquisas acadêmicas destes setores direcionem maior atenção as demandas relacionadas à efetivação das políticas públicas na educação hospitalar.

Palavras-chave: Direito educacional; política pública intersetorial; classe hospitalar.

Abstract: The article aims to discuss to what extent the educational law of the hospitalized subjects in the northern region of the country is effective through public policies. The methodology consists of an exploratory study of a qualitative approach, with information collected through bibliographic review and documentary research. The results show the increase in the number of hospital classes in the North between 2008 and 2011. However, in the period from 2011 to 2015, the recent academic mapping presents a stagnation in its effectiveness and in the consequent educational offer. As hypothesis, there is a possible lack of pedagogical and budgetary dialogue between the education and health sectors. As a conclusion, it is proposed that academic research in these sectors should focus more attention on the demands related to the effectiveness of public policies in hospital education.

Keywords: Educational law; intersectoral public policy. hospital class.

Introdução

A educação hospitalar é uma modalidade legal de ensino que busca promover um processo alternativo de escolarização no ambiente hospitalar ou domiciliar. Este atendimento pedagógico-educacional destina-se a criança ou adolescente que por algum motivo de saúde está impossibilitado de frequentar a escola regular.

Há que se destacar a especificidade pedagógica num ambiente marcadamente contraditório para o aluno. De um lado, o tratamento clínico e patológico permeado por inúmeras possibilidades de desordens biopsicossociais; de outro, o sentido pedagógico e emancipatório revestidos de humanização.

Portanto, a classe hospitalar é um território negociado entre demandas clínico-pedagógicas, mas para além desse cenário, também mostra-se como uma realidade de luta social pela efetivação de direitos e políticas públicas que assegurem ensino e saúde de qualidade.

Nesta direção, o presente trabalho tem como objetivo identificar a efetivação do direito educacional dos sujeitos hospitalizados na região norte do país por meio de políticas públicas. A metodologia consiste em estudo exploratório de abordagem qualitativa, com informações coletadas por meio de revisão bibliográfica e pesquisa documental.

A análise teórica é originária de uma perspectiva interdisciplinar relacionada a ciência da educação, o que é justificado pela complexidade do objeto de investigação. Por isso, discretizamos as referências contemplando estudos na temática do Estado e das políticas públicas (Gramsci, 2007; Casoy, 2002; Nader, 2014; Boito Júnior, 1999; 2007), no direito educacional (Vieira, 2001; Saviani, 2013) e na educação hospitalar (Lobo et al., 2011; Paula; Zaias, 2010; Rolim; Góes, 2009, 2016; Matos e Mugiatti, 2014; Fonseca, 1999, 2002, 2008, 2011, 2015; Pacco, 2017).

Esta necessidade de compreender a educação hospitalar como um direito social fundamental reside na demanda pela efetividade de políticas públicas que promovam um atendimento educacional qualificado e cooperativo entre os sistemas de educação e de saúde. Conforme os resultados estatísticos obtidos pelos estudos principalmente de Fonseca (1999, 2002, 2008, 2011, 2015), os quais apontam numa corrente temporal a Região Norte com umas das menores ofertas de atendimento escolar hospitalizado no país. Pode-se justificar a importância deste estudo levando em consideração a escassez de pesquisas voltadas à elaboração de novas políticas públicas que atendem à demanda de educação hospitalar nesta região do país.

Para tal propósito, a estrutura deste trabalho é composta de duas partes principais, inicialmente resgatamos os nexos constitucionais entre direitos sociais, especialmente, a educação hospitalar e as políticas públicas, para em seguida problematizá-los diante do papel recente do Estado no capitalismo brasileiro. Posteriormente, buscamos identificar a efetivação do direito educacional dos sujeitos hospitalizados na Região Norte do país, considerando o processo de implantação de classes hospitalares na referida região.

Políticas Públicas no Contexto do Atendimento Educacional Hospitalar

Partindo do conceito proposto por Casoy (2006, p. 66) do significado de política social como “um tipo de política pública, cuja expressão se dá através de um conjunto de princípios, diretrizes, normas e objetivos, de caráter permanente e abrangente, que orientam a atuação do poder público em uma determinada área”. E especialmente quando se focaliza as políticas sociais, no âmbito da referida classificação descrita na Constituição Federal (BRASIL, 1988), a educação figura como um direito social, sendo mencionada no enunciado do artigo 6º, ainda em vigor, como o primeiro dos direitos sociais: “são direitos sociais a educação, a saúde, o trabalho, a moradia, o lazer, a segurança, a previdência social, a proteção à maternidade e à infância, a assistência aos desamparados”.

Para compreensão dos objetivos propostos neste texto, torna-se também interessante mencionar, a diferenciação entre Estado e Governo. Consideramos como Estado o conjunto de instituições públicas permanentes que representam, organizam e atendem as necessidades de seu povo, permitindo a ação do governo. Já o Governo seria uma das instituições que compõem o Estado, a qual possui um caráter provisório e a função de administrar orçamentos, programas e projetos que se constituem a partir das demandas da sociedade como um todo.

O Estado considera também a previsão legal de direitos e garantias para efetivar as demandas sociais que emergem da sociedade. Conforme Vieira (2001), superado o Governo Militar (1964-1988) e sua política social como política de controle; a Constituição Federal de 1988 consagrou o estado de direito democrático e explicitou a política educacional a ser implementada no Brasil. Segundo Saviani (2013, p. 753, grifo nosso), a Constituição (BRASIL, 1988) deixa explicitamente os enunciados denominados como princípios, os quais são as referências para política educacional brasileira:

A Constituição de 5 de outubro de 1988 dedica uma seção específica à educação (Seção I do Capítulo III, “Da Educação, da Cultura e do Desporto”), onde se estipula como **base do ensino os princípios** da “igualdade de condições para o acesso e permanência na escola”; “liberdade de aprender, ensinar, pesquisar e divulgar o pensamento, a arte e o saber”; “pluralismo de ideias e de concepções pedagógicas, e coexistência de instituições públicas e privadas de ensino”; “gratuidade do ensino público em estabelecimentos oficiais”; “valorização dos profissionais do ensino, garantindo, na forma da lei, planos de carreira para o magistério público, com piso salarial profissional e ingresso exclusivamente por concurso público de provas e títulos, assegurado regime jurídico único para todas as instituições mantidas pela União”; “gestão democrática do ensino público, na forma da lei” e “garantia de padrão de qualidade” (art. 206, incisos I a VII, apud VITA, 1989, p. 182).

No âmbito das políticas públicas educacionais, na Constituição Federal de 1988, além do art. 6º, que definiu a educação como um direito social e, portanto, fundamental, também, dos art. 205 ao 214, orientam as bases do regime jurídico da educação, sendo ainda complementado por outros artigos dispostos no texto. Decerto, outro ponto de grande relevância no direito educacional foi a conversação da educação como direito público subjetivo, direito de todos e obrigação do Estado, assegurando a possibilidade de se responsabilizar a autoridade pública competente pela oferta do serviço.

Dessa forma, a educação, para atingir seus objetivos previstos constitucionalmente, deve ser ofertada a todos, ficando assegurados os princípios da universalidade, da liberdade de ensino e de sua gratuidade. Por isso, no âmbito da educação hospitalar, quando o aluno (criança e/ou adolescente) encontra-se impossibilitado de frequência à escola em virtude de problemas de saúde, formas alternativas de oferta do serviço escolar necessitam ser viabilizados por meio de orientação educacional e de saúde. Por isso, cresce a importância de se “definir e solidificar políticas públicas voltadas à educação e à saúde como direito de todos, direito fundamental social, essencial ao exercício pleno da cidadania e meio efetivo de inserção social” (NADER, 2014, p. 8).

O atendimento educacional hospitalar e o atendimento pedagógico domiciliar contemplam, nos seus princípios pedagógicos, uma gama de saberes atrelados aos seguintes processos: escolarização; conexão com a escola de origem; conhecimento e a compreensão do espaço e do cotidiano hospitalar; currículo adaptado ao estado biopsicossocial do aluno; possibilidade que os alunos compreendam sua situação e aceitem melhor a doença; trabalho profissional conjunto entre saúde-educação; cuidado humanizado; processo de ensino-aprendizagem por meio de propostas lúdicas, com salas de recreação e brinquedotecas; espaço sanitário e mobiliário adaptados, desvinculação do conteúdo penoso ou dos danos psíquicos causados pela hospitalização. Além disso, pode-se ampliar estes pressupostos e favorecer um ambiente propício ao desenvolvimento integral do aluno hospitalizado.

A assistência à criança hospitalizada é mais do que um conjunto de ações para realização de procedimentos, pois compreende os comportamentos e atitudes demonstradas nas ações que lhes são pertinentes e asseguradas por lei e desenvolvidas com competência no sentido de **favorecer as potencialidades**

das pessoas para manter ou melhorar a condição humana no processo de viver e morrer. [...] Isso incluiria a sociedade, o meio ambiente e a natureza (OHARA; BORBA; CARNEIRO, 2008, p. 92, grifo nosso).

Nessa perspectiva, pode-se afirmar que a educação hospitalar demanda o constante diálogo entre as dimensões multi/inter/transdisciplinar da educação e da saúde. Todavia, Rolim (2009, p. 521), acrescenta que “a articulação dos dois setores mostra-se mais complexa e desafiadora do que sugere o discurso da lei, além de o poder público não oferecer os recursos e mecanismos necessários para seu cumprimento”.

Essas especificidades da educação hospitalar e o seu caráter multidimensional, traduzem-se numa oferta restrita, não alcançando todos os espaços hospitalares com atendimento pediátrico, não atingindo a todos que dela necessitam, conseqüentemente, promovendo ainda mais desigualdades.

Além disso, considerando os estudos anteriores de Lobo, Gomes e Martins (2011), Nader (2014) e Zais e Paula (2014), os quais contemplam pesquisas de mapeamento e revisão de trabalhos da primeira década do século XXI, podemos perceber que a educação hospitalar ainda carece de pesquisas ligadas a efetivação de políticas públicas, sejam na área da educação ou da saúde. Em consequência, nota-se que o desconhecimento desta modalidade de atendimento educacional acaba por distanciar a oferta do serviço daqueles que o necessitam, e que as determinações constitucionais nem sempre são cumpridas.

As políticas públicas no Brasil apresentam historicamente um caráter de política de governo ou partido, ou seja, asseguram em sua execução um perfil de descontinuidade, fragmentário, setorial e assistencialista. Soma-se a isso, a agenda neoliberal nacional que concilia seus propósitos com os interesses do Consenso de Washington para a América Latina. O consenso desta agenda para as políticas sociais busca resgatar a política de controle social via austeridade fiscal, por certo, com o objetivo de limitar a ação das políticas públicas ligadas aos interesses e necessidades constitucionais da classe trabalhadora.

De acordo com Vieira (2001, p. 10), a política social brasileira sempre conservou em sua execução uma “imperiosa necessidade de dar legitimidade aos governos, que buscam bases sociais para se manter e aceitam seletivamente as reivindicações e até pressões da sociedade”. Dado o exposto cenário, segundo Boito Júnior (2007, p. 69), as reformas neoliberais que historicamente atacam as políticas sociais no Brasil por meio de reformas (emendas) constitucionais no Congresso Nacional, sempre enfrentaram grande resistência e muitas das tentativas de reduzir o papel social do Estado falharam devido a pressão político-social exercida por diversos setores da sociedade.

Em suma, as políticas públicas deixam de se tornar objetos de disputa pela solução de problemas de ordens sociais constitucionais e passam a atender prioritariamente aos interesses de determinados grupos econômicos que compõem uma elite do capital empresarial nacional e internacional. A justificativa para implementação dessa agenda ultraconservadora e regressiva de investimentos financeiros para as políticas públicas busca sustentação na “readequação das políticas sociais a um novo programa neoliberal mais radical de modo a criar condições para um ciclo profundo de políticas de austeridade fiscal que pesarão sobre os trabalhadores” (BRAZ, 2017, p. 95).

Surpreendentemente, a agenda neoliberal avança sobre os direitos sociais contando com a ascensão de um perverso apoio midiático e de uma insensível força conservadora majoritária do Congresso Nacional. No contraste, o desfalecimento e a submissão dos sindicatos, dos movimentos sociais e da classe trabalhadora. Evidentemente, presencia-se um cenário de hegemonia conservadora e de anormalidade democrática.

Na intertextualidade da escrita carcerária gramsciana, o exercício de poder nas sociedades capitalistas não se restringe somente na coerção imposta pelo ordenamento político e jurídico (máquina estatal-repressiva), mas exige também a legitimação da coerção por meio da difusão do seu consenso adequado aos interesses do capital privado em detrimento ao ordenamento social estabelecido nas leis. Na concepção de hegemonia proposta por Gramsci (2007, p. 95, grifo nosso):

O exercício “normal” da hegemonia, no terreno tornado clássico do regime parlamentar, caracteriza-se pela **combinação da força e do consenso**, que se equilibram de modo variado, sem que a força suplante em muito o consenso, mas, ao contrário, **tentando fazer com que força pareça apoiada no consenso** da maioria – jornais e associações -, os quais, por isso, em certas situações, são artificialmente multiplicados. Entre o consenso e a força, situa-se a corrupção-fraude (que é característica de certas situações de difícil exercício da função hegemônica, apresentando o emprego da força excessivos perigos), isto é, **o enfraquecimento e a paralisação do antagonista ou dos antagonistas através da absorção de seus dirigentes**, seja veladamente, seja abertamente (em casos de perigo iminente), com o objetivo de lançar confusão e a desordem nas fileiras adversárias (Cadernos do Cárcere, Caderno 13).

Com referência à política pública educacional, a complexidade de fatores deveria ser suprimida ou estar no mínimo imune aos interesses político-econômicos do capital, pois em seu delineamento jurídico é explicitado em texto Constitucional que estabelece no artigo 212 a vinculação orçamentária para os gastos de governo em educação, assegurando os percentuais que passaram a ser 18%, no caso da União, e 25% nos casos dos estados, Distrito Federal e municípios. Por outro lado, Saviani (2013) e Vieira (2001), examinam algumas situações concretas que ilustram este caráter histórico de resistência e desrespeito à norma estabelecida na Constituição para investir em educação.

Passou-se a criar novas fontes de receita, nomeando-as, porém, não com a palavra “imposto”, mas utilizando o termo “contribuição”, como são os casos da Contribuição para o Financiamento da Seguridade Social (Cofins), Contribuição Provisória sobre Movimentação Financeira (CPMF) e Contribuição sobre Intervenção no Domínio Econômico (Cide). A essas receitas, como não recebem o nome de impostos, não se aplica a vinculação orçamentária constitucional dirigida à educação (p. 753).

De outra parte, poucos desses direitos estão sendo praticados ou ao menos regulamentados, quando exigem regulamentação. Porém, o mais grave é que em nenhum momento histórico da República brasileira (para só ficar nela, pois o restante consiste no Império escravista), os direitos sociais sofrem tão clara e sinceramente ataques da classe dirigente do Estado e dos donos da vida em geral, como depois de 1995. Esses ataques aos direitos sociais, em nome de algo que se pode intitular de “neoliberalismo tardio” ou em nome da “modernização”, alimentam-se no campo da política social, de forma geral, de falsas polêmicas (p. 10)

Portanto, apesar das dificuldades encontradas até 2015, a política neoliberal de redução da função social do Estado tem avançado com uma ponte mínima de resistência após o processo de *impeachment* da presidenta eleita Dilma Rousseff, em agosto de 2016. Diante deste cenário político de constantes ameaças a ordem constitucional promulgada, entende-se que somente os preceitos normativos não asseguram o êxito da democracia popular. Se já era difícil sustentar o debate para promoção de políticas públicas educacionais, agora o problema tornou-se ainda mais grave, para além de suas fundamentações *teóricas*, surge uma demanda pela *resiliência de como proteger o direito à educação*.

Nesta direção, cabe aos servidores do Estado em serviço, profissionais da educação e da saúde, atuarem no sentido de uma práxis político reivindicatória com a finalidade de assegurar a proteção social das crianças e adolescentes hospitalizados. Em um cenário de incertezas, marcado por uma crise governamental e ética da esfera política, reside a importância do debate intersetorial para facilitar a compreensão das necessidades atuais e apontar as melhores decisões, superando a supremacia partidária ou os interesses e fidelidades individuais em detrimento das demandas sociais da população. Os integrantes dos Conselhos e Fóruns de Educação e de Saúde, assim como os movimentos sociais e a própria sociedade devem ser convocados para esta discussão.

Esta reivindicação político-social deve permear os órgãos reguladores das políticas públicas de educação, ou seja, os Conselhos de Educação (nos níveis municipal, estadual e federal), considerando suas pluralidade de vozes e seus agentes para fomentar o debate político e democrático a respeito de que projeto de educação poderá ser efetivado nos hospitais do país. Na área da saúde, o Estado é o principal sujeito da regulação, incluindo o Ministério da Saúde, Secretarias (municipal e estadual) e agências governamentais, imperativos para decisões sobre macropolíticas regionais e intersetoriais de políticas públicas.

Para além de sua defesa como direito social, o atendimento em classes hospitalares e domiciliares, inserido no contexto da educação especial, deve ser orientado pelos valores de igualdade e equidade de oportunidades na educação. Assim, deve prevalecer, seja qual for o sistema de ensino, o que for mais avançado em termos de oferta de vagas, proteção a permanência e recursos pedagógicos.

A efetivação de uma política pública para educação hospitalar necessita, primordialmente, de uma legislação que não somente contemple diretrizes jurídicas ou pedagógicas, mas assegure recursos financeiros que promovam condições de acesso e permanência durante o período de internação e/ou tratamento do aluno no hospital e, se necessário, ampliar as possibilidades existentes. Pode-se afirmar que identificar e expor os problemas constitui-se o primeiro e grande passo para superá-los.

Atendimentos Educacionais Hospitalares: Processo de Efetivação na Região Norte do País

Considerando o objetivo geral do estudo que consiste em identificar a efetivação do direito educacional dos sujeitos hospitalizados na Região Norte do país, utilizamos principalmente as pesquisas de Fonseca (1999, 2002, 2008, 2011, 2015), que abordam a educação hospitalar e o processo de implantação de classes hospitalares em território nacional e, por conseguinte na região investigada.

A atualização dos dados levantados pela autora é relevante, tendo em vista que o Ministério de Educação e Cultura (MEC) não apresenta instrumentos que mensurem estatisticamente tais dados. Desta forma, é possível observar como vem ocorrendo o processo de implantação e implementação da educação hospitalar no Brasil, considerando os hospitais que oferecem o atendimento educacional aos sujeitos em tratamento de saúde.

A educação hospitalar no país surgiu em 1950, ano de fundação da primeira classe hospitalar, no Hospital Municipal Jesus, no Rio de Janeiro, em funcionamento até os dias atuais. A partir de então outros hospitais passaram a oferecer este serviço, aumentando gradativamente o número de classes hospitalares em território brasileiro. Conforme aponta estudo de Fonseca (1999, p.9):

Implantação de Classes Hospitalares

Ano	Número de CH
até 1950	1
1951-1960	1
1961-1970	1
1971-1980	1
1981-1990	8
1991 até 12/1997	9

Sem informação	9
Total	30

Fonte: Fonseca, 1999.

A implantação dessas classes vem do reconhecimento de que a educação é um direito universal, expresso no artigo 205 da Constituição Federal (BRASIL, 1988), incluindo, portanto crianças, adolescentes e jovens em situação de hospitalização; sendo criadas ao longo dos anos regulamentações legais que buscam garantir o direito educacional dos sujeitos em tratamento de saúde. Dentre elas: a Política Nacional de Educação Especial (BRASIL, 1994), a Resolução nº 41 de Outubro de 1995, que aprova o Estatuto da Criança e do Adolescente Hospitalizados, a Resolução nº. 2, de 11/9/01, que institui as Diretrizes Nacionais para a Educação Especial na Educação Básica e o documento Classe hospitalar e atendimento pedagógico domiciliar: estratégias e orientações (BRASIL, 2002).

No decorrer do percurso histórico da educação hospitalar no Brasil são evidenciadas mudanças consideráveis, desde o surgimento quando em 1950 foi oficialmente criada à primeira classe até a atualidade. Avanços que ocorreram, sobretudo, com a criação de parâmetros legais e a inserção de classes hospitalares nas políticas públicas da educação.

A década de 90 marca a intensificação das lutas pela concretização de direitos sociais em diferentes âmbitos, contexto em que o poder público começou a inserir as classes hospitalares em suas políticas de educação, criando legislações específicas para a “classe hospitalar”. Movimento que reconhece o direito dos indivíduos doentes não apenas à saúde, mas também a educação; possibilitando que crianças e adolescentes enfermos deem continuidade às atividades escolares, mesmo estando internados em hospitais.

O primeiro documento a tratar oficialmente a educação hospitalar foi a Política Nacional de Educação Especial, prevista pelo Ministério da Educação e do Desporto em 1994, inserindo o termo classe hospitalar e garantindo que sujeitos em condição de hospitalização pudessem dar seguimento ao processo de escolarização. Nesse documento “a Secretaria de Educação Especial do MEC reconhece a Classe Hospitalar como sendo uma das modalidades de atendimento educacional às crianças e jovens (internados) que necessitem de educação especial e que estejam em tratamento hospitalar” (BRASIL, 1994, p. 20).

Os direitos conquistados, sobretudo ao que se refere aos indivíduos enfermos, foram fortalecidos através da Resolução nº 41 de Outubro de 1995, que aprova o Estatuto da Criança e do Adolescente Hospitalizados (BRASIL, 1995), uma iniciativa da Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP) e do Conselho Nacional da Criança e do Adolescente (CONANDA). Esta Resolução traz a afirmativa de que toda criança e adolescente tem o: “Direito de desfrutar de alguma forma de recreação, programas de educação para a saúde, acompanhamento do curriculum escolar durante sua permanência hospitalar” (BRASIL, 1995).

Assim, a criação e a ampliação dos atendimentos educacionais em hospitais brasileiros vêm do reconhecimento de que os sujeitos ao vivenciarem a situação da doença necessitam mais do que os cuidados à saúde, precisam ser atendidos em sua integralidade, o que inclui os processos escolares.

Pela legislação vigente, observamos que a criança em tratamento hospitalar, quando impossibilitada de frequentar a escola, tem o direito de continuar seu processo educacional independentemente do local em que se encontre, ou do tempo de afastamento. Negar essa possibilidade é violar o direito ao desenvolvimento pleno, negligenciando a atenção integral à criança (ROLIM, 2015, p. 139).

A educação é, portanto um direito de toda criança, adolescente ou jovem, esteja ou não hospitalizado, assim, o acesso à classe hospitalar visa garantir a efetivação desse direito, possibilitando a continuidade do processo de desenvolvimento e aprendizagem aos sujeitos em idade escolar e que se encontram em tratamento de saúde.

Nessa direção as determinações legais existem, evidenciando conquistas em relação ao direito educacional de pessoas hospitalizadas; porém somente a existência da legislação não garante a efetivação desse direito, sendo necessários avanços nas políticas públicas de modo a modificar a realidade atual; que é marcada pela pouca oferta do serviço nos hospitais brasileiros. Nas palavras de Fontes (2008, p. 78):

Embora a Classe Hospitalar já seja uma modalidade de atendimento educacional reconhecida por lei como um direito da criança e do adolescente hospitalizados e, portanto, afastados da escola, o Brasil ainda conta com poucos hospitais que desenvolvem esse tipo de atendimento [...].

Situação revelada por Fonseca (1999) em pesquisa inédita sobre o atendimento pedagógico-educacional em ambiente hospitalar, no Brasil; considerando que até o momento não havia sido organizado nenhum documento com informações a esse respeito.

Os dados levantados pela autora entre os meses de julho de 1997 e fevereiro de 1998, mostraram que nesse período o Brasil possuía 30 classes hospitalares, distribuídas em um total de 11 unidades federadas (10 Estados e o Distrito Federal), oferecendo atendimento pedagógico educacional para crianças e adolescentes hospitalizados. Os atendimentos decorrem, em grande parte, de convênios firmados entre as Secretarias de Educação e de Saúde dos Estados (FONSECA, 1999).

A pesquisa apontou ainda que, das 30 classes hospitalares presentes no território brasileiro:

As Regiões Centro-Oeste, Sudeste e Sul apresentam maior número de classes hospitalares, se considerado o total de Estados em cada uma dessas regiões. Estas três regiões somam 11 Estados e 25 classes hospitalares. As Regiões Norte e Nordeste somam 16 Estados e 5 classes hospitalares. Do universo de 27 unidades da Federação, apenas 11 possuem classes hospitalares (FONSECA, 1999, p.14).

Nesse estudo a região norte possuía dois Estados com classe hospitalar, com a atuação de dez professores. Foi identificado que alguns Estados ainda não ofereciam atendimento educacional para crianças e jovens hospitalizados. Desses que ainda não implantaram o serviço alguns mencionaram dentre os motivos: falta de profissional especializado para dar suporte ao trabalho, ausência de professores para este tipo de atuação, falta de verbas; outros alegaram não haver demanda para a classe hospitalar, visto nunca ter havido solicitação de familiares, comunidades ou órgãos oficiais. (FONSECA, 1999, p. 9).

Dessa forma, percebemos o crescimento paulatino do atendimento escolar hospitalar pelo país e as disparidades regionais existentes; sendo que alguns estados ainda não oferecem o atendimento educacional hospitalar aos pacientes em tratamento de saúde. Considerando que para a realização do trabalho educacional no ambiente hospitalar é necessária uma ação integrada entre os serviços de saúde e educação, o primeiro fica responsável por ceder o espaço dentro dos hospitais para a instalação das classes e o segundo disponibiliza os professores, mobiliários e recursos materiais necessários; assim cada um cumpre suas incumbências para o bom andamento do atendimento educacional hospitalar.

Nessa direção, o documento Classe hospitalar e atendimento pedagógico domiciliar: estratégias e orientações, alerta que é preciso comunicar aos órgãos representativos médicos em âmbito municipal, estadual e federal sobre a necessidade de implantação e implementação de classes hospitalares (BRASIL, 2002). Em busca da concretização do direito constitucional à educação dos sujeitos hospitalizados.

Essa vitória, no entanto, refere-se apenas a uma etapa vencida e precisa consolidar-se. O cenário atual é insuficiente para a garantia desse direito em sua plenitude. Temos uma longa jornada a vencer, jornada essa que envolve com igual intensidade esforços de profissionais da saúde e da educação (ROLIM, 2008, p.30).

Observamos, assim que a classe hospitalar não é ofertada de modo satisfatório a atender todas as pessoas em idade escolar e que se encontram acometidas por enfermidade. Situação percebida na dissertação de Pacco (2017) no qual apresenta dados do Centro Nacional de Estabelecimento de Saúde (CNES) (2015), mostrando que no Brasil há 6.659 hospitais, sendo 70% privados, 21% de municipais, 8% de âmbito estadual e 1% de cunho federal. E do número total de hospitais no país há 286 turmas hospitalares, o que representa que aproximadamente 4,2% destes estabelecimentos possuem o serviço de classe hospitalar, dessa forma, “com base nos dados censitários é constatado a escassez desse serviço, que é de suma importância para crianças e jovens em estado de hospitalização e/ou doença [...]” (PACCO, 2017, p. 59).

Demonstrando que quando se trata da oferta educacional aos sujeitos em processo de internação hospitalar “na prática, nem todas as crianças estão tendo este direito respeitado ou atendido, uma vez que os dados evidenciam um número pequeno de hospitais com classes hospitalares” (FONSECA, 1999, p.14). Realidade que denuncia a negação do direito educacional à medida que a sociedade não oportuniza a educação escolar a todas as crianças e jovens, excluindo os que estão em situação de hospitalização.

Frente ao exposto, construímos este estudo, cujo objetivo principal reside em identificar a efetivação do direito educacional dos sujeitos hospitalizados na região norte do país. Para tal, buscamos trabalhos publicados em diferentes momentos, abordando a educação hospitalar e o processo de implantação de classes hospitalares em território brasileiro, e, por conseguinte na região focalizada. Sendo assim, destacamos principalmente as pesquisas de Fonseca, por trazerem dados que contribuem para favorecer o alcance do objetivo proposto na investigação.

Em estudo realizado por Fonseca (2002) os resultados mostraram a variação nos aspectos de implantação e implementação das classes hospitalares no Brasil. De acordo com a pesquisa:

No Brasil existem 74 hospitais com atendimento escolar para seus pacientes. Onze deles, são hospitais infantis. Os demais são, excetuando-se os da Rede Sarah (problemas do aparelho locomotor), hospitais gerais com enfermaria de pediatria. Em sua maioria são hospitais públicos mas há algumas classes hospitalares em funcionamento em hospitais filantrópicos (07) e uma outra em hospital particular. As classes hospitalares do Brasil estão distribuídas por 13 Estados e no Distrito Federal (FONSECA 2002, p. 205).

Nesse estudo a autora não detalha o quantitativo de classes hospitalares em cada região do país, mas pode-se perceber que o número desse serviço tem sido ampliado, ainda que timidamente, “entretanto, ainda há muito a fazer no que diz respeito a conscientização dos órgãos competentes quanto à legislação nessa área específica.” (FONSECA 2002, p.2014). O que evidencia a necessidade de se criarem leis e políticas públicas voltadas ao atendimento educacional dos sujeitos hospitalizados, detalhando como o serviço da classe hospitalar precisa ser desenvolvido, organizado e estruturado nos hospitais brasileiros; processo que demanda recursos financeiros, humanos e materiais.

Dados levantamentos por Fonseca (2008) apontam que neste ano o Brasil possuía 110 hospitais que ofereciam o atendimento educacional aos indivíduos hospitalizados, sendo 6 localizados na região norte do país. Do total de hospitais com classes hospitalares, 11 são hospitais infantis, os outros são hospitais gerais com enfermarias pediátricas, distribuídas num total de 19 estados e o Distrito Federal. O quantitativo de 7 estados brasileiros ainda não ofertava o atendimento educacional hospitalar, sendo os da região norte, os Estados Amazonas, Rondônia e Amapá.

Este estudo mostrou que a oferta do atendimento educacional no contexto hospitalar vem aumentando gradativamente no país. A criação paulatina de novas classes hospitalares a cada dia visa garantir o direito educacional das crianças e adolescentes em tratamento de saúde, entendendo que o contato com os saberes disciplinares do currículo escolar se faz indispensável para o processo formativo e social de todos os indivíduos e é uma condição essencial ao exercício da cidadania.

Em pesquisa realizada em 2011 os dados revelaram que no Brasil havia um total de 128

hospitais prestando o atendimento educacional a crianças e adolescentes em processo de internação hospitalar, espalhados nas diversas regiões do país. Desse percentual, 10 hospitais que possuíam classes hospitalares se encontravam localizadas na região norte do Brasil, sendo 03 no Acre, 05 no Pará, 01 em Roraima, e 01 no Tocantins (FONSECA 2011). Os estudos explanam que o quantitativo das classes hospitalares vem ampliando no Brasil, contribuindo para que o atendimento educacional hospitalar alcance cada vez mais força e visibilidade (XAVIER et al., 2013).

Dessa forma a ampliação do número de classes hospitalares no Brasil em geral, e na região norte, em particular; faz o serviço ganhar notoriedade, elevando a oferta de atendimento educacional às crianças, adolescentes e jovens em condição de internação; respeitando as necessidades e dignidades desses sujeitos, ao considerar que a pessoa que vivencia a patologia precisa de suporte às questões de saúde assim como as demandas educacionais.

De acordo com dados recentes (FONSECA, 2015), o atendimento educacional hospitalar apresenta crescimento gradativo no Brasil; segundo o estudo o país possui 155 hospitais com classes, localizados em 19 estados e no Distrito Federal. Nesse contexto a região Norte vem implementando a educação hospitalar para as crianças e adolescentes em tratamento de saúde, tendo implantado dez (10) classes hospitalares, distribuídas da seguinte forma:

Estado do Acre (03): Hospital de Saúde Mental do Estado do Acre Fundação Hospitalar do Acre Hospital Infantil Yolanda Costa e Silva. **Estado do Pará (05):** Hospital Ophir Loyola (oncologia) Fundação Santa Casa de Misericórdia do Pará Hospital Metropolitano de Urgência e Emergência Fundação Hospital de Clínicas Gaspar Viana Hospital Universitário João de Barros Barreto. **Estado de Roraima (01):** Hospital da Criança Santo Antônio, Boa Vista. **Estado de Tocantins (01):** Hospital de Referência de Gurupi (UNIRG). Nos demais estados da região Norte (Amazonas, Rondônia e Amapá) não há informação acerca da existência de hospitais com atendimento escolar para os pacientes em tratamento de saúde. (FONSECA, 2015, p.22, grifo nosso).

Ainda nesse levantamento do quantitativo de hospitais com atendimento educacional no Brasil, o Estado de Tocantins apareceu apresentando (01) classe hospitalar, localizada no Hospital de Referência de Gurupi (UNIRG); porém, atualmente o atendimento escolar não é mais ofertado nesse hospital. Ou seja, nenhum hospital do Estado oferece atualmente o atendimento escolar a seus pacientes.

O estudo vem evidenciando ainda disparidades regionais existentes no que se refere à estruturação e desenvolvimento das classes hospitalares pelo país, dessa forma, observamos que, as regiões Sul (total de vinte e nove (29) hospitais com escolas), Sudeste (total de sessenta e quatro (64) hospitais com escolas) e Centro-Oeste (total de vinte e seis (26) hospitais com escolas) Distrito Federal (12) estão mais avançadas nesse processo, visto que todos os estados dessas regiões dispõem de atendimento escolar hospitalar aos pacientes que necessitam desse serviço (FONSECA, 2015).

Percebemos que a concretização do que foi legalmente instituído permanece um desafio, considerando as discrepâncias evidenciadas no processo de implantação das classes hospitalares nas diferentes regionais do país, e a realidade obscura de que alguns Estados ainda não ofertam o atendimento escolar aos pacientes em tratamento de saúde em nenhum hospital.

[...] apesar de existirem no Brasil instrumentos legais que determinam e regulamentam o acompanhamento pedagógico em ambiente hospitalar, o silêncio e a omissão ainda imperam. Ao que parece, a minoria de enfermos constituída por crianças e adolescentes que se encontram afastadas da escola passa invisível pela maioria de pessoas sadias. (ROLIM, 2008, p.29)

Essa situação revela que a luta pela efetivação dos direitos educacionais dos indivíduos enfermos precisa ser intensificada e envolver esforços da sociedade, especialmente, dos

profissionais da educação e da saúde.

Conclusão

Considerando principalmente os trabalhos publicados por Fonseca (1999, 2002, 2008, 2011, 2015), percebemos o aumento gradativo no número de classes implantadas nos hospitais brasileiros ao longo dos anos. Porém, o quantitativo permanece aquém do necessário para garantir o acesso à educação a todas as crianças, adolescentes e jovens que se encontram em situação de tratamento hospitalar.

Focalizando a Região Norte, observamos um crescimento paulatino no número de classes hospitalares implantadas, considerando que o quantitativo saltou de 06 em 2008, para 10 classes em 2011; o que representa um avanço, ainda que tímido no reconhecimento do direito e das necessidades educacionais dos sujeitos hospitalizados. No período de 2011 a 2015, não houve avanço no processo de implantação e implementação da educação hospitalar na referida região, o que evidencia um nível de estagnação. Atualmente observamos um retrocesso, com o fechamento da única classe hospitalar do Estado de Tocantins.

Assim, podemos notar que a efetivação do direito educacional das crianças, adolescente e jovens hospitalizados não é uma realidade na Região Norte do país. Situação que requer avanços no cumprimento das exigências legais e na implementação de políticas públicas, oferecendo ao público enfermo mais do que o atendimento as questões de saúde, reconhecendo e garantindo o acesso ao conhecimento escolar no hospital.

Reiteramos a necessidade de pesquisas e discussões que abordem a educação no contexto hospitalar, movimento que poderá contribuir para a efetivação do direito educacional dos sujeitos em tratamento de saúde, condição primordial ao exercício da cidadania.

Referências

BOITO JUNIOR, A. **Política neoliberal e sindicalismo no Brasil**. 1ª. ed. São Paulo: Xamã Editora, 1999.

BOITO JUNIOR, A. Estado e burguesia no capitalismo neoliberal. **Rev. Sociol. Polít.**, Curitiba, 28, p. 57-73, jun. 2007.

BRASIL. **Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente**. Resolução nº 41 de Outubro de 1995 (DOU 17/10/95).

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Lei Federal de 05 de outubro de 1988. Brasília: Câmara dos deputados, 2017.

BRASIL. Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996. Estabelece as diretrizes e bases da educação nacional. **Diário Oficial da União**. Brasília: Casa Civil, 1996. Disponível em: < http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L9394.htm>. Acesso em 15.07.2017.

BRASIL. Ministério da Educação e do Desporto. Secretaria de Educação Especial. **Política Nacional de Educação Especial**. Brasília: MEC/SEESP, 1994.

BRASIL. Ministério da Educação. **Classe Hospitalar e atendimento pedagógico domiciliar – estratégias e orientações**. Brasília: MEC/SEESP, 2002.

BRAZ, M. O golpe nas ilusões democráticas e a ascensão do conservadorismo reacionário. **Serv. Soc. Soc.**, São Paulo, n. 128, p. 85-103, jan./abr. 2017.

CASOY, P. **Direito e educação: políticas públicas no sistema educacional brasileiro**. 2006. 86f. Dissertação (Mestrado em Direito Político e Econômico). Universidade Presbiteriana Mackenzie, São Paulo, 2006.

FONSECA, E. S. **Atendimento escolar no ambiente hospitalar**. São Paulo: Memnon, 2008.

FONSECA, E. S. Classe hospitalar e atendimento escolar domiciliar: direito de crianças e adolescentes doentes. **Revista Educação e Políticas em Debate**, Rio de Janeiro, v. 4, n. 1, jan./jul. 2015. Disponível em: < <http://www.seer.ufu.br/index.php/revistaeducaopoliticas/article/view/31308/17042>>. Acesso em: 15 jun. 2017.

FONSECA, E. S. Implantação e implementação de espaço escolar para crianças hospitalizadas. **Revista Brasileira de Educação Especial**. Marília, v.8, n.2, p.205-222, jul./dez. 2002. Disponível em: < http://www.abpee.net/homepageabpee04_06/artigos_em_pdf/revista8numero2pdf/5fonseca.pdf>. Acesso em: 20 jun. 2017.

FONSECA, E. S. O Brasil e suas escolas hospitalares e domiciliares. In. SCHILKE, A. L.; NUNES, L. B.; AROSA, A. C. (Orgs.). **Atendimento escolar hospitalar: saberes e fazeres**. Niterói: Intertexto, 2011. FONSECA, Eneida S. **Atendimento pedagógico – educacional para crianças e jovens hospitalizados: Realidade Nacional**. Brasília, MEC/INEP, 1999.

FONTES R. S. Da classe à pedagogia hospitalar: a educação para além da escolarização. **Linhas**, Florianópolis, v. 9, n. 1, jan./jun. 2008. Disponível em: <<http://www.periodicos.udesc.br/index.php/linhas/article/view/1395/1192>> Acesso em: 10 jun. 2017.

GRAMSCI, A. “Breve notas sobre a política de Maquiavel”. In: **Cadernos do Cárcere**. Tradução: Nelson Coutinho. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 3ª ed. v.3, 2007.

LOBO, M. GOMES, C. MARTINS, I. Estado da arte sobre a classe hospitalar no Brasil: teses e dissertações defendidas entre 1998 a 2009. **Laboratório de Linguagens e Mediações do Núcleo de Tecnologia Educacional para a Saúde do Centro de Ciências da Saúde da UFRJ**. Rio de Janeiro: NUTES, 2011.

NADER, M. Educação hospitalar e a necessária intervenção do ministério público para a efetivação das políticas públicas. **Rev. UNIFAMMA**, 2014. Disponível em: <revista.famma.br/unifamma/index.php/RevUNIFAMMA/article/download/98/70>. Acesso em 15.07.2017.

OHARA, C. V. S. Classe hospitalar: direito da criança ou dever da instituição? **Rev. Soc. Bras. Enferm. Ped.** v.8, n.2, dez, 2008, p.91-9.

PACCO, A. F. R. **Panorama das classes hospitalares brasileiras: formação e atuação docente, organização e funcionamento**. 2017. 158f. Dissertação (Mestrado em Educação Especial). Programa de Pós-Graduação em Educação Especial, Universidade Federal de São Carlos, São Carlos, 2017.

PAULA, E. M. A. T. ZAIAS, E. A produção acadêmica sobre práticas pedagógicas em espaços hospitalares: análise de teses e dissertações. **Educação Unisinos**, vol. 14, n. 3, set./dez. 2010.

ROLIM, C. L. A. **A criança em tratamento de câncer e sua relação com o aprender: experiências num programa educacional em ambiente hospitalar**. Piracicaba. 2008. 202f. (Tese de Doutorado em Educação, Universidade Metodista de Piracicaba).

ROLIM, C. L. A. Entre escolas e hospitais: o desenvolvimento de crianças em tratamento hospitalar. **Pro-Posições [online]**, v. 26, n. 3, p. 129-144, set./dez. 2015. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/pp/v26n3/0103-7307-pp-26-03-0129.pdf>> Acesso em: 10 jun. 2016

ROLIM, C. L. A. GÓES, M. C. R. Crianças com câncer e o atendimento educacional nos ambientes hospitalar e escolar. **Educação e Pesquisa**, São Paulo, v. 35, n. 3, p. 509-523, set./dez. 2009.

SAVIANI, D. Vicissitudes e perspectivas do direito à educação no Brasil: abordagem histórica e situação atual. **Educ. Soc.**, Campinas, v. 34, n. 124, p. 743-760, jul.-set. 2013.

VIEIRA, E. A política e as bases do direito educacional. **Cadernos Cedes**, ano XXI, nº 55, novembro/2001.

Recebido em 12 de julho de 2018.

Aceito em 6 de agosto de 2018.