

Educação Hospitalar: o processo de institucionalização no Brasil

Glinys Maria dos Santos Homrich¹, Jaqueline Mendes Costa², Carmem Lucia Artioli Rolim³

¹Acadêmica do curso de Pedagogia da Universidade Federal do Tocantins e Voluntária do Programa de Iniciação Científica – UFT. e-mail: <glinysmaria@mail.uft.edu.br>

²Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Educação da Universidade Federal do Tocantins – UFT. e-mail: <jmc20081987@gmail.com>

³Profa. Doutora do Curso de Pedagogia e do Programa de Pós-Graduação da Universidade Federal do Tocantins - UFT. e-mail: <carmem.rolim@uft.edu.br>

Resumo: Este estudo tem como objetivo discorrer sobre a institucionalização da Educação Hospitalar no Brasil, modalidade de ensino para crianças e adolescentes em idade escolar que estão em tratamento de saúde. Para desenvolvimento utilizou-se a pesquisa bibliográfica e documental, captando informações por meio de documentos e de referenciais que discutem e analisam o tema. A legislação brasileira reconhece o direito da criança que vivencia uma patologia continuar o seu processo escolar, movimento que identifica o dever do Estado e da família de garantir para crianças e adolescentes hospitalizados o atendimento pedagógico educacional. No decorrer do estudo observou-se que a busca pela efetivação do direito escolar à criança em tratamento é processo que ainda está em desenvolvimento. Reconhecendo a relevância do assunto, bem como a complexidade que envolve o tema, indicamos a necessidade de avançar as discussões e trazer novos elementos para reflexão.

Palavras-chave: Classe hospitalar; educação; criança e adolescente.

1 INTRODUÇÃO

Este estudo tem por objetivo discorrer sobre a institucionalização da Educação Hospitalar no cenário brasileiro. A Educação Hospitalar apresenta-se como modalidade de ensino para crianças e adolescentes em idade escolar, que estão em tratamento de saúde e necessitam de internações recorrentes ou por longos períodos.

Para prosseguir com o processo de aprendizagem, a Educação Hospitalar proporciona um acompanhamento pedagógico ao desenvolvimento cognitivo e emocional para sujeitos internados para tratamento médico reintegração no cotidiano escolar após o período de tratamento, tendo por finalidade contribuir com o prosseguimento escolar lhe atribuindo responsabilidades educacionais, tais como leitura de livros paradidáticos, atividades complementares; conscientização de pacientes e familiares sobre importância da continuidade aos estudos durante e após a hospitalização.

A Educação Hospitalar efetiva-se por meio da classe hospitalar, sendo que essa não carece estar nos padrões das salas de aula das escolas regulares. Esses espaços de ensino inseridos nos hospitais requerem ser acolhedores, apresentando estímulos visuais e disponibilizando vários recursos educacionais, como atividades pedagógicas, brinquedos e jogos; de modo a tornar o ambiente menos inóspito para a criança ou adolescente hospitalizado.

A institucionalização de classes hospitalares no contexto brasileiro foi um percurso longo, iniciado por volta de 1950, porém o reconhecimento formal das classes hospitalares no Brasil ocorreu, somente, no ano de 1994 quando a Educação Hospitalar tornou-se direito legalmente instituído.

A partir do ano de 1994 as classes hospitalares foram reconhecidas oficialmente pelo Ministério da Educação e Cultura (MEC), através das Políticas de Educação Especial (BRASIL, 1994). A finalidade era que as crianças e os adolescentes não comprometessem suas formações escolares em função das internações constantes ou por longos períodos devido o tratamento hospitalar.

2 REFERENCIAL TEÓRICO/ESTADO DA ARTE

A institucionalização da Educação Hospitalar no Brasil foi oficialmente registrada no ano de 1950, com a criação da primeira classe no Hospital Municipal Jesus, através da portaria de número 634 do Estado do Rio de Janeiro, sendo Lecy Rittmeyr a primeira professora desta modalidade de ensino. Logo em seguida outras classes hospitalares foram criadas.

No início, as aulas no contexto hospitalar não eram ministradas em classes específicas, dessa forma, o atendimento educacional era ofertado nas enfermarias, em salas de radiologia que não estavam sendo utilizadas, em espaços improvisados, para não deixar que as crianças e os adolescentes em idade escolar e em processo de tratamento médico interrompessem seus estudos.

No ano de 1961, o setor de Assistência Educacional Hospitalar foi extinto, sendo implementado o setor de Ensino Especial e Supletivo. Data na qual foi oficializado o atendimento as crianças hospitalizadas por meio da Lei de Diretrizes e Bases e pela Constituição do Estado da Guanabara, que no Artigo 83 parágrafo 5º indica que “a Educação dos Excepcionais será objeto de especial cuidado e amparo do Estado, assegurando ao deficiente e assistência educacional, domiciliar e hospitalar” (RIO DE JANEIRO, 1961). Em 1965 as professoras em exercício nos contextos hospitalares obtiveram diploma do curso de ‘Especialização em Deficientes Físicos’, que passou a ser exigido para os novos docentes das classes hospitalares.

Na década de 1990, alguns documentos internacionais como a Declaração Mundial de Educação para Todos (1990) e a Declaração de Salamanca (1994), influenciaram a elaboração de políticas públicas para a educação brasileira, com a finalidade de atender educacionalmente a todas as crianças e os adolescentes independente de suas peculiaridades. Tornando-se público o intento de inserir a criança com deficiência ou com problemas de saúde no contexto escolar.

Nessa direção, em 1994 foi publicada a Política Nacional de Educação Especial, prevista pelo Ministério da Educação e do Desporto, trazendo orientações acerca do processo de integração institucional e adequação do acesso às classes comuns do ensino regular àqueles que apresentam especificidades e "possuem condições de acompanhar e desenvolver as atividades curriculares programadas do ensino comum, no mesmo ritmo que os alunos ditos normais” (BRASIL, 1994, p.19).

A Política Nacional de Educação Especial trouxe também avanços no que se refere ao processo educacional de pessoas hospitalizadas, sendo o primeiro documento oficial a inserir o termo 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). Dessa forma, passou a garantir que crianças e adolescentes em condição de tratamento médico pudessem dar seguimento ao desenvolvimento escolar no hospital.

A institucionalização da educação hospitalar segue expressa em normativas, processo pelo qual os direitos educacionais dos sujeitos em tratamento de saúde são reconhecidos também por meio da Resolução nº 41 de Outubro de 1995, que aprova o Estatuto da Criança e do Adolescente Hospitalizados (BRASIL, 1995). Trata-se uma iniciativa da Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP) e do Conselho Nacional da Criança e do Adolescente (CONANDA).

Dentre os direcionamentos da Resolução 41 (BRASIL, 1995), que trata dos direitos da criança e do adolescente hospitalizados, destacamos alguns itens:

1. Direito e proteção à vida e a saúde, com absoluta prioridade e sem qualquer forma de discriminação.
2. Direito a ser hospitalizado quando for necessário ao seu tratamento, sem distinção de classe social, condição econômica, raça ou crença religiosa.
3. Direito a não ser ou permanecer hospitalizado desnecessariamente por qualquer razão alheia ao melhor tratamento da sua enfermidade.
4. Direito a ser acompanhado por sua mãe, pai ou responsável, durante todo o período de sua hospitalização, bem como receber visitas.
5. Direito a não ser separado de sua mãe ao nascer.
6. Direito a receber aleitamento materno sem restrições.
7. Direito a não sentir dor, quando existam meios para evitá-la.
8. Direito a ter conhecimento adequado de sua enfermidade, dos cuidados terapêuticos e diagnósticos a serem utilizados, do prognóstico, respeitando sua fase cognitiva, além de receber amparo psicológico, quando se fizer necessário.
9. Direito a desfrutar de alguma forma de recreação, programas de educação para a saúde, acompanhamento do curriculum escolar, durante sua permanência hospitalar.

No contexto da educação hospitalar destaca-se ainda a Resolução nº 2 de 11/9/01, do Conselho Nacional de Educação. Este documento é responsável por instituir as Diretrizes Nacionais para a Educação Especial na Educação Básica (BRASIL, 2001). A partir das proposições nele contidas foi possível ampliar o conhecimento acerca do atendimento escolar no ambiente hospitalar e domiciliar e a organização dos serviços educacionais para tais contextos, processo que se efetiva mediante ação conjunta entre os setores da educação e da saúde.

Art. 13. Os sistemas de ensino, mediante ação integrada com os sistemas de saúde, devem organizar o atendimento educacional especializado a alunos impossibilitados de frequentar as aulas em razão de tratamento de saúde que implique na internação hospitalar, atendimento ambulatorial ou permanência prolongada em domicílio.

§1º As classes hospitalares e o atendimento em ambiente domiciliar devem dar continuidade ao processo de desenvolvimento e ao processo de aprendizagem de alunos matriculados em escolas da Educação Básica, contribuindo para seu retorno e reintegração ao grupo escolar, e desenvolver currículo flexibilizado com crianças, jovens e adultos não matriculados no sistema educacional local, facilitando seu posterior acesso à escola regular.

§2º Nos casos de que trata este Artigo, a certificação de frequência deve ser realizada com base no relatório elaborado pelo professor especializado que atende o aluno (BRASIL, 2001, p. 04).

Para implantar uma classe hospitalar é necessária a integração entre as Secretarias de Educação e as Secretarias de Saúde dos estados e municípios brasileiros. Compete à Secretaria de Educação disponibilizar professores e fornecer o material didático necessário, em contrapartida a Secretaria de Saúde colabora com a infraestrutura física adequada e o mobiliário apropriado.

Pensando os espaços disponibilizados pelos hospitais para o atendimento educacional, o documento Classe Hospitalar (2002) traz algumas orientações:

Os ambientes serão projetados com o propósito de favorecer o desenvolvimento e a construção do conhecimento para crianças, jovem e adulto, no âmbito da educação básica, respeitando suas capacidades e necessidades educacionais especiais individuais. Uma sala para desenvolvimento das atividades pedagógicas com mobiliário adequado e uma bancada com pia são exigências mínimas. Instalações sanitárias próprias, completas, suficientes e adaptadas são altamente recomendáveis e espaço ao ar livre adequado para atividades físicas e ludo-pedagógicas (BRASIL, 2002, p. 16).

Nessa direção, é necessário que as Secretarias de Educação (estaduais e municipais) e as Secretarias de Saúde integrem esforços a fim de regulamentar e oportunizar a oferta do ensino no contexto hospitalar, de modo a possibilitar que os professores exerçam suas atividades educacionais em espaços não escolares.

O atendimento educacional hospitalar e o atendimento pedagógico domiciliar devem estar vinculados aos sistemas de educação como uma unidade de trabalho pedagógico das Secretarias Estaduais, do Distrito Federal e Municipais de Educação, como também às direções clínicas dos sistemas e serviços de saúde em que se localizam. Compete às Secretarias de Educação, atender à solicitação dos hospitais para o serviço de atendimento pedagógico hospitalar e domiciliar, a contratação e capacitação dos professores, a provisão de recursos financeiros e materiais para os referidos atendimentos (BRASIL, 2002, p. 15).

Observamos que ambas as formas de atendimento, seja hospitalar ou domiciliar, buscam garantir o processo educacional das crianças e adolescentes com demandas particulares. Porém, cabe uma análise mais profunda sobre as suas características, considerando o principal objetivo, que trata do atendimento educacional de sujeitos impossibilitados de frequentarem as escolas regulares por distintos motivos.

No âmbito da educação hospitalar, o atendimento pedagógico na classe hospitalar trata-se de uma busca que necessita considerar as particularidades do ambiente de tratamento de saúde, visando garantir a continuidade educacional de crianças e adolescentes doentes, mas que necessitam e desejam dar seguimento ao processo de desenvolvimento e aprendizagem. Processo que visa atender aos estudantes matriculados em escolas da educação básica, que estão impossibilitados de frequentar as aulas na escola regular por motivo de enfermidade ou internação hospitalar.

Percebemos ainda a necessidade crescente de oportunizar o ensino a todas as crianças em situação de especificidades, o que inclui as que vivenciam problemas de saúde. Esse movimento cobra à ampliação do número de classes hospitalares em todos os hospitais brasileiros, garantindo assim o atendimento educacional às crianças e aos adolescentes hospitalizados. Atualmente, no Brasil a Educação Hospitalar vem ganhando espaço, sendo ofertada em pediatrias de hospitais públicos, filantrópicos ou em hospitais privados, embora ainda não alcance todas as unidades hospitalares registradas no Brasil.

3 METODOLOGIA/MATERIAIS E MÉTODOS

Para o desenvolvimento desse estudo utilizamos a pesquisa bibliográfica e documental, com dados de acesso livre. A metodologia está norteadada, principalmente, por Gamboa (1987, 2008) e Bardin (1977).

O levantamento das informações documentais traz diferentes fontes, mas apoia-se primordialmente no Ministério da Educação (MEC) e para o embate teórico apresentamos discussões das quais destacamos Fonseca (1999, 2015).

A organização e análise dos dados visaram responder ao objetivo do estudo de modo a discorrer sobre o processo de institucionalização da Educação Hospitalar no Brasil, um caminhar que traz além dos documentos oficiais o contraponto teórico crítico para análise do processo.

4 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Diante da legitimação do direito de crianças e adolescentes hospitalizados ao acesso à educação, o movimento de institucionalização da Educação Hospitalar se desenvolveu, surgindo assim à necessidade de ampliação do número de hospitais que ofertam este atendimento educacional.

O levantamento das unidades hospitalares que oferecem atendimento educacional é o objeto de estudo constante e está presente no questionamento de diferentes pesquisadores, entre eles destacamos o trabalho realizado periodicamente pela professora doutora Eneida Simões Fonseca (FONSECA, 1999; 2008). Trata de investigação que situa e analisa o atendimento escolar oferecido nos espaços do Hospital.

Para Carreira (2016) diferentemente da organização desenvolvida e sistematizada nos espaços da escola, o atendimento escolar no ambiente do hospital acontece em condições precárias, com carência de materiais básicos – livros jogos, cadernos e mobiliário, insuficiência de profissionais e a falta de apoio financeiro das Secretarias de Saúde e Educação.

O retrato do descaso com o direito educacional da criança e do adolescente em tratamento de saúde é evidenciado por Carreira (2016). A autora destaca que o Brasil possui em torno de 6.750 hospitais, porém apenas 161 dessas unidades hospitalares ofertam atendimento educacional em seus espaços.

A região Nordeste conta com um total de 27 hospitais que oferta atendimento educacional. No Piauí, Paraíba e Alagoas não há informação de oferta de atendimento escolar para crianças e adolescentes hospitalizados.

Já a região Centro-Oeste conta com 26 hospitais que oferecem o atendimento educacional. Esta região possui apenas três estados e o Distrito Federal e todos ofertam o atendimento escolar hospitalar.

A região Sudeste possui 69 hospitais com atendimento educacional. Todos os estados da região Sudeste ofertam o atendimento escolar hospitalar.

Em cada estado da região Sul há hospitais que ofertam atendimento escolar para crianças e adolescentes em tratamento de saúde, totalizando 29 hospitais.

A região Norte conta com o total de 10 hospitais ofertando atendimento educacional. As classes estão distribuídas entre os estados do Acre, Pará, Roraima e Tocantins. Não há registros de hospitais que ofertam o atendimento escolar para crianças e adolescentes hospitalizados nos estados do Amazonas, Rondônia e Amapá.

Podemos perceber que, embora o atendimento escolar dentro dos hospitais seja obrigatório, ainda existem Estados brasileiros que não ofertam a pedagogia hospitalar ou estão limitados a poucas unidades. Nessa direção, o número insuficiente de classes hospitalares é visível em todos os estados, porém algumas regiões apresentam grandes disparidades em relação às demais, como é o caso da região Norte que atualmente conta com apenas 10 classes hospitalares.

Para Fonseca (2008) as disparidades entre as diferentes regiões influenciam nas discrepâncias reveladas na oferta de pedagogia hospitalar. Essas disparidades possuem múltiplos fatores, entre eles podemos destacar as desigualdades sociais, econômicas e a grande extensão territorial brasileira. Situação evidenciada na região Norte, pois além de ser a maior em extensão territorial, possui desigualdades¹ sociais e econômicas acentuadas.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

No decorrer do estudo identificamos que a legislação brasileira reconhece o direito de crianças e de adolescentes hospitalizados de receberem o atendimento pedagógico educacional, merecendo destaque a formulação da Política Nacional de Educação Especial (BRASIL, 1994).

Observamos, ainda, que a criação das classes hospitalares é resultado do reconhecimento de que as crianças e os adolescentes, que estão em tratamento de saúde, independentemente do período de sua permanência no hospital, tem necessidades educacionais e direitos à cidadania, e aí se inclui a escolarização.

A Educação Hospitalar apresenta entre seus objetivos manter o desenvolvimento do aluno em tratamento hospitalar, visando garantir o direito legalmente instituído, ou seja, a aprendizagem escolar por meio da continuidade dos estudos. Nesse cenário, destacamos que sem olhar a especificidade da criança acometida por determinada patologia, sem a oferta especial do ensino por meio da classe hospitalar, a criança ou o adolescente em tratamento de saúde será privado de seus direitos educacionais, ficando impossibilitado de continuar aprendendo e desenvolvendo as demandas escolares durante o tratamento. Reconhecendo a relevância do assunto, bem como a complexidade que envolve o tema, indicamos a necessidade de avançar as discussões e trazer novos elementos para reflexão.

¹ Dados disponibilizados na Síntese de Indicadores Sociais – SIS (BRASIL, 2017).

REFERÊNCIAS

BARDIN, Laurence. **Análise de conteúdo**. Lisboa; Edições 70, 1997.

BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF: Senado Federal: Centro Gráfico, 1988.

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

_____. Ministério da Educação e do Desporto. Secretaria de Educação Especial. **Política Nacional de Educação Especial**. Brasília: MEC. SEESP, 1995.

_____. Secretaria de Educação Especial. **Política Nacional de Educação Especial**. Brasília: MEC, SEESP, 2009.

_____. Diretrizes Nacionais para a Educação Especial na Educação Básica. **Resolução CNE/CBE nº 2 de 11/09/01**. Diário Oficial da União no. 177, seção 1E de 14/09/01. p. 39-40. Brasília/DF: Imprensa Oficial. 2001.

_____. Ministério da Educação. **Classe hospitalar e atendimento pedagógico domiciliar: estratégias e orientações**. Secretaria de Educação Especial. –Brasília: MEC; SEESP, 2002.

GAMBOA, S. S. **Pesquisa em educação: métodos e epistemologias**. Chapecó SC: Argos, 2008.

_____. **Epistemologia da pesquisa em educação: estruturas lógicas e tendências metodológicas**, 1987. 240f. Tese (Doutorado em Educação) – Faculdade de Educação, Unicamp, Campinas, SP, 1987.

FONSECA, E. S. **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.

_____. **Atendimento pedagógico – educacional para crianças e jovens hospitalizados: realidade nacional**. Brasília: Ministério da Educação/ Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais, 1999.

SANTOS, C. B.; SOUZA, M. R. Ambiente hospitalar e escolar. In: MATOS, E. L. M. (Org.) **Escolarização Hospitalar: educação e saúde de mãos dadas para humanizar**. Petrópolis, Rio de Janeiro, Vozes, 2009.

CARREIRA, Denise **O direito à educação e à cultura em hospitais: caminhos e aprendizagens do Pequeno Príncipe**. Curitiba: Associação Hospitalar de Proteção à Infância Dr. Raul Carneiro, 2016.

FONSECA, E. S. 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.