



UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAIBA  
CENTRO DE EDUCAÇÃO  
PROGRAMA DE POS-GRADUAÇÃO EM POLÍTICAS PÚBLICAS, GESTÃO E  
AVALIAÇÃO DA EDUCAÇÃO SUPERIOR –  
MESTRADO PROFISSIONAL

MILENA MOURA MEDEIROS

**O DIREITO À EDUCAÇÃO E AS CLASSES HOSPITALARES:  
DISCURSO DE GESTORES DE UM HOSPITAL-ESCOLA**

JOÃO PESSOA - PB

2018

MILENA MOURA MEDEIROS

**O DIREITO À EDUCAÇÃO E AS CLASSES HOSPITALARES:  
DISCURSO DE GESTORES DE UM HOSPITAL-ESCOLA**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Políticas Públicas, Gestão e Avaliação da Educação Superior - Mestrado Profissional do Centro de Educação da Universidade Federal da Paraíba. Linha de Pesquisa, Avaliação e financiamento da Educação Superior, como requisito à obtenção do título de mestre.

Orientadora: Profª Drª Uyguciara Veloso Castelo Branco

JOÃO PESSOA – PB

2018

M488d Medeiros, Milena Moura.

O direito à educação e as classes hospitalares: discurso de gestores de um hospital- escola / Milena Moura Medeiros.- João Pessoa, 2018.

131p. : il.

Orientadora: Uyguciara Veloso Castelo Branco.  
Dissertação (Mestrado) – UFPB/ CE

1. Classes hospitalares. 2. Direito à educação; 3. Atendimento hospitalar. 4. Educação hospitalar. I. Título.

UFPB/ BC

CDU: 37:616-083(043)

**MILENA MOURA MEDEIROS**

**O DIREITO À EDUCAÇÃO E AS CLASSES HOSPITALARES: DISCURSO DE  
GESTORES DE UM HOSPITAL-ESCOLA**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Políticas Públicas, Gestão e Avaliação da Educação Superior - Mestrado Profissional do Centro de Educação da Universidade Federal da Paraíba. Linha de Pesquisa, Avaliação e financiamento da Educação Superior, como requisito à obtenção do título de mestre.

*Milena Moura Medeiros*

Milena Moura Medeiros

Aprovada em: João Pessoa/PB 05 / 02 / 18.

**BANCA EXAMINADORA:**

*Uyguaciara Veloso Castelo Branco*

Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Uyguaciara Veloso Castelo Branco  
(Orientadora – MPPGAV – CE/UFPB)

*Maria Emilia Limeira Lopes*

Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Maria Emilia Limeira Lopes  
Titular externo – PPGENF – CCS/UFPB

*Edineide Jezine Mesquita Araújo*

Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Edineide Jezine Mesquita Araújo  
Titular interno – MPPGAV – CE/UFPB

Prof. Dr. Swamy de Paula Lima Soares  
Suplente interno – MPPGAV – CE/UFPB

Prof. Dr. Wilson Honorato Aragão  
Suplente externo – PPGE – CE/UFPB

*Dedico este trabalho as pessoas mais importantes da minha vida:*

*Minha mãe, pelo exemplo de vida que é.*

*Meu pai, o mais generoso de todos os pais.*

*Meus irmãos, sobrinhos e cunhados, pelo incentivo.*

*Meu esposo, por sempre estar ao meu lado nos piores e melhores momentos de minha vida.*

*Meu filho, em especial, fruto da minha maior inspiração.*

*Eu amo vocês!*

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço a DEUS pelo dom da vida, pela sua misericórdia e infinita bondade. Tudo só foi permitido com o seu consentimento e hoje sou a prova viva do seu amor.

A minha orientadora Professora Dr.<sup>a</sup> Uyguaciara Veloso Castelo Branco, pelo seu apoio e amizade, além da sua dedicação, competência e humildade nas revisões e sugestões, fatores primordiais na concretização desse trabalho.

A todos os meus mestres, desde aqueles com os quais iniciei os meus primeiros passos para a leitura e escrita, numa cidadezinha do interior da Bahia, até os atuais que constituem o MPPGAV, vocês foram essenciais nessa caminhada rumo ao tão sonhado título.

A UFPB e o HULW por abrirem as portas para que eu pudesse realizar este sonho que, para mim, se tornou mais que a busca de conhecimento técnico e científico, mas uma lição de vida.

Aos meus novos amigos, alunos do MPPGAV, que tive o prazer de conhecer e conviver, sem dúvida foram imprescindíveis para que essa caminhada se tornasse mais amena. Foi muito bom poder contar com vocês!

Aos funcionários que compõem o MPPGAV, em especial a Rosilene e Nice, pelo carinho especial com que trataram a nossa turma,

Aos meus amigos de trabalho e da vida, em especial Paulo, que me apoiaram e me incentivaram nessa jornada, sempre zelando e cuidando.

Enfim, a todos que contribuíram direta e indiretamente...ninguém consegue vencer sozinho e essa conquista é nossa, serei eternamente grata a todos!

*“As nuvens mudam sempre de posição, mas são sempre nuvens no céu. Assim devemos ser todo dia, mutantes, porém leais com o que pensamos e sonhamos; lembre-se, tudo se desmancha no ar, menos os pensamentos”.*

(Paulo Beleki)

## RESUMO

Partindo do pressuposto que o Atendimento Hospitalar é uma modalidade de ensino ainda pouco conhecida, e dos diversos problemas que vem sendo enfrentados pela sociedade brasileira na atualidade, verifica-se a necessidade em analisar o dever do Estado em prestar serviços educacionais às crianças e adolescentes que se encontram hospitalizados e, em razão disso, estejam impossibilitados de frequentar a escola. Baseado nisso, esse estudo tem o objetivo de analisar os fatores que contribuem para a (não) implantação das Classes Hospitalares no HULW, a partir dos discursos de seus gestores. Para tanto, utilizamos o paradigma dialético como método de abordagem teórico-analítico, sendo a pesquisa realizada do tipo exploratória-descritiva, com enfoque qualitativo. Quanto aos procedimentos técnicos, a pesquisa é bibliográfica, documental, de campo e estudo de caso. Para a coleta de dados, foi escolhida a entrevista semiestruturada com perguntas objetivas e subjetivas. A população do estudo foi constituída por gestores do HULW. Neste sentido, a amostra foi composta seguindo o organograma do hospital do estudo, no qual foram escolhidos quatro gestores da instituição: um superintendente e três gerentes ligados à unidade de planejamento (um gerente de atenção à saúde, um gerente de ensino e pesquisa e um gerente administrativo). No processo de análise dos dados, foi avaliado o perfil dos participantes da pesquisa e logo após foram exploradas as questões disparadoras, sendo divididas em categorias, subcategorias, frequência e percentual. Diante disso, os dados revelaram que todos os gestores vislumbram a possibilidade da execução de práticas educacionais dentro do instituição, porém em sua maioria desconhecem o conceito, a legislação e afirmam que o hospital não tem recursos financeiros. No mesmo contexto, a maioria dos gestores consideram que o serviço hospitalar executado pelo HULW poderá auxiliar no processo educacional das crianças e adolescentes internados, assim como contribuir no processo de recuperação das mesmas, no entanto os administradores não tem participado, planejado ou discutido sobre o assunto. Diante disso, inferimos que os problemas enfrentados por crianças e adolescentes têm urgência em serem resolvidos, devendo ser solucionados, evitando assim o agravamento da situação e os prejuízos decorrentes. A inexistência da classe hospitalar é fato; portanto, chamamos atenção para a necessidade de uma discussão presencial que culmine na efetivação/implantação dessa estratégia. Acreditamos que a vontade política e os olhares mais humanos e menos assistencialistas dos gestores poderão se consolidar na implementação das políticas públicas instituídas.

**Palavras-Chave:** Classes Hospitalares; Direito à Educação; Atendimento Hospitalar; Educação Hospitalar.

## ABSTRACT

Based on the assumption that Hospital Care is a modality of teaching that is still little known, and the various problems that are being faced by Brazilian society today, there is a need to analyze the State's duty to provide educational services to children and adolescents who are hospitalized and, as a result, are unable to attend school. Based on this, this study has the objective of analyzing the factors that contribute to the (non) implantation of the Hospital Classes in the HULW, from the speeches of its managers. For this, we use the dialectical paradigm as a method of theoretical-analytical approach, being the exploratory-descriptive research, with a qualitative approach. As for the technical procedures, the research is bibliographical, documentary, field and case study. For the data collection, a semi-structured interview with objective and subjective questions was chosen. The study population consisted of HULW managers. In this sense, the sample was composed following the organization chart of the study hospital, in which four managers of the institution were chosen: a superintendent and three managers linked to the planning unit (a health care manager, a teaching and research manager, and an administrative manager). In the process of data analysis, the profile of the research participants was evaluated and the triggering questions were explored, which were divided into categories, subcategories, frequency and percentage. The data revealed that all managers see the possibility of executing educational practices within the institution, but most of them do not know the concept, the legislation and say that the hospital does not have the financial resources. In the same context, most managers consider that the hospital service performed by the HULW can assist in the educational process of hospitalized children and adolescents, as well as contribute to the process of recovery of the same, however the administrators have not participated, planned or discussed about the subject matter. Given this, we infer that the problems faced by children and adolescents are urgent to be solved and must be solved, thus avoiding the worsening of the situation and the resulting damages. The absence of the hospital class is a fact; therefore, we call attention to the need for a face-to-face discussion that culminates in the implementation / implementation of this strategy. We believe that the political will and the more humane and less assistential views of managers can be consolidated in the implementation of public policies instituted.

**Keywords:** Hospital Classes; Right to education; Hospital Care; Hospital Education.

## LISTA DE QUADROS

Quadro 1 – Aspectos Educacionais das Constituições.....	32
Quadro 2 - Principais artigos que caracterizam a LDB de 1961.....	39
Quadro 3 - Transformações da LDB de 1996 até os dias atuais.....	44
Quadro 4 - Principais artigos do ECA referentes ao direito a educação.....	48
Quadro 5 - Implantação de CH no Brasil no período de 1950 a 1997.....	59
Quadro 6 - Número de CH no Brasil.....	60
Quadro 7 - Número de IFES com CH no Brasil.....	62
Quadro 8 - Distribuição do número de disciplinas de Educação Especial nos cursos de Pedagogia e Licenciaturas da UFPB.....	78
Quadro 9 – Algumas propostas de intervenção relacionadas ao Direito à Educação.....	86
Quadro 10 - Identificação dos entrevistados quanto aos dados demográficos.....	89
Quadro 11 - Percepção dos Gestores quanto ao conceito e legislação da CH.....	91
Quadro 12 - Percepção dos Gestores ao ver as crianças e adolescentes faltando aula porque estão internados.....	92
Quadro 13 - Contribuição da CH no processo de recuperação das crianças e adolescentes hospitalizados.....	93
Quadro 14 - Participação dos Gestores na implementação da CH.....	94
Quadro 15 - Presença de orçamento ou algum outro recurso destinado a CH.....	95
Quadro 16 - Contratação de profissionais capacitados para desenvolver a CH.....	95
Quadro 17 - Percepção quanto a existência de infraestrutura do HULW para o desenvolvimento da CH.....	96
Quadro 18 - Possibilidade para o desenvolvimento de práticas educacionais dentro do HULW.....	98
Quadro 19 - Impedimentos para a implementação de CH.....	98

## LISTA DE FIGURAS E GRÁFICOS

Figura 1 - Organograma gerencial do HULW/EBSERH.....	26
Gráfico 1 - Opinião sobre os Limites/Dificuldades para a implementação da CH.....	97
Gráfico 2 - Opinião sobre os Avanços/Facilidades para a implementação da CH.....	97

## LISTA DE SIGLAS

ABRAPIA	Associação Brasileira Multiprofissional de Proteção à infância
CE	Centro de Educação
CF	Constituição Federal
CH	Classes Hospitalares
CNDCA	Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente
CNE	Conselho Nacional de Educação
CNES	Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde
CNS	Conselho Nacional de Saúde
CONANDA	Assembleia Ordinária do Conselho Nacional de Defesa dos Direitos da Criança e do Adolescente
DHP	Departamento de Habilitações Pedagógicas
DIP	Doenças Infecto Parasitárias
EBSERH	Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares
ECA	Estatuto da Criança e do Adolescentes
ENEM	Exame Nacional de Ensino Médio
FUBENS	Fundações Estaduais
FUNABEM	Fundação Nacional do Bem-estar do Menor
FUNDEF	Fundo de Manutenção e Desenvolvimento do Ensino Fundamental e de Valorização do Magistério
FUNDEP	Fundo de Manutenção e Desenvolvimento da Educação Básica
GTRU	Grupo de Trabalho da Reforma Universitária
HULW	Hospital Universitário Lauro Wanderlei
IES	Instituição do Ensino Superior
LDB	Lei de Diretrizes e Bases
MEC	Ministério da Educação
NEDESP	Núcleo de Educação Especial
ONG	Organização Não Governamental
PDE	Plano de Desenvolvimento Educacional
PDI	Projeto de Desenvolvimento Institucional
PIB	Produto Interno Bruto
PNE	Plano Nacional de Educação

PPI	Projeto Pedagógico Institucional
PROEXT	Programa de Bolsa de Extensão
RJU	Regime Jurídico Único
SEESP	Secretaria de Educação Especial
SIGAA	Sistema Integrado de Gestão de Atividades Acadêmica
SISU	Sistema de Seleção Unificada
SUS	Sistema Único de Saúde
UFPB	Universidade Federal da Paraíba
USAID	United States Agency for International Development
UTI	Unidade de Terapia Intensiva

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO</b> .....	14
<b>2 MARCO METODOLÓGICO</b> .....	21
<b>2.1 Característica do Estudo</b> .....	21
<b>2.2 Campo do Estudo</b> .....	24
<b>2.3 Sujeitos da Pesquisa</b> .....	27
<b>2.4 Instrumentos da Pesquisa</b> .....	28
<b>2.5 Posicionamento Ético das Pesquisadoras</b> .....	30
<b>3 DIREITO A EDUCAÇÃO</b> .....	312
<b>3.1 Constituições</b> .....	322
<b>3.2 Lei de Diretrizes e Bases</b> .....	38
<b>3.3 Estatuto da Criança e do Adolescente</b> .....	45
<b>3.4 Classes Hospitalares</b> .....	52
<b>3.5 Educação Hospitalar</b> .....	63
<b>4 A UFPB, O HULW E AS CLASSES HOSPITALARES</b> .....	75
<b>4.1 A UFPB</b> .....	75
<b>4.2 O HULW e as Classes Hospitalares</b> .....	80
<b>4.3 Discussão de Gestores</b> .....	89
4.3.1 Caracterização dos participantes.....	89
4.3.2 Questões disparadoras.....	90
<b>4.4 Plano de Intervenção para a Implementação das Classes Hospitalares no HULW</b> .....	99
<b>CONCLUSÃO</b> .....	108
<b>REFERÊNCIAS</b> .....	111
<b>APÊNDICES</b> .....	119
<b>APÊNDICE A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO</b>	
<b>APÊNDICE B - ROTEIRO PARA ENTREVISTA</b>	
<b>APÊNDICE C - DIÁRIO DE CAMPO: PRG/UFPB E HULW</b>	
<b>ANEXOS</b> .....	127
<b>ANEXO A - PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP</b>	

## 1 INTRODUÇÃO

A educação tem assumido um grande papel no campo de desenvolvimento político, econômico e sociocultural de cada indivíduo e de um país. Nessa perspectiva, observa-se que o processo educacional se desenvolve não apenas na escola, como em casa, no trabalho, no cotidiano, enfim, numa multiplicidade de espaços e meios.

Dessa maneira, a educação vai além do espaço escolar, abre as portas para novas áreas no contexto social – o ensino regular. Neste contexto, Gohn (1999) afirma que a educação, no ambiente externo ao ensino regular, designa um processo com quatro campos ou dimensões e assim expressa: o primeiro engloba a aprendizagem política dos direitos enquanto cidadãos; o segundo, a capacidade dos indivíduos para o trabalho, por meio da aprendizagem de habilidades e/ou desenvolvimento de potencialidades; o terceiro, a aprendizagem e exercício de práticas que capacitam os indivíduos a se organizarem com objetivos comunitários e o quarto, e não menos importante, é a aprendizagem dos conteúdos da escolarização formal, escolar, em formas e espaços diferenciados.

Desses campos destaca-se o quarto relativo à aprendizagem dos conteúdos da escolarização formal, escolar, em espaços diferenciados, o que inclui a classe hospitalar. Neste ambiente, são desenvolvidas metodologias e sequências cronológicas diferenciadas que transmitem o mesmo conteúdo da escola formal.

Entende-se Classes Hospitalares como uma modalidade de atendimento prestada a crianças e adolescentes internados em hospitais, que necessitam de uma assistência médica e tem por objetivo propiciar o acompanhamento curricular do aluno, quando este estiver hospitalizado, garantindo a manutenção do vínculo com as escolas, por meio de um currículo flexibilizado (BRASIL, 2002).

Essa modalidade de ensino faz parte da Educação Especial, pois atende crianças e/ou adolescentes considerados com necessidades educativas especiais, por apresentarem dificuldades no acompanhamento das atividades curriculares devido a condições de limitações específicas de saúde.

Baseado nessa temática, vale ressaltar que as crianças e adolescentes, ao serem hospitalizadas, encontram ambientes diferenciados e tem suas rotinas modificadas. Neste sentido, observa-se a importância da existência de ambientes

externos ao ensino regular, que servirão não apenas para promover o processo de aprendizagem, como também para oferecer possibilidades diversas de como lidar de forma mais prazerosa com a nova realidade e amenizar a carência afetiva gerada pela separação da família e dos amigos. Mecanismos devem ser estabelecidos desde o processo de adaptação, favorecendo condições que tornem o ambiente hospitalar mais humanizado e que, ao receber alta, o escolar-hospitalizado possa se inserir novamente no meio social e familiar, sem grandes perdas ou dificuldades.

Sendo assim, o hospital-escola constitui-se num espaço alternativo que vai além da escola e do hospital, haja vista que se propõe a um trabalho não somente de oferecer continuidade de instrução. Ele ultrapassa, quando realiza a integração do escolar hospitalizado, prestando ajuda não só na escolaridade e na hospitalização, mas em todos os aspectos decorrentes do afastamento necessário do seu cotidiano e do processo, por vezes, traumático da internação (MATTOS; MUGIATTI, 2008, p. 105).

Diante do exposto, fica claro que as classes hospitalares (CH), independente do tempo que o menor encontra-se no ambiente hospitalar, amenizam os efeitos negativos causados pelo internamento e os transtornos gerados pela quebra da rotina de vida, como também tenta recuperar a socialização da criança/adolescente por um processo de inclusão, servindo de garantia na continuidade de estudos sem prejuízos, através da interação do professor com a escola de origem do aluno (CECCIM; CARVALHO, 1997).

Apesar de tamanha importância, o Atendimento Hospitalar Educacional tem sido tema de pouco destaque, sobretudo em relação a urgência em assegurar a implementação das classes hospitalares em todas as instituições, com garantia na cobertura universal da educação para todas as crianças e adolescentes, de acordo com as suas condições e possibilidades, como também na ampliação do campo de atuação de professores e alunos universitários envolvidos.

A educação no Brasil é tida, categoricamente, como um direito de todos e dever do Estado, assegurado e garantido pela Constituição Federal, de 1988, a conhecida Constituição Cidadã. Em seu artigo 205, a educação deve ser promovida “visando ao pleno desenvolvimento da pessoa e seu preparo para a cidadania”. O direito à educação é fundamental e não pode ser retirado de nenhuma pessoa, inclusive, daqueles que apresentam qualquer tipo de limitação (BRASIL, 1988, p. 209).

Para as crianças e adolescentes, em especial, o acesso à educação é regulamentado e complementado por duas leis: o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), de 1990, e a Lei de Diretrizes e Bases Nacionais (LDB), de 1996. Juntos, estes mecanismos abrem as portas da escola pública a todos, sem haver nenhuma interrupção no processo de ensino (MEC, 2009).

A Lei nº 8.069/90, do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), dispõe, nos artigos 3º e 4º, que a criança e o adolescente devem ter garantidos *os direitos fundamentais inerentes à pessoa humana e todas as oportunidades e facilidades, para garantir seu desenvolvimento físico, mental, moral, espiritual e social, em condições de liberdade e de dignidade*, sendo obrigação de consumação desses direitos dada à *família, à comunidade, à sociedade em geral e ao poder público* (BRASIL, 1990, p. 11).

Já em relação a Lei de Diretrizes e Bases da Educação (LDB - Lei 9.394/96), os artigos 2º e 3º tratam da garantia à educação como *dever da família e do Estado*, e afirmam que o ensino deverá ser ministrado dentro de três princípios: *igualdade de condições para o acesso e permanência na escola; liberdade de aprender, ensinar, pesquisar e divulgar a cultura, o pensamento, a arte e o saber; e o pluralismo de ideias e de concepções pedagógicas* (BRASIL, 1996, p. 8).

Esse direito ainda é assegurado e estendido aquelas crianças e adolescentes que se encontram hospitalizados, no qual é reforçado com a Resolução nº 41/95, considerando o disposto no Art. 3º da Lei 8.242, de 12 de outubro de 1991 e o Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente (CNDCA). Nessa resolução, estão descritos vinte itens, dentre eles: “2º - o direito a ser hospitalizado quando for necessário ao seu tratamento, sem que haja distinção de classe social, condição econômica, raça ou crença religiosa; 8º - o direito de ter conhecimento adequado de sua enfermidade, dos cuidados terapêuticos e diagnósticos, respeitando sua fase cognitiva, além de receber amparo psicológico quando se fizer necessário; 9º - o direito de desfrutar de alguma forma de recreação, programas de educação para a saúde e acompanhamento do currículo escolar; 10 - direito a que seus pais ou responsáveis participem ativamente do diagnóstico, tratamento e prognóstico, recebendo informações sobre os procedimentos a que será submetido (CNDCA, 1995, p. 58).

Dando continuidade a essa Resolução do Conselho Nacional de Educação, a Secretaria de Educação Especial do Ministério da Educação elaborou e divulgou, em dezembro de 2002, o documento “Classe Hospitalar e Atendimento Pedagógico Domiciliar – estratégias e orientações”.

Baseado nesse contexto, Oliveira; Souza Filho; Gonçalves (2008) afirmam que a escola é um fator externo à patologia. Neste sentido, é um vínculo que a criança mantém com seu mundo exterior. Dito de outra maneira, a escola deve ser a promotora da saúde e o hospital o mantenedor da escolarização. Assim, a escolarização indica criação de hábitos, respeito à rotina, fatores que estimulam a autoestima e o desenvolvimento da criança e do adolescente.

Por isso, tendo em vista que a igualdade de direito a educação no ambiente hospitalar, além de ser uma questão social, é uma questão de saúde pública, torna-se contraditório não encontrarmos essas Classes Hospitalares no contexto da maioria dos hospitais, ou seja, ocorre uma contradição em relação ao que é garantido ou previsto na legislação. Dessa forma, as inquietações que levaram a estudar esse tema começam com a constatação de que o desenvolvimento de uma criança não pode parar em virtude de uma internação.

Por conseguinte, realizar este estudo sobre “Classes Hospitalares” aponta para três motivos: o primeiro refere-se ao nosso vínculo empregatício, trabalhando há 15 anos no Hospital Universitário Lauro Wanderley, compondo o quadro da enfermagem dessa instituição, a qual, além de prestar assistência ao paciente, acompanha o processo de ensino-aprendizagem na formação de profissionais da área da saúde. Iniciamos a nossa carreira profissional, em 2002, nesse hospital, que, por coincidência, foi o mesmo ano em que ingressamos no curso de Licenciatura em Educação Física, na Universidade Federal da Paraíba.

Durante os quatro anos concomitantes de trabalho e graduação, o convívio entre universidade e hospital, nos proporcionaram a vivência de uma intimidade com o ambiente hospitalar e, naturalmente, com as questões relacionadas à educação, que foram sendo introduzidas no nosso cotidiano.

Sendo assim, a atuação direta na atividade do cuidar das crianças, adolescentes e seus respectivos familiares, nas dependências do hospital, mais especificamente na Clínica de Doenças Infecto Parasitárias (DIP), em que essa

clientela não poderia ter contato com outras pessoas em determinada fase da doença e nem frequentar a escola, para não proliferar a doença, pudemos conhecer o estresse das crianças frente à hospitalização e a necessidade de continuar seus estudos, promovendo condições de continuidade do desenvolvimento infantil.

O segundo motivo é pelo fato de que o HULW, por estar inserido no Campus I da UFPB, sendo uma de suas missões fornecer apoio ao ensino, à pesquisa e à extensão, e por assim se designar como hospital-escola, além de ter uma forte vinculação à assistência a crianças, trabalhando com essa clientela, que tem seu atendimento financiado pelo Sistema Único de Saúde (SUS), devendo ter o compromisso em prestar esse serviço à comunidade e fornecer mais um campo de vivência aos discentes nos cursos de formação de professores.

Já o terceiro refere-se a qualificação profissional como servidora pública federal, na qual buscamos não só aprimorar conhecimentos científicos e ascensão no nível de escolaridade, como também trazer uma contribuição para a instituição e a comunidade com os benefícios que possivelmente trará esse estudo, como a possibilidade da garantia no acesso e permanência do processo de ensino e aprendizagem, ao menor hospitalizado.

Portanto, além do necessário aprofundamento teórico-metodológico, constitui-se nosso dever buscar formular uma proposta que dê continuidade ao processo de desenvolvimento psicocognitivo de crianças e adolescentes hospitalizados, no referido hospital, garantindo o cumprimento às políticas públicas voltadas ao processo de ensino-aprendizagem e ao direito à educação e saúde dessa população assistida pela instituição. Com essa proposta formada, seria possível buscar parcerias para o estabelecimento de ações integradoras, tais como a participação da Secretaria da Educação na articulação entre hospital e escola regular, na contratação e capacitação de professores e na provisão de recursos financeiros e materiais que viabilizem os referidos atendimentos educacionais, no contexto hospitalar do HULW, além de ampliar o campo de atuação dos docentes e discentes da UFPB, sendo extremamente relevante para as crianças e jovens hospitalizados.

Baseado nisso, acredita-se que este estudo possui relevância para a produção de conhecimento e para o Mestrado Profissional em Políticas Públicas, Gestão e Avaliação da Educação Superior, tendo em vista os equívocos causados pela não inclusão dessa parcela da população, demonstrando a necessidade da criação de

ações compartilhadas, valorizando a peculiaridade de cada criança, incorporando a sua diversidade, sem nenhum tipo de discriminação ou distinção e aproveitando essas diferenças em benefício de todos.

Diante do exposto, questiona-se: se é reconhecido em pesquisas científicas que as classes hospitalares repercutem favoravelmente para assegurar o processo de aprendizagem das crianças e adolescentes, sendo reconhecido e garantido por lei, por que não existem as classes hospitalares para crianças e adolescentes no HULW?

Para responder a essa indagação, este estudo apresenta os seguintes objetivos:

**Objetivo Geral:**

Analisar os fatores que contribuem para a (não) implantação das Classes Hospitalares no HULW, a partir dos discursos de seus gestores.

**Objetivos Específicos:**

> Identificar e descrever, na legislação nacional e local, a existência de políticas públicas pedagógico-educacionais inerentes às classes hospitalares;

> Analisar os documentos das Instituições (PDI, PDE, relatório dos setores) que tratam da garantia à educação e do atendimento à criança e adolescentes;

> Identificar as dificuldades apontadas pelos gestores na criação e implantação das Classes Hospitalares;

> Propor Plano de Intervenção para implantação das classes hospitalares no âmbito do HULW.

Para atingir os objetivos, a presente dissertação terá esta introdução como seu primeiro capítulo e os demais que passaremos a retratar.

No segundo capítulo, apresentaremos a metodologia desenvolvida, com a caracterização do local da pesquisa – o HULW (histórico, visão, missão, como é realizado o atendimento a crianças e adolescentes), a descrição do método de abordagem e dos procedimentos de coleta e análise, descrevendo os instrumentos utilizados para atender aos objetivos propostos no trabalho.

No terceiro capítulo, trataremos, como referencial teórico, do direito à educação, no qual abordaremos as políticas públicas existentes bem como a Educação Hospitalar.

Já no quarto capítulo, abordaremos o PDE e PDI institucional e as disciplinas dos cursos de formação de professores da UFPB que estão associadas a CH, como é realizado o atendimento a crianças e adolescentes, apresentando ainda como acontece a educação no ambiente hospitalar do HULW. Nesse capítulo, também será realizada à análise dos dados coletados com os entrecruzamentos com o referencial teórico.

Na conclusão, apresentaremos nossas considerações finais e o apêndice do trabalho que consiste no Proposta de Plano de Intervenção para implantação das CH no HULW.

## 2 MARCO METODOLÓGICO

*“A alegria não chega apenas no encontro do achado, mas faz parte do processo da busca. E ensinar e aprender não pode dar-se fora da procura, fora da boniteza e da alegria”.*

Paulo Freire

### 2.1 Característica do Estudo

Trata-se de um paradigma dialético que segundo Lakatos e Marconi (2007), a ação recíproca informa que o mundo não pode ser entendido como um conjunto de “coisas”, mas como um conjunto de processos, em que as coisas estão em constante mudança em vias de se transformar.

De acordo com Gil (2012, p 14):

A dialética fornece as bases para uma interpretação dinâmica e totalizante da realidade, uma vez que estabelece que os fatos sociais não podem ser entendidos quando considerados isoladamente, abstraídos de suas influências políticas, econômicas, culturais, etc.

Nesse sentido, a interpretação dos dados, seguiu o aporte da categoria “possibilidade-realidade”<sup>1</sup>.

Na perspectiva de responder aos objetivos deste estudo, realizou-se uma pesquisa do tipo exploratória-descritiva por entender a análise de características importantes do fenômeno [Classe Hospitalar], que segundo Gil (2012), “tem como principal finalidade desenvolver, esclarecer e modificar conceitos e ideias, tendo em vista a formulação de problemas mais precisos ou hipóteses pesquisáveis para estudos posteriores”.

Seu planejamento é, portanto, bastante flexível, de modo a possibilitar considerações dos mais variados aspectos relativos ao fato estudado. O mesmo autor afirma que os estudos descritivos objetivam a descrição de características de uma

---

<sup>1</sup> Entendemos por possibilidade tudo o que ainda não existe, ou seja, como se deu o processo de possibilidades abstratas e concretas no decorrer da evolução do conceito. Realidade será tratada, a partir da essência e do fenômeno.

determinada população ou fenômeno. Neste grupo, estão incluídas as pesquisas que têm a finalidade de levantar opiniões, atitudes e crenças de uma população.

Entre as suas características mais significativas está a utilização de técnicas padronizadas de coletas de dados como entrevistas, observação sistemática, entre outras. Assim, as pesquisas descritivas, juntamente com as exploratórias, são, habitualmente, utilizadas por pesquisadores sociais, preocupados com a atuação prática.

Ainda nesse sentido, Minayo (2010) explica sobre a importância da fase exploratória, que compreende as etapas de escolha do objeto da investigação; da delimitação do problema e definição dos objetivos; da construção do marco teórico conceitual; da elaboração dos instrumentos de coleta de dados e da exploração do campo.

Com relação à abordagem seu enfoque é de cunho qualitativo. A escolha deve-se ao fato de que ela permitirá uma melhor avaliação dos dados coletados, através de elementos analíticos que permitirá alcançar os objetivos traçados delineando o estudo, permitindo assim uma melhor percepção dos gestores do HULW quanto ao afastamento das crianças e adolescentes do processo de escolarização, em virtude da internação hospitalar.

Entretanto, deve-se levar em consideração que, para alguns autores a exemplo de Minayo (2010), uma análise qualitativa, além de permitir a implantação de uma teoria ou a sua reformulação, refocalizar ou clarificar abordagens já consolidadas, é de grande importância para a construção do conhecimento. A mesma autora acrescenta, ainda, que os instrumentos de investigação devem entender a realidade, de forma a ultrapassarem os fenômenos percebidos pelos sentidos, sendo capazes de trazer, para o interior da análise, o subjetivo e o objetivo, os atores sociais e o meio em que estão inseridos.

Quanto aos procedimentos técnicos, a pesquisa é bibliográfico-documental, de campo e estudo de caso. Bibliográfica porque foi realizado, no primeiro momento, um estudo sistemático baseado em livros, artigos, dissertações, teses, revistas e sites especializados tivemos a fundamentação teórico-metodológica necessária, conhecendo o atual estado da arte. Segundo Lakatos e Marconi (2008, p.44):

A pesquisa bibliográfica permite compreender que, se de um lado a resolução de um problema pode ser obtida através dela, por outro, tanto a pesquisa de laboratório quanto a de campo (documentação direta) exigem, como premissa, o levantamento do estudo da questão que se propõe a analisar e solucionar. A pesquisa bibliográfica pode, portanto, ser considerada também como o primeiro passo de toda pesquisa científica.

Documental porque utilizamos do histórico da organização baseada nas publicações das instituições – HULW e UFPB, como livros, sites e documentos internos (PDI, PDE, entre outros) e, logo após, comparamos pontos comuns e de divergência com o que foi encontrado. Segundo Marconi e Lakatos (2008, p.157), os documentos são considerados fontes primárias, com a utilidade de trazer conhecimento que servem de suporte no estudo de campo de interesse.

Também é uma pesquisa de campo porque coletou dados junto aos gestores responsáveis pela implementação das classes hospitalares. Segundo Gonsalves (2001, p.67):

A pesquisa de campo é o tipo de pesquisa que pretende buscar a informação diretamente com a população pesquisada. Ela exige do pesquisador um encontro mais direto. Nesse caso, o pesquisador precisa ir ao espaço onde o fenômeno ocorre, ou ocorreu e reunir um conjunto de informações a serem documentadas.

E, por último, caracterizou-se como estudo de caso, primeiro devido ao fato da pesquisa ser circunscrita a uma única organização, HULW e, segundo, por objetivar um detalhamento e aprofundamento maior.

Essa técnica apresenta, como estratégia de pesquisa, contribuir com o conhecimento que se tem do fenômeno individual, organizacional, social, político e de grupo, além de outros fenômenos relacionados. Nesse propósito, Yin (2005, p.19) ressalta que:

O estudo de caso é um estudo empírico que investiga um fenômeno atual dentro do seu contexto de realidade, quando as fronteiras entre o fenômeno e o contexto não são claramente definidas e no qual são utilizadas várias fontes de evidência.

Portanto, possui diversas vantagens, dentre elas, o estímulo às novas descobertas, por ser flexível no que se refere as ideias iniciais do estudo, visto que, com maior aprofundamento, podem direcionar a outros aspectos que não foram previstos inicialmente.

## **2.2 Campo do Estudo**

Este estudo foi realizado no HULW pertencente ao Campus I da UFPB, no bairro Castelo Branco, no município de João Pessoa-PB. Autarquia federal, vinculada ao Ministério da Educação (MEC). A escolha deste local não se deu de forma aleatória. Foi escolhido por ser, além de um hospital escola que é referência em atendimentos especializados de média e alta complexidade ambulatorial e hospitalar para todo o Estado da Paraíba e demais estados próximos a região no qual está localizado, também é um hospital de grande porte que promove o atendimento em número considerável de crianças e adolescentes.

Possui quatro especialidades distintas no que se refere a crianças e adolescentes, entre elas: pediátrica, cirúrgica, doenças infecto parasitárias e o centro de terapia intensiva, que requerem longo, e por vezes frequente períodos de internação.

A instituição surgiu da necessidade do curso de Medicina, na UFPB, em criar unidades de apoio a fim de que fossem proporcionadas práticas de ensino aos estudantes. Sendo assim, até 1977, o curso contava com o apoio das instalações do Hospital Santa Izabel, unidades filantrópicas e particulares, Maternidade Santa Isabel, Hospital Psiquiátrico Juliano Moreira, entre outros. Por conseguinte, a universidade transformou o Hospital Clementino Fraga no mais novo Hospital Universitário e, somente em 1980, o HULW foi oficialmente inaugurado nas instalações nas quais se encontra hoje e, desde então, tem sido uma escola de formação.

Atualmente, a instituição disponibiliza campo de prática na profissionalização dos cursos de Medicina, Enfermagem, Fisioterapia, Nutrição, Farmácia, Odontologia, Serviço Social, Psicologia, Educação Física, Comunicação Social, entre outros. Oferece ainda Residência Médica nas áreas de Anestesiologia, Clínica médica, Cirurgia Geral, Ginecologia e Obstetrícia, Pediatria, Oftalmologia, Terapia Intensiva e

Doenças Infecto parasitárias. Além disso, conta com a colaboração e participação permanente de mestres, servidores e alunos dessa unidade hospitalar.

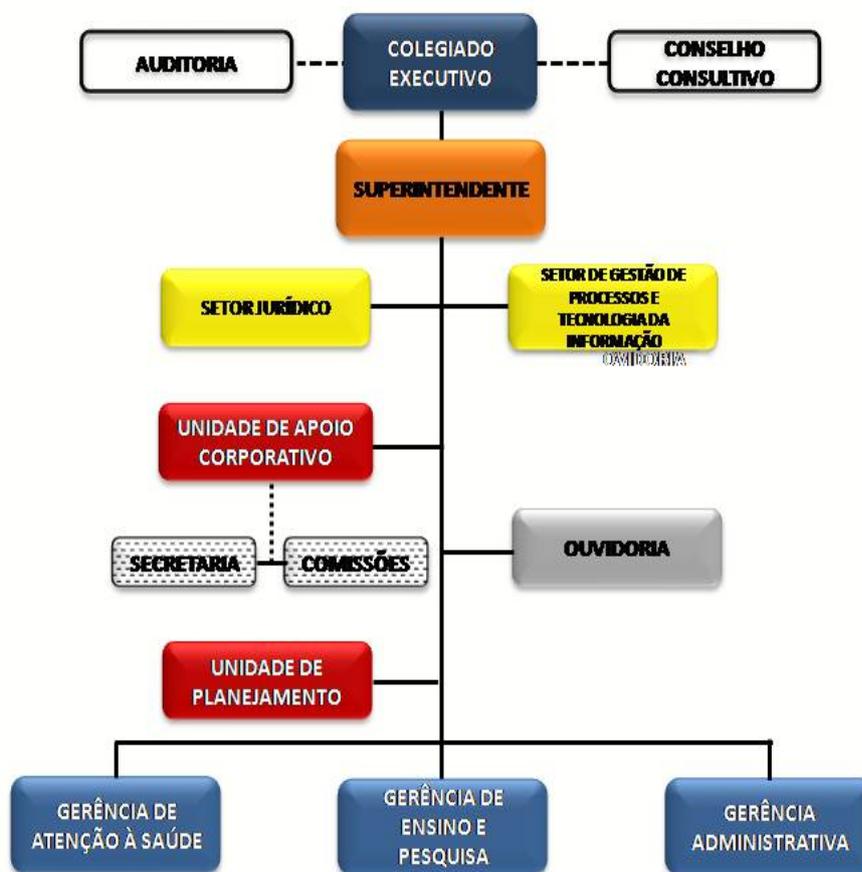
É uma instituição pública, sem fins lucrativos, com finalidade assistencial e de apoio ao ensino, à pesquisa e à extensão. Das suas mais diversas funções, destaca-se a de prestar assistência à saúde da população, em todos os níveis (primário, secundário e terciário); servir de campo de estágio para o ensino de graduação e pós-graduação das profissões de saúde e ciências afins; colaborar com entidades públicas na elaboração e execução de cronogramas de saúde e educação sanitária e desenvolver atividades de investigação científica e tecnológica, entre outras (PEREIRA, 1994).

O hospital atende, exclusivamente, usuários do SUS e é uma filial da Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH), vinculada ao MEC, sendo parte integrante e inseparável. Sua infraestrutura apresenta alguns desgastes naturais gerando algumas deficiências na sua arquitetura, deficiências da manutenção e falta de investimentos, o que gera a necessidade de reestruturação e recuperação de todo o prédio.

No seu quadro de funcionários, possui cerca de 1.618 servidores vinculados ao Regime Jurídico Único (RJU), 867 colaboradores, 751 contratados através do concurso público da EBSERH e 335 terceirizados. Disponibiliza 271 leitos ativos, 80 consultórios médicos, 10 laboratórios, realiza cerca de 700 internações, 20 mil atendimentos, 250 cirurgias e 50 mil exames por mês.

Seu organograma é distribuído conforme o quadro abaixo:

Figura 1: Organograma gerencial do HULW/EBSERH



FONTE: Disponível em: <http://www.ebserh.gov.br/web/hulw-ufpb/organograma>. Acesso em: 22 dez. 2017.

Recentemente, foi implementada proposta de dimensionamento dos serviços assistenciais, que conta com 16 unidades com estruturação progressiva das linhas de cuidados, dentre elas: Unidade de visão, de sistema cardiovascular, de sistema digestório, de sistema endócrino, de sistema neuro-músculo esquelético, do sistema respiratório, do sistema urinário, da atenção à saúde da mulher, da atenção à saúde da criança e do adolescente, de materno infantil, de oncologia/hematologia, de clínica médica, de cirurgia geral, de atenção psicossocial, de saúde bucal, de atenção às doenças infecto parasitária.

De acordo com o site do HULW, o Planejamento de Desenvolvimento Estratégico (PDE) do HULW vem desenvolvendo ações no sentido de tornar a instituição uma excelência na tríade: atenção à saúde, ensino/pesquisa e gestão. Para tanto, a missão, visão, valores e suas estratégias objetivam assumir políticas organizacionais favoráveis para o êxito ou sucesso do seu planejamento (Disponível em: <<http://www.ebserh.gov.br/web/hulw-ufpb/missao-visao-e-valores>>. Acesso em: 11 jun. 2017).

Assim, ainda de acordo com o site, a sua missão é prestar assistência integral, ética e humanizada à comunidade, de acordo com os princípios e diretrizes do SUS, na busca permanente pela excelência, desenvolvendo atividades de ensino, pesquisa e extensão para formação de profissionais que respeitem a dignidade humana e sejam agentes transformadores da sociedade.

Por sua vez, a visão é ser reconhecido nacionalmente pela excelência na atenção à saúde, geração de conhecimento, formação e capacitação profissional, tornando-se um hospital acreditado até 2019.

Seus valores referenciam-se ao: compromisso, cooperação, ética, excelência, honestidade, proatividade, sustentabilidade e transparência.

### **2.3 Sujeitos da Pesquisa**

A população do estudo foi constituída por gestores do hospital. Neste sentido, a amostra foi composta seguindo o organograma do hospital do estudo, no qual foram escolhidos quatro gestores da instituição: um superintendente e três gerentes ligados à unidade de planejamento (um gerente de atenção à saúde, um gerente de ensino e pesquisa e um gerente administrativo), que atenderam aos seguintes critérios de inclusão para a pesquisa: estar com suas atividades ativas na instituição e declarar livremente participar do estudo, assinando o termo de consentimento livre e esclarecido, após apresentação dos objetivos da pesquisa e convite em participar do estudo.

## 2.4 Instrumentos da Pesquisa

A fim de compreender o problema proposto, selecionamos, dentre os instrumentos de coleta de dados, a entrevista. Segundo Minayo (2010), a entrevista pode ser definida como um instrumento privilegiado de coleta de informações para as Ciências Sociais, por ser a fala,

[...] reveladora de condições estruturais, de sistemas de valores, normas e símbolos, sendo ela mesma um deles, e ao mesmo tempo ter a magia de transmitir, através de um porta-voz, as representações de grupos determinados, em condições históricas, socioeconômicas e culturais específicas. (MINAYO 2010, p. 109-110).

Para tanto, elegemos a técnica de entrevista semiestruturada, pois esta combina perguntas abertas e fechadas, nas quais os entrevistados terão a oportunidade de falar sobre a investigação proposta na busca da compreensão da realidade pesquisada. Segundo Triviños (1990, p. 146):

[...] a entrevista semi-estruturada, em geral, é aquela que parte de certos questionamentos básicos, apoiados em teorias e hipóteses, que interessam à pesquisa, e que, em seguida, oferecem amplo campo de interrogativas, fruto de novas hipóteses que vão surgindo à medida em que se recebem as respostas do informante. Desta maneira, o informante, seguindo espontaneamente a linha de seu pensamento e de suas experiências dentro do foco principal colocado pelo investigador, começa a participar da elaboração do conteúdo da pesquisa.

Após aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa, de acordo com o cronograma, através do instrumento elaborado de acordo com a proposta do estudo, os dados foram coletados iniciando um contato prévio com os gestores, onde foram explanados os objetivos da pesquisa, assim como sua importância e a apresentação do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Para a viabilização do estudo, dividimos a coleta através da entrevista (APENDICE B) em duas partes: primeiro formulamos perguntas objetivas, com o intuito de que elas fossem dicotômicas, limitando o entrevistado a optar por apenas uma alternativa, envolvendo informações pessoais. Na segunda parte, formulamos

perguntas subjetivas, que permitiram uma liberdade ilimitada de respostas ao informante, não havendo influência das respostas pré-estabelecidas pelo pesquisador, pois o entrevistado escreveria sua resposta com sua linguagem própria. As questões são voltadas aos aspectos relacionados a classe hospitalar, procurando-se analisar dados que nos informem quais as dificuldades para implementação das classes hospitalares, se existia desconhecimento das leis por parte dos gestores, falta de orçamento, falta de recursos humanos, falta de infraestrutura e se tinham intenções de realizar essa atividade na instituição ou haveria algum outro impedimento.

As perguntas, assim, poderiam ter, segundo Gil (2012), conteúdo sobre fatos, atitudes, comportamentos, sentimentos, padrões de ação, comportamento presente ou passado, entre outros.

Além da entrevista, utilizamos o Diário de Campo (APENDICE C), no qual foi possível buscar informações atuais relacionados ao currículo dos cursos de Licenciatura da UFPB e das atividades desenvolvidas nas Clínicas do HULW associadas ao atendimento educacional. Primeiro realizamos a visita na Pró Reitoria de Graduação (PRG) e posteriormente ao HULW, especificamente nas clínicas que prestam serviços a crianças e adolescentes.

Após a realização da coleta, os dados foram analisados a partir da técnica de análise de Conteúdo proposta por Bardin (2009), a qual se organiza em volta de um processo de categorização que é uma operação de classificação de elementos constitutivos de um conjunto, por diferenciação. E, seguidamente por reagrupamento, com critérios previamente definidos.

Optou-se por adotar essa técnica por ser entendida como um conjunto de instrumentos metodológicos que se aplicam a discursos diversificados, visando obter, por procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição dos conteúdos das mensagens, indicadores que permitam a inferência de conhecimentos, relativos às condições de produção/recepção destas mensagens (BARDIN, 2009).

Ainda segundo a autora, a Análise de Conteúdo compreende três etapas:

**Pré-análise:** são leituras e releituras constantes para a organização do material a ser organizado, retomando as hipóteses e os objetivos iniciais da

pesquisa frente ao material coletado e na elaboração de indicadores que orientem a sistematização dos dados.

**Descrição analítica:** consiste na operação de codificação e na transformação dos dados brutos em unidades de compreensão do texto (núcleos de sentido), para a classificação e a agregação dos dados, procurando identificar as categorias e subcategorias que comandarão a especificação dos temas.

**Tratamento dos resultados:** consiste na organização de uma estrutura condensada das informações para permitir, especificamente, reflexões e interpretações sobre cada categoria e subcategoria apresentada, utilizando os fragmentos das falas dos próprios sujeitos participantes da pesquisa.

Os dados foram analisados, ainda, de acordo com a literatura pertinente ao estudo proposto e com as políticas públicas de saúde do país.

## 2.5 Posicionamento Ético das Pesquisadoras

Esta pesquisa foi realizada com base nos aspectos éticos em pesquisa envolvendo seres humanos, preconizados pela Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), dos aspectos éticos que trata do envolvimento de seres humanos em pesquisa, em especial ao artigo, V, dos Riscos e benefícios em que ressalta que toda pesquisa com seres humanos envolve risco em tipos e gradações variados, sendo que, quanto maiores e mais evidentes os riscos, maiores devem ser os cuidados para minimizá-los e a proteção oferecida pelo Sistema CEP/CONEP aos participantes (BRASIL, 2013).

A Resolução 311/2007 determina, no Art. 90, “Interromper a pesquisa na presença de qualquer perigo a vida e a integridade da pessoa” e reforça no Art. 91: “Respeitar os princípios da honestidade e fidedignidade, bem como os direitos autorais no processo da pesquisa, especialmente na divulgação de seus resultados” (COFEN, 2007, p.76).

Neste sentido, ressalta-se que a pesquisa poderá apresentar riscos de constrangimento, já que os participantes do estudo responderão a uma entrevista

proposta. No entanto, os benefícios dos resultados da pesquisa superarão os prováveis riscos, já que trará subsídios para que os gestores do HULW possam esclarecer todas as dúvidas sobre a temática.

### 3 DIREITO A EDUCAÇÃO

*“A vida nos hospeda com nossos Direitos e ao exercê-los nos tornamos cidadãos”*

Bartolomeu Campos de Queirós

#### 3.1 Constituições

A Constituição Federal Brasileira é considerada a lei maior do Estado, que visa garantir a toda a nação a igualdade de direito e o exercício da cidadania, devendo expressar o desejo de reforma da sociedade. É utilizada para compreender e sinalizar as reformas que vão sendo propostas, no decorrer do tempo, devendo ser alterada, detendo-se a elementos do contexto, concebidos em diferentes momentos históricos, proporcionando reformas ao longo dos anos.

O Brasil foi um dos primeiros países a contemplar a gratuidade da educação a todos os cidadãos, apesar de sua não efetivação na prática, o que possibilita uma análise investigativa em relação a como o Governo Federal foi inserindo esse direito no texto da Constituição Federal para uma melhor compreensão da realidade e a sua eficácia. Sendo assim, observamos a importância em entender as transformações históricas, nas quais o direito à educação esteve ou está inserido, a partir do contexto educacional, como mostra o quadro a seguir:

**Quadro 1: Aspectos Educacionais das Constituições**

CONSTITUIÇÕES	ASPECTOS EDUCACIONAIS
1824	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Traz apenas dois Parágrafos:               <ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Art. 179, § 32 – “A Instrução primaria, e gratuita a todos os Cidadãos”.</li> <li>▶ Art. 179, § 33 – “Colégios, e Universidades, aonde serão ensinados os elementos das Ciências, Belas Letras, e Artes”. (IGLESIAS, 1985, p.19).</li> </ul> </li> </ul>
1891	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Foi proposta a reforma Benjamim Constant;</li> </ul>

CONSTITUIÇÕES	ASPECTOS EDUCACIONAIS
	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Adota a laicidade – “leigo o ensino ministrado nos estabelecimentos públicos”;</li> <li>▪ Presença de dois sistemas educacionais: <ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Federal</li> <li>▶ Estaduais</li> </ul> </li> </ul> <p>(VIEIRA, 2007, p. 295).</p>
<b>1934</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Criação do Ministério da Educação e Saúde;</li> <li>▪ Orientação para a reforma do ensino superior e secundário;</li> <li>▪ Retorno a ideias conservadoras, do ensino religioso de frequência facultativa nas escolas públicas;</li> <li>▪ Apoio ao ensino privado com isenção de tributos a estabelecimentos particulares, de educação gratuita primária ou profissional, considerada idônea;</li> <li>▪ Financiamento da educação por meio da vinculação de receita: União e municípios, 10%, e os Estados e Distrito Federal, 20%;</li> <li>▪ Empresas com mais de 50 empregados deve ofertar ensino primário e gratuito;</li> <li>▪ Plano Nacional de Educação, prever: <ul style="list-style-type: none"> <li>▶ "liberdade de ensino em todos os graus e ramos observadas as prescrições da legislação federal e estadual".</li> </ul> </li> </ul> <p>(BRAATZ; BURCKHART, 2013, p.177-178)</p>
<b>1937</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Amplia-se a competência da União para "fixar as bases, traçar as diretrizes a que deve obedecer a formação física, intelectual e moral da infância e da juventude “;</li> <li>▪ Traz a livre iniciativa ao ensino: “A arte, a ciência e o ensino são livres à iniciativa individual e à de associações ou pessoas coletivas públicas e particulares”;</li> </ul>

CONSTITUIÇÕES	ASPECTOS EDUCACIONAIS
	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Dever do Estado é colocado em segundo plano, sendo-lhe atribuída uma função compensatória na oferta escolar destinada à "infância e à juventude, a que faltarem os recursos necessários à educação em instituições particulares“;</li> <li>▪ Dever do Estado orientado ao ensino profissional: "ensino pré-vocacional e profissional destinado às classes menos favorecidas“;</li> <li>▪ Preconceito do legislador estado-novista: concepção da educação pública destinada aos que não puderem arcar com os custos do ensino privado;</li> <li>▪ Mantém o retorno à ideias conservadoras do ensino religioso como matéria do curso ordinário.</li> </ul> <p>(VAINER, 2010, p. 175-178).</p>
<b>1946</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Ressurgimento do tema da educação como “direito de todos“;</li> <li>▪ Art. 167 - o ensino será ministrado pelos Poderes Públicos e é livre a iniciativa particular, respeitando as leis que o regulem;</li> <li>▪ Art. 168, II- o ensino primário oficial é gratuito para todos;</li> <li>▪ Art. 168, V- o ensino religioso como matrícula facultativa;</li> <li>▪ Art. 171- cabe aos Estados e Distrito Federal organizarem seus sistemas de ensino e a União organizar o sistema federal de ensino e dos Territórios, este com um caráter supletivo.</li> </ul> <p>(BRAATZ; BURCKHART, 2013, p. 180).</p>
<b>1967</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Art.176- A noção de educação como “direito de todos” passa a ser “dever do Estado“;</li> <li>▪ Art.176 §1º- o ensino seja ministrado nos diferentes graus pelos poderes públicos;</li> <li>▪ Art.176 § 2º- o ensino privado merecerá amparo técnico e financeiro dos Poderes Públicos, inclusive mediante bolsas de estudo;</li> </ul>

CONSTITUIÇÕES	ASPECTOS EDUCACIONAIS
	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Art. 15- intervenção do Estado no município - não aplicar no ensino primário, em cada ano, 20% da receita tributária municipal;</li> <li>▪ EC nº 24/83. Art. 176, §4º- desobrigação da União, Estados, Municípios e Distrito Federal em repassar percentual de tributos para o desenvolvimento da educação. Foi reeditada muitos anos depois, com a Emenda, e a partir de então, a União repassaria 13%, e os Estados, Municípios e Distrito Federal 25% no mínimo, da receita para a educação. (VIEIRA, 2007, p. 302-303).</li> </ul>
<b>1988</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Art. 205- A educação como direito de todos e dever do Estado;</li> <li>▪ Art. 206 I- igualdade de condições para o acesso e permanência na escola;</li> <li>▪ Art. 206, VI- princípio de gestão democrática do ensino público;</li> <li>▪ Art. 207- autonomia universitária e da indissociabilidade entre ensino, pesquisa e extensão;</li> <li>▪ Art. 208 § 1º- educação como direito público subjetivo;</li> <li>▪ Art. 208, I- ensino fundamental obrigatório e gratuito, inclusive aos que a ele não tiveram acesso em idade própria;</li> <li>▪ Art. 208, III- atendimento educacional especializado aos portadores de deficiência;</li> <li>▪ Art. 208, IV- dever do Estado em prover creches e pré-escolas às crianças de 0 a 6 anos de idade;</li> <li>▪ Art. 208, VI- oferta de ensino noturno regular;</li> <li>▪ Art. 208 § 2º- o não oferecimento do ensino obrigatório pelo Poder Público ou sua oferta irregular, importa responsabilidade da autoridade competente.</li> </ul>

CONSTITUIÇÕES	ASPECTOS EDUCACIONAIS
	(VIEIRA, 2007, p. 305-306).

A primeira Constituição (1824) foi considerada a mais longa de todas, com duração de 65 anos. Marcou um enorme progresso no que se refere a direitos fundamentais e demais garantias; em contrapartida, não foi uma Constituição preocupada com o direito a educação: o ensino era basicamente elitista e propedêutico. Seu auge em relação ao aspecto educacional foi a promulgação da Lei de 15 de outubro de 1827 que “Manda criar escolas de primeiras letras em todas as cidades, vilas e lugares mais populosos do Império.” (IGLESIAS, 1985, p.19).

Na segunda Constituição (1891), apesar de apresentar mais artigos do que a anterior, também não se observa grandes avanços relacionados ao direito à educação, que pudessem abranger toda a população. Propôs a reforma Benjamim Constant, na qual aprovou os Regulamentos da Instrução Primária e Secundária do Distrito Federal, do Ginásio Nacional e do Conselho de Instrução Superior. Havia a existência de dois sistemas educacionais: um federal, responsável pelo ensino secundário e superior; e outro estadual, responsável pelas escolas de todos os tipos e graus. Não possuía mentalidade para a pesquisa, apenas uma preocupação com a formação científica (CARVALHO, 2016).

Na Constituição de 1934, apesar de ter sido considerado um período extremamente rico para educação, pois foi nele que ocorreu a criação do Ministério da Educação e Saúde, observa-se um retrocesso ao acrescentar o retorno a ideias conservadoras, tornando o ensino religioso contemplado no texto constitucional, embora facultativo. Em contrapartida, a Constituição de 1937 não teve aplicabilidade e representou uma grande regressão, tanto para o Estado democrático de direito presente no Brasil até então, como no anseio de controle de constitucionalidade. Embora estabeleça que “o ensino primário é obrigatório e gratuito”, possui um caráter parcial por não excluir o dever de solidariedade dos menos para com os mais necessitados, ao exigir contribuição mensal para a caixa escolar.

Na Constituição de 1946, ocorreu a redemocratização do país e ela foi inspirada na Constituição de 1891, desprezando as ideias sociais adotadas em 1934. Apesar dos avanços, foi marcada por uma intensa crise política, principalmente, porque ela

assegurava e concebia direitos civis e políticos aos cidadãos, mas ocorria ao contrário quando se tratava de assuntos relacionados a movimentos trabalhistas e populares, em que o governo adotava medidas repressivas contra qualquer forma de reorganização sindical.

Já na sexta Constituição (1967), embora o Brasil começasse a ser reconhecido no rol das grandes potências mundiais, a Constituição não era levada em consideração, embora se tentasse dar uma expressão de legitimidade aos atos do Poder Executivo. Em outubro de 1969, foi publicada a Emenda Constitucional nº 01, que modificava, de maneira autoritária, o texto da Constituição de 1967, e chegou a tal ponto que boa parte da doutrina classifica tal emenda como uma nova Constituição. Grande esperança tomou conta da população, que ansiava pela redemocratização e a abertura política, a convocação de nova constituinte que priorizasse a democracia e a liberdade, o que não aconteceu, face ao caráter ditatorial que dominava o país.

Por fim, a Constituição de 1988 (dos dias atuais), de fato, expressa bem os anseios da sociedade no período em que foi promulgada. Observamos uma redemocratização das leis, pois foi a partir dela que se foi possível realizar importantes reformas que deram fundamentos a cidadania, democracia e dignidade da pessoa humana.

Após vinte anos de ditadura e violação aos direitos humanos, a nova Carta Política de 1988 legitimou em especial os direitos individuais, dando prioridade aos princípios da dignidade da pessoa humana (art. 1º, III) e aos direitos relacionados a este princípio, como a proibição da tortura (5º, III) e a prática de racismo como crime inafiançável (5º, XLII).

Em consonância, ao longo dos anos, tem-se depositado no Estado o anseio por uma sociedade culta, justa e com valores respeitados. Apesar dos avanços serem bastante acentuados, em relação ao direito à educação, garantido por lei como direito fundamental, percebe-se que muito tem a se avançar até que toda a sociedade possa usufruir desse direito.

Vale ressaltar que o dever com a educação é de responsabilidade não somente do Estado, como também da família e da sociedade em cumprir seu papel. Na verdade, é um regime de co-responsabilidade social, sendo que o primado do dever fica com o Estado, entendido aqui como o Poder Público, representado pelos entes

intergovernamentais: União, Estados, Distrito Federal e Municípios (CORDEIRO, BEZERRA E LANG, 2014).

A responsabilidade é conjunta do Poder Público, da família, das instituições de ensino e da sociedade em garantir o direito à educação, para todos de forma gratuita e de qualidade. Para tanto, Anísio Teixeira, relata que:

O direito à educação faz-se um direito de todos, porque a educação já não é um processo de especialização de alguns para certas funções na sociedade, mas a formação de cada um e de todos para a sua contribuição à sociedade integrada e nacional, que se está constituindo com a modificação do tipo de trabalho e do tipo de relações humanas. Dizer-se que a educação é um direito é o reconhecimento formal e expresso de que a educação é um interesse público a ser promovido pela lei. (TEIXEIRA, 1996, p. 60).

Portanto, faz-se necessária uma análise mais aprofundada sobre as formas de colocar em prática esse direito junto ao dever de todos e para todos, e não apenas como obrigação do Estado, mas do conjunto de pessoas que estão inseridos na sociedade, visto que as Constituições expressam o desejo de reforma, apontando possibilidades, sem assegurar garantias, ao mesmo tempo em que reforçam privilégios de um determinado grupo.

### **3.2 Lei de Diretrizes e Bases**

A Lei de Diretrizes e Bases (LDB) é um instrumento que tem a função de regular os direitos e deveres de um sistema educacional em consonância ao que diz a Constituição Federal Brasileira. Ela foi prevista na Constituição de 1934 e regulamentada, pela primeira vez, na Constituição de 1961, seguida por uma versão modificada por emendas e artigos sendo reformulada pelas leis nº 5.540/68 e 5.692/71, que vigoraram até a promulgação da mais recente, em 1996. São elas:

**Quadro 2 - Principais artigos que caracterizam a LDB de 1961**

LDB	ARTIGOS
<b>LDB 1961</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Art 10 - dá mais autonomia aos órgãos estaduais, diminuindo a centralização do poder no MEC.</li> <li>▪ Art 30 - obrigatoriedade de matrícula nos quatro anos do ensino primário.</li> <li>▪ Art 52 e 53 - formação do professor para o ensino primário no ensino normal de grau ginásial ou colegial.</li> <li>▪ Art 59 - formação do professor para o ensino médio nos cursos de nível superior.</li> <li>▪ Art 72 - ano letivo de 180 dias.</li> <li>▪ Art 104 - permite o ensino experimental.</li> </ul> <p>(BRASIL, 1996).</p>
<b>LDB 1968 e LDB 1971</b>	<p><b>- Lei nº 5540/68 (Lei da Reforma Universitária)<sup>2</sup></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Criou a departamentalização e a matrícula por disciplina – curso parcelado por regime de créditos.</li> <li>▪ A departamentalização quebrou com a possível união entre ensino e pesquisa criando a mentalidade empresarial, a universidade como empresa.</li> <li>▪ Matrícula por disciplina, o regime de créditos e a institucionalização do curso fragmentado, criando uma estrutura pouco viável para um ensino universitário eficaz.</li> <li>▪ Adotou o vestibular unificado e classificatório.</li> </ul> <p>(GHIRALDELLI JR, 2009).</p> <p><b>- Lei nº 5.692/71</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Art. 4 - prevê um núcleo comum para o currículo de 1º e 2º grau e uma parte diversificada em função das peculiaridades locais.</li> </ul>

<sup>2</sup> Dada a importância da Lei nº 5.540/68, trataremos dela juntamente com a Lei nº 5.692/71 (LDB)

LDB	ARTIGOS
	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Art. 7 - inclusão da educação moral e cívica, educação física, educação artística e programas de saúde como matérias obrigatórias do currículo, além do ensino religioso facultativo.</li> <li>▪ Art. 11 - ano letivo de, no mínimo, 180 dias e 90 dias de trabalho escolar efetivo.</li> <li>▪ Art. 20 - ensino de 1º grau obrigatório dos 7 aos 14 anos.</li> <li>▪ Art. 25 - educação a distância como possível modalidade do ensino supletivo.</li> <li>▪ Art. 33 - formação preferencial dos especialistas da educação em curso superior de graduação ou pós-graduação.</li> <li>▪ Art. 63 - progressiva substituição do ensino de 2º grau gratuito por sistema de bolsas com restituição.</li> </ul> <p>(BRASIL, 1968; 1971)</p>
<b>LDB 1996</b>	<p><b>- Lei nº 9.394/96</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Art. 3º e 15º - gestão democrática do ensino público e progressiva autonomia pedagógica e administrativa e de gestão financeira das unidades escolares.</li> <li>▪ Art. 4º - educação básica obrigatório e gratuito.</li> <li>▪ Art. 24º - carga horária mínima de 800 horas distribuídas em 200 dias na educação básica.</li> <li>▪ Art. 26º - prevê um núcleo comum para o currículo do ensino fundamental e médio e uma parte diversificada em função das peculiaridades locais.</li> <li>▪ Art. 29º e 30º - definiu a educação infantil como primeira etapa da educação básica e o tipo de oferta, creche e pré-escola, para as crianças de até seis anos.</li> <li>▪ Art. 53º - prevê a oferta de educação “preferencialmente” na rede regular para os alunos especiais.</li> </ul>

LDB	ARTIGOS
	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Art. 62° - formação de docentes para atuar na educação básica em curso de nível superior, sendo aceito para a educação infantil e as quatro primeiras séries do fundamental formação em curso Normal do ensino médio.</li> <li>▪ Art. 64° - formação dos especialistas da educação em curso superior de pedagogia ou pós-graduação.</li> <li>▪ Art. 77° - dinheiro público pode financiar escolas comunitárias, confessionais e filantrópicas.</li> <li>▪ Art. 87° - prevê a criação do Plano Nacional de Educação (BRASIL, 1996).</li> </ul>

Para a criação da primeira LDB (1961), foram necessários treze anos de debates até a aprovação do texto final. Possuía 120 artigos em seu conteúdo. O sistema educacional brasileiro, até 1960, era centralizado, modelo seguido por todos os estados e municípios. Após a sua formulação, os órgãos estaduais e municipais ganharam mais autonomia, com diminuição da centralização do MEC.

A lei dividia o sistema de ensino em dois ciclos: o ginasial e o colegial. Essa separação gerou dualidade no ensino, visto que o acesso ao primeiro ciclo se dava através de um exame de admissão (devido a insuficiência de vagas) e o ciclo segundo ciclo era subdividido em ramos de ensino: secundário, comercial, industrial, agrícola e normal, além de não haver vagas suficientes nas universidades.

Para Anísio Teixeira (1999), a criação dessa LDB foi uma “meia vitória”, pois essa lei não atenderia às necessidades do país, carregava ainda compromissos com o passado, no qual a educação era prioridade da elite, a começar, por exemplo, pelo alto índice de analfabetismo. Todavia, além das críticas à nova Lei, não há como se negarem aspectos nela presentes que refletem o ideal educacional por ele propagado - a educação é um direito; a educação não é um privilégio; sua base deve ser geral e humana; a escola pública é a máquina que prepara a democracia e o professor tem

que ser capacitado democraticamente - as marcas do seu pensamento e do pensamento que dominava sua época.

Atendendo à ideologia desenvolvimentista adotada pelo governo militar, e entendendo que não precisaria editar por completo a lei em questão, ajustou-se a LDB de 1961 sancionando a lei nº 5.540/68, que reformou a estrutura do ensino superior, sendo por isso, chamada de Lei da Reforma Universitária. E, para atender as demandas do ensino primário e médio, foi necessária uma nova reforma, instituída pela lei nº 5.692/71, que alterou a sua denominação para ensino de 1º e 2º graus.

As novas diretrizes legislativas foram elaboradas por órgãos centralizados e fechados, até mesmo para as elites, as quais foram recebidas de maneiras diferentes pela população: a Lei nº 5.540/68 nunca foi aceita pelos setores não conservadores, nem tão pouco empolgou a comunidade acadêmica das inovações do governo ditador. Já a Lei nº 5.692/71 foi aceita com entusiasmo por boa parte dos professores que desejou a concretização das determinações da nova legislação (GHIRALDELLI JR, 2009).

O ensino médio passaria a ser voltado à população, em sua maioria; perderia suas características de educação humanista e ganharia conteúdos com elementos práticos, enquanto o ensino universitário continuaria reservado às elites. Em outras palavras, defendia-se a profissionalização da escola média, com objetivos de contenção das aspirações ao ensino superior, o que gerou bastante indignação por parte dos alunos universitários. A mudança veio para atender apenas às pessoas com poder aquisitivo maior, pois as faculdades não ofereciam vagas suficientes, visto que havia uma seleção e os beneficiados eram sempre os estudantes da rede privada que tinham uma base propedêutica melhor.

Com a LDB de 1996, a atual, o Brasil se encontrava livre da ditadura militar e agora vivia períodos de crescimento democrático. Em contrapartida, o mundo passava por um processo de globalização, no qual os ideais neoliberais procuravam focar no bom desempenho da economia. Por sua vez, o mercado trabalhava para diminuir a presença do Estado em diversos setores, inclusive o educacional.

E, apesar da promulgação da última Constituição ter acontecido no ano de 1988, só tivemos a elaboração da nova LDB concluída em 20 de dezembro de 1996, após vários debates. Ela é considerada a mais importante das leis brasileiras que se refere à educação. Em seu conteúdo, tem um perfil de gestão democrática, do direito

universal à educação e progressiva autonomia pedagógica administrativa (ADRIÃO; OLIVEIRA, 2001).

A nova LDB, conhecida popularmente como Lei Darcy Ribeiro, assim chamada pela importante homenagem ao educador e político brasileiro que foi um dos seus principais formuladores, além de relator, possuía no seu texto 92 artigos que versam sobre os mais diversos temas da educação brasileira, desde o ensino infantil até o ensino superior.

Sendo assim, uma de suas propostas é de que toda criança possa desfrutar de todas as oportunidades para que os processos de desenvolvimento e aprendizagem não sejam anulados. Garante também que, para assegurar o cumprimento da obrigatoriedade de ensino, o Poder Público criará formas alternativas de acesso aos diferentes níveis de ensino, como menciona o art. 5, podendo organizar-se de diferentes formas para garantir o processo de aprendizagem (Art. 23, MEC, 1996).

Trouxe ainda diversas mudanças, como a inclusão da educação infantil (creches e pré-escola) como primeira etapa da educação básica, a formação adequada dos profissionais da educação básica, entre outros.

Institui o Plano Nacional de Educação (PNE), de duração decenal, o qual é uma política pública que tem a função de garantir o direito à educação, através da Constituição, assegurando a manutenção e desenvolvimento do ensino em seus diversos níveis, etapas e modalidades por meio de ações integradas dos poderes públicos das diferentes esferas federativas que dirijam a:

- I - erradicação do analfabetismo;
- II - universalização do atendimento escolar;
- III - melhoria da qualidade do ensino;
- IV - formação para o trabalho;
- V - promoção humanística, científica e tecnológica do País.
- VI - estabelecimento de meta de aplicação de recursos públicos em educação como proporção do produto interno bruto (BRASIL, 2002).

Vale ressaltar, por exemplo, que as diretrizes e metas que foram previstas pelo PNE, anterior até 2011, não foram atingidas. O novo PNE prevê, para educação infantil, a meta de universalização do atendimento para quatro e cinco anos (pré-escola) até 2016 e de zero a três anos (creche) cinquenta por cento até 2020.

Dessa forma, observamos a necessidade da educação nacional, ao longo do tempo, sofrer modificações, o que resulta em transformações na LDB. Mesmo acontecendo, algumas delas ainda não foram suficientes por não conseguirem acompanhar as mudanças da atualidade, resultando em algumas deficiências e equívocos na redação legislativa. Veja no quadro abaixo algumas delas:

**Quadro 3 - Transformações na LDB de 1996 até os dias atuais**

<b>ANO</b>	<b>TRANSFORMAÇÕES</b>
1996	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Passa a constar a educação infantil e a formação do profissional da educação.</li> <li>- Criação do FUNDEF – Fundo de Manutenção e Desenvolvimento do Ensino Fundamental e de Valorização do Magistério.</li> </ul>
1998	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Gratuidade do ensino público.</li> <li>- Ensino Fundamental obrigatório e gratuito.</li> <li>- Expansão do ensino público e gratuito.</li> </ul>
2004	<ul style="list-style-type: none"> <li>- O decreto nº 5.154 institui o ensino médio integrado ao ensino profissional.</li> </ul>
2006	<ul style="list-style-type: none"> <li>- O FUNDEF se torna FUNDEB (Fundo de Manutenção e Desenvolvimento da Educação Básica).</li> <li>- Promulgada a Lei nº 11.274 que dispõe sobre a duração de 9 anos para o ensino fundamental, com matrícula obrigatória a partir dos 6 anos de idade; a educação infantil passou a ser de zero a 3 anos (creche) e 4 a 5 anos (pré-escola).</li> </ul>
2007	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Criação do PDE - Plano de Desenvolvimento Educacional.</li> </ul>
2008	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Criação da Lei nº 11.741, em que a educação profissional técnica de nível médio passa a integrar a educação básica.</li> </ul>
2009	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Institui Diretrizes Operacionais para o Atendimento Educacional Especializado na Educação Básica, modalidade Educação Especial.</li> <li>- Resolução nº 05, de 17/12/2009, que definiu uma data corte para as crianças na educação infantil, ficando estabelecido que as crianças que completarem seis anos após dia 31 de</li> </ul>

ANO	TRANSFORMAÇÕES
	março deverão ter matrícula assegurada nessa primeira etapa da educação básica.

Fonte: Disponível em: <<http://portal.mec.gov.br>>. Acesso em: 22 dez. 2017.

Para exemplificar, podemos citar os recursos para o FUNDEF, os quais eram destinados à educação, provenientes das receitas dos impostos e das transferências dos estados, do Distrito Federal e dos municípios, que prevaleceram até 2006, sendo substituídos pelo FUNDEB. Toda a educação básica, da creche ao ensino médio, passou a ser beneficiada com recursos federais, após compromisso firmados até 2020 com a União. Apresenta-se como um avanço significativo do ponto de vista do dispositivo legal, pois garante os recursos para educação infantil, mesmo que esses recursos ainda sejam insuficientes.

O que se espera é a concretização do acesso universal a uma educação de qualidade para todos. O Poder Público municipal, por exemplo, tem negligenciado quanto à promoção desse atendimento, ao ignorar o que está definido constitucionalmente e, com caráter complementar e específico, pela nova LDB.

Diante do exposto, podemos afirmar que a prática da lei deve ser considerada uma das prioridades da educação, visto que o futuro promissor educacional de um país só acontece a partir dos aperfeiçoamentos que são conduzidas ao longo do processo de transformação. Portanto, a garantia do direito à educação vai além da formulação e execução de políticas públicas educacionais; implica por parte do poder público assumir a construção de espaços e de mobílias, contratação e qualificação de professores, elaboração de diretrizes curriculares, dentre outras ações que vão requerer à destinação de recursos públicos que são necessários para a sua efetivação.

### **3.3 Estatuto da Criança e do Adolescente**

Até os anos 1940, as leis brasileiras referentes a criança e adolescentes apresentavam cunho assistencialista em relação aos programas de educação e saúde, tendo por objetivo a recuperação e controle dos menores abandonados e

delinquentes por meio de internação e repressão à criminalidade. A partir da década de 1950, começaram a surgir debates relacionados a criação de uma fundação de âmbito nacional com a proposta de instituir um Conselho Nacional de Menores que fosse subordinado ao Juiz de Menores e estabelecesse uma política especial para menores.

Não muito diferente, em 1964, preocupados com a segurança nacional e não com os direitos relacionados a crianças e adolescentes, foi criada a Fundação Nacional do Bem-estar do Menor (FUNABEM) e as Fundações Estaduais (FEBENS) - Lei nº 4.513/64, que propôs: o rebaixamento da inimputabilidade penal para 16 anos, o restabelecimento do critério de discernimento para os infratores a partir dos 14 anos e a aplicação de medidas de privação de liberdade. Esses órgãos, apesar de possuírem autonomia administrativa e financeira, eram subordinados à Presidência da República (BECHER, 2011).

Por conseguinte, em 1979, foi promulgada a Lei nº 6.697/79 que instituiu o Código de Menores, no qual só eram considerados objetos de responsabilidade do Estado aqueles que fossem considerados carentes, abandonados e infratores, sendo retirados do convívio social, cabendo apenas ao Juiz de Menores protegê-los, dispensando dos sistemas de direitos e garantias jurídicas processuais, ou seja, só havia a interferência quando a criança ou adolescentes se encontrava em situação de risco. A denominação era “menor em situação irregular”, daí que surgiu a terminologia: menor carente, menor abandonado e menor delinquente (BECHER, 2011).

Baseado nesse contexto, até a década de 1970, a única legislação que dizia respeito à criança e adolescente era o Código de Menores, através das Leis nº 4.513/64 e 6.697/79, que possuíam em seu conteúdo concepções higienistas, baseadas na segregação e confinamento do que fosse considerado doente pela sociedade. Só então, no fim da década de 1980, com o fortalecimento dos movimentos populares não-governamentais, organizados pela sociedade, foi formada a Frente Nacional de Defesa dos Direitos da Criança e do Adolescente, consagrando, no dia 13 de julho de 1990, o surgimento do Estatuto da Criança e Adolescente (ECA), através da Lei Federal nº 8.069, em obediência ao artigo 227 da Constituição Federal Brasileira.

Fundamentado no paradigma de que crianças e adolescentes são sujeitos de direito, o ECA foi elaborado com a função de garantir a todas as crianças/adolescentes

tratamento com atenção, respeito, proteção e cuidados especiais, necessários ao seu desenvolvimento físico, mental, moral e social, devendo ser protegidos pela família, pela sociedade e pelo Estado. Aborda também questões de políticas de atendimento, medidas protetivas ou medidas socioeducativas, entre outras providências, condizentes com os princípios constitucionais de 1988 (liberdade e dignidade), limitando as ações do poder judiciário, afastando a ideia de punição e desigualdade social.

Dessa forma, o Estatuto está estruturado em dois livros. O Livro I está subdividido em: direitos sociais fundamentais (vida, saúde, liberdade, educação, cultura, esporte, lazer, profissionalização, proteção no trabalho, respeito, dignidade, convivência familiar, família natural e substituta, guarda, tutela e adoção) e a Prevenção (especial, informação, cultura, lazer, esportes, diversões e espetáculos, produtos e serviços e autorização para viajar) (BRASIL, 1990).

Já o Livro II, é intitulado “Parte Especial”, trata de políticas de atendimento e é destinado a crianças e adolescentes em situação de risco pessoal e social. Está subdividido em: Política de Atendimento (Entidade de Atendimento e Fiscalização); Medidas de Proteção; Prática de Ato Infracional (Direitos Individuais, Garantias Processuais, Medidas Socioeducativas, Prestação de Serviços à Comunidade, Liberdade Assistida, Regime de Semi-Liberdade, Internação e Remissão); Medidas Pertinentes aos Pais ou Responsável; Conselho Tutelar (competências e atribuições); Acesso à Justiça, Crimes e das Infrações Administrativas (BRASIL, 1990).

No quadro abaixo está destacado os principais artigos:

**Quadro 4 - Principais artigos do ECA referentes ao direito à Educação:**

ARTIGOS	SÍNTESE
<b>Art. 2º</b>	Estabelece que “criança, para os efeitos desta Lei, a pessoa até doze anos de idade incompletos, e adolescente entre doze e dezoito anos de idade”.
<b>Art. 3º</b>	A criança ou adolescente gozam de todos os direitos fundamentais inerentes à pessoa humana, sem prejuízo da proteção integral de que trata esta Lei, assegurando-se lhes, por lei ou por outros meios, todas as oportunidades e facilidades, a fim de lhes facultar o

ARTIGOS	SÍNTESE
	desenvolvimento físico, mental, moral, espiritual e social, em condições de liberdade e de dignidade.
<b>Art. 5°</b>	Nenhuma criança ou adolescente será objeto de qualquer forma de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão, punido na forma da lei qualquer atentado, por ação ou omissão, aos seus direitos fundamentais.
<b>Art. 7°</b>	A criança ou adolescente têm direito a proteção à vida e à saúde, mediante a efetivação de políticas sociais públicas que permitam o nascimento e o desenvolvimento sadio e harmonioso, em condições dignas de existência.
<b>Art. 15°</b>	Assegura o direito à liberdade, ao respeito e à dignidade das crianças e adolescentes, pondo-os a salvo de qualquer arbitrariedade por parte do Estado, da família ou da sociedade.
<b>Art. 53°</b>	<p>A criança ou adolescente têm direito à educação, visando ao pleno desenvolvimento de sua pessoa, preparo para o exercício da cidadania e qualificação para o trabalho, assegurando-se-lhes:</p> <p>I - igualdade de condições para o acesso e permanência na escola;</p> <p>II - direito de ser respeitado por seus educadores;</p> <p>III – direito de contestar critérios avaliativos, podendo recorrer às instâncias escolares superiores;</p> <p>IV - direito de organização e participação em entidades estudantis;</p> <p>V - acesso à escola pública e gratuita próxima de sua residência.</p>
<b>Art. 54°</b>	<p>É dever do Estado assegurar à criança e ao adolescente:</p> <p>I – ensino fundamental, obrigatório e gratuito;</p> <p>II – progressiva extensão da obrigatoriedade e gratuidade ao ensino médio;</p> <p>III – atendimento educacional especializado aos portadores de deficiência, preferencialmente na rede regular de ensino;</p> <p>IV - atendimento em creche e pré-escola às crianças de 0 a 6 anos de idade.</p>

ARTIGOS	SÍNTESE
<b>Art. 56°</b>	<p>Estabelece que os dirigentes de estabelecimentos de ensino fundamental comunicarão ao Conselho Tutelar os casos de:</p> <p>I – maus-tratos envolvendo seus alunos;</p> <p>II – reiteração de faltas injustificadas e de evasão escolar, esgotados os recursos escolares;</p> <p>III – elevados níveis de repetência.</p>
<b>Art. 101°</b>	<p>A autoridade competente poderá determinar, dentre outras, as seguintes medidas:</p> <p>I - encaminhamento aos pais ou responsável, mediante termo de responsabilidade;</p> <p>II - orientação, apoio e acompanhamento temporários;</p> <p>III - matrícula e frequência obrigatórias em estabelecimento oficial de ensino fundamental;</p> <p>IV - inclusão em programa comunitário ou oficial de auxílio à família, à criança e ao adolescente;</p> <p>IV - inclusão em serviços e programas oficiais ou comunitários de proteção, apoio e promoção da família, da criança e do adolescente;</p> <p>V - requisição de tratamento médico, psicológico ou psiquiátrico, em regime hospitalar ou ambulatorial.</p>

Fonte: Adaptado de BRASIL, 1990.

Como citado acima, o Art. 2º do Estatuto define, para os efeitos da lei, que é considerado criança a pessoa até 12 anos de idade e adolescente aquela entre os 12 e os 18 anos, e de acordo com a Convenção sobre os Direitos da Criança, todo ser humano de até 18 anos é considerado menor de idade. Em contrapartida, aos que necessitam de assistência judicial, que se encontram com idade entre os 18 e 21 anos,

são considerados menor, ou seja, aqueles que possuem idade maior que 16 e menor que 21 anos (CAMPOS, 2009).

No geral, apesar das criança e adolescente se encontrarem em fases de vida diferenciadas, elas gozam dos mesmos direitos fundamentais. O que distingue um do outro é o tratamento de suas situações quando cometem delitos ou infrações pela lei penal. A criança transgressora fica sujeita às medidas de proteção previstas no Art. 101, que implicam um tratamento através de sua própria família ou na comunidade, sem que ocorra privação de liberdade, enquanto que o adolescente infrator pode ser sujeito a um tratamento mais rígido, como são as medidas sócio-educativas do Art. 112, que podem implicar perda de liberdade.

Já o Art. 53 diz respeito as conquistas básicas do estado democrático de direito em favor da infância e da adolescência quando trata da igualdade relacionados ao acesso à instituição escolar. Concebe também o direito ao respeito, quanto ao processo pedagógico, juntamente com os direitos à liberdade e à dignidade. Essa orientação diz respeito à qualidade do ensino, ao reconhecimento dos projetos curriculares das questões relevantes às crianças e adolescentes.

Ainda sobre o art. 53 refere-se ao direito à contestação por parte do educando, a possibilidade de requerer os critérios avaliativos com o intuito de contribuir para uma concreta democratização das práticas escolares, levando à condição de sujeito de direitos ao interior das escolas e até mesmo do processo pedagógico.

Já no Art. 56 trata dos órgãos responsáveis pela garantia e fiscalizações de como as crianças e adolescentes se deparam frente a qualquer forma de risco, que são os Conselhos Tutelares Municipais, Estaduais e Nacional, os quais devem prestar assistência sócio-educacional para que estes sujeitos possam regressar à sociedade o mais rápido possível.

O artigo ainda cita a obrigação da comunicação ao Conselho Tutelar de caso de violência ou maus tratos, no ensino fundamental, que vai do 1º até o 9º ano. Em contrapartida, o que remete aos maus-tratos (suspeita ou confirmação), a obrigação passa a ser dos diretores de creche e pré-escola, que têm a função de comunicar ao Conselho Tutelar e, na sua falta, ao judiciário.

O Conselho Tutelar é entidade pública que tem a função de resguardar os direitos das crianças e dos adolescentes nas hipóteses em que haja desrespeito,

inclusive com relação a seus pais e responsáveis, bem como aos direitos e deveres previstos na legislação do ECA e na Constituição. Compete a cada município eleger um Conselho, que será formado por cinco membros, escolhidos previamente pela comunidade (VIEGAS; RABELO, 2011).

Considerando que todos têm o dever de zelar pela dignidade da criança e do adolescente, pondo-os a salvo de qualquer tratamento desumano, violento, aterrorizante, vexatório ou constrangedor, havendo suspeita ou confirmação de maus-tratos contra alguma criança ou adolescente, serão obrigatoriamente comunicados ao Conselho Tutelar para providências cabíveis.

O Art. 58 refere-se ao processo educacional, que deve ser compreendido como toda relação da criança e do adolescente com a vida, mediada, direta e indiretamente, pelos adultos com quem convive, inclusive com os profissionais da Educação. A escola, como local onde se dá parte do processo educacional, tem função de organizar o conhecimento assistemático recebido no dia-a-dia de cada um, valorizá-lo, ampliá-lo e atualizá-lo, e desenvolver as habilidades potenciais individuais dos seus estudantes, além de proporcionar o aprendizado da convivência coletiva.

Fica claro o dever do Estado em conceder meios para que as crianças e adolescentes se desenvolvam em condições dignas que permitam a liberdade, dignidade e integridade física. Por outro lado, não se pode culpar apenas a uma suposta ineficiência do ECA, visto que a família e a sociedade também tem obrigações fundamentais no comportamento dos menores. Em outras palavras, o tripé que sustenta o ECA é escola, família e saúde, sendo que na ligação do Estatuto com a escola há uma relação muito forte entre as duas leis, LDB E ECA, a primeira determina a oferta da educação e a segunda indica o direito à educação. Ambas sofrem alterações ao longo dos anos, considerando que as mesmas mudam à medida que muda a própria sociedade, no intuito de preservar o direito, exercício democrático e participativo da cidadania das crianças e adolescentes.

Diante disso, fica claro que a lei não transforma a realidade, a prática social sim, e para isso foi preciso muitos anos de luta para conseguir que as crianças e adolescentes tidas como sujeitos da sociedade tivesse seus direitos reconhecidos. No entanto, pode-se afirmar que muitos avanços foram alcançados pelo ECA, mas eles são desconhecidos e descumpridos pela maioria dos brasileiros, principalmente pelos administradores públicos.

Portanto, ainda resta um longo caminho a ser percorrido, e, atualmente, as dificuldades referentes a implementar o ECA dizem respeito, principalmente, a não existência de programas de prestação de serviços suficientes para garantir o atendimento daqueles que dele necessitam, como também material de apoio para orientação a ser utilizado pela sociedade em geral. É preciso, pois, fazer com que os direitos e garantias legais e constitucionais assegurados a crianças e adolescentes sejam melhor reconhecidos e, acima de tudo, cumpridos, até que se atinja a garantia plena de direitos da população infanto-juvenil.

### **3.4 Classes Hospitalares**

Em 1935, o Ministro da Saúde Pública da França, Henri Sellier, preocupado com a alta incidência de tuberculose, inaugurou pela primeira vez em ensaios de intervenção escolar para crianças inadaptadas, com o intuito de suprir as dificuldades educacionais dessa clientela. Esse termo era usado para referenciar as crianças com algum tipo de deficiência ou imperfeição. A partir deste contexto, começou a expandir a implantação dessa atividade em diversos países como a Alemanha, França e Estados Unidos, e pela Europa (LOPES, 2010).

Após a Segunda Guerra Mundial, fruto do conflito, crianças e adolescentes atingidos, mutilados ou infectados elevaram o número de internações, o que gerou a impossibilidade de frequentar regularmente suas escolas. Esse fato levou a criação de grupos formados por médicos e voluntários religiosos que, preocupados com o processo de escolarização, tentaram preencher as necessidades escolares, ampliando o serviço de atendimento pedagógico educacional nos hospitais, sem causar dano no andamento dos seus estudos, independentemente do tempo de permanência nas unidades de saúde, o que levou a criação das chamadas Classes Hospitalares (CH) (VASCONCELOS, 2006).

No Brasil, apesar do tema não ser recente, ainda é considerado um fato desconhecido por muitos brasileiros, visto que a primeira CH surgiu no ano de 1950, no Rio de Janeiro, no Hospital Municipal Menino Jesus, que está em funcionamento até hoje. Na época, essa instituição tinha capacidade para 200 leitos, sendo 80 destinados a crianças em idade escolar. Desde então, o atendimento serviu de modelo, e, somente em 1960, foi que o Hospital Barata Ribeiro, também situado no

Rio de Janeiro, inaugurou a segunda unidade hospitalar no país. Apesar de toda a iniciativa e comprometimento dos profissionais envolvidos no processo naquele momento, essas modalidades de ensino ainda não eram regulamentadas pela Secretaria de Educação (RITTMEYER; SILVA; IMBROSIO, 2001).

Vale ressaltar que, durante esse período, a população brasileira convivia com alto índice de crianças portadoras de paralisia infantil, que permaneciam internadas durante anos, o que possibilitou o atendimento educacional hospitalar ser basicamente entendido e qualificado aos deficientes físicos e não aos menores hospitalizados como um todo. (FONSECA, 1999).

Só após o surgimento do ECA, em 1990, é que começou a crescer o interesse em disseminar a implementação de CH no âmbito nacional, na perspectiva de assegurar o direito de dar continuidade às atividades escolares e de ter acompanhamento do currículo escolar durante a estada das crianças e adolescentes no hospital, bem como aproveitar, de alguma forma, a recriação de programas de educação para a saúde, em função de suas internações constantes (FONSECA, 1999).

Sendo assim, respaldado pelo ECA (1990) e pela Declaração dos Direitos da Criança e do Adolescente (1991), foi que, em 1993, a Associação Brasileira Multiprofissional de Proteção à Infância (ABRAPIA) publicou o Guia de Orientação para Educadores e Acompanhantes de Crianças e Adolescentes Hospitalizados. Até então, essa modalidade de ensino era regida pela Constituição Federal de 1988 e pela LDB nº 9.394/96, apenas com base na ideia de que a educação é para todos.

Dessa forma, preocupado com a evolução lenta da garantia do direito à educação dessas crianças e adolescentes, o Departamento de Defesa dos Direitos da Criança, da Sociedade Brasileira de Pediatria, através dos participantes na 27ª Assembleia Ordinária do Conselho Nacional de Defesa dos Direitos da Criança e do Adolescente (CONANDA), ocorrida em Brasília, no dia 17 de outubro de 1995, elaborou um documento, aprovado e transformado em Resolução nº 41, no item 9, que preconiza, especificamente, o “Direito de desfrutar de alguma forma de recreação, programas de educação para a saúde, acompanhamento do currículo escolar durante sua permanência hospitalar”. (BRASIL, 2002).

Fica claro, na citação, que a educação também começou a ser reconhecida legalmente como parte da terapêutica das crianças e adolescentes que se encontravam hospitalizados, fato esse que antes esteve ausente durante tantos anos nas políticas públicas nacionais.

Dando continuidade as lutas pela fixação das diretrizes para educação, em 2001, além das Classes Hospitalares, foi acrescentado o Atendimento Pediátrico Domiciliar, através da Resolução nº 2, publicada pelo Conselho Nacional de Educação e pela Câmara de Educação Básica (CNE/CEB), no seu artigo 13, parágrafos 1º e 2º:

[...] 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 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, CNE/CEB, 2001, p. 39-40).

O objetivo principal era “instituir as Diretrizes Nacionais para a Educação Especial na Educação Básica”, dando ênfase à universalidade do acesso da criança deficiente ao sistema regular de ensino, por intermédio da adequação deste para o pleno exercício do direito à educação, a partir da estruturação de ações políticas de organização do sistema de atendimento em ambientes hospitalares e domiciliar.

Para Amaral (2006), a criação e a regulamentação das Classes Hospitalares nada mais é do que o resultado do reconhecimento formal de que a criança hospitalizada, independente do período de permanência na instituição ou de outro fator qualquer, sente necessidades educativas e tem direitos de cidadania, que incluem a escolarização.

Já em 2002, o MEC, por meio da Secretaria de Educação Especial (SEESP), regulamenta este tipo de ensino com a elaboração e publicação do documento intitulado “Classe Hospitalar e Atendimento pedagógico domiciliar: estratégias e orientações”, que tem como principal meta estruturar ações políticas para organização

do sistema educacional hospitalar e normatizar a oferta do atendimento educacional pedagógico em instituições hospitalares e em ambiente domiciliar, assegurando o acesso à educação básica.

Em outras palavras, essa declaração propõe a articulação das Secretarias de Educação e Saúde em oferecer alternativas para que a CH passe desempenhar o seu papel, através de atividades pedagógicas educacionais em condições favoráveis, com o mobiliário adequado, instalações sanitárias próprias, completas, suficientes e adaptadas, além de espaço ao ar livre para atividades físicas e pedagógicas, proporcionando aos estudantes que se encontram hospitalizados condições de permanecerem estudando até estarem aptos a retornar à escola formal, assim que encerrar o seu tratamento. Nessa perspectiva:

[...] Cumpre às classes hospitalares e ao atendimento pedagógico domiciliar elaborar estratégias e orientações para possibilitar o acompanhamento pedagógico-educacional do processo de desenvolvimento e construção do conhecimento de crianças, jovens e adultos matriculados ou não nos sistemas de ensino regular, no âmbito da educação básica e que se encontram impossibilitados de frequentar escola, temporária ou permanentemente e, garantir a manutenção do vínculo com as escolas por meio de um currículo flexibilizado e/ou adaptado, favorecendo seu ingresso, retorno ou adequada integração ao seu grupo escolar correspondente, como parte do direito de atenção integral. (BRASIL, MEC, 2002 p. 13).

Afirma também o compromisso das Secretarias Estaduais e Municipais de Educação, assim como das chefias clínicas nas redes e serviços de saúde em que se encontram, de acordo com a diretriz do MEC:

Compete às Secretarias de Educação, atender à solicitação dos hospitais para o serviço de atendimento pedagógico e domiciliar, para contratação e capacitação dos professores, provisão de recursos financeiros e materiais para os referidos atendimentos. (BRASIL, MEC, 2002, p. 15).

Sendo assim, para o MEC, as Classes Hospitalares surgem como uma maneira de ofertar educação infanto-juvenil nas casas de saúde, através da adaptação do currículo da escola de origem para o hospital, dos conteúdos fundamentais para a aprendizagem do aluno, tendo em vista que:

[...] a oferta curricular ou didático-pedagógica deverá ser flexibilizada, de forma que contribua com a promoção de saúde e ao melhor retorno ou continuidade dos estudos pelos educandos envolvidos.

Este serviço é direcionado aos educandos em condição clínica ou exigências de cuidados em relação à saúde que interferem na permanência escolar ou nas condições de construção do conhecimento, ou ainda, que impedem a frequência escolar [...] (BRASIL, 2002, p. 15).

Orienta ainda que a CH esteja conciliada com as normas da LDB nº 9.394/96 e pelas Diretrizes Nacionais da Educação Básica (CNE/CEB nº 2, de setembro de 2001).

O atendimento poderá ser realizado numa sala específica, na enfermaria, no leito ou no quarto de isolamento, a depender das condições dos educandos, devendo ser orientado pelo processo de desenvolvimento e construção do conhecimento correspondente à educação básica, exercido numa ação integrada com os serviços de saúde. (BRASIL, MEC/SEESP, 2002, p.17).

Nessa linha, deve ser levado em conta que os processos de integração da escola/hospital necessitam proporcionar um diálogo entre os seus profissionais, de modo que tragam significado para as crianças e adolescentes hospitalizados, tendo em vista que a educação especial, atualmente, é percebida como uma abordagem com tendência à educação inclusiva, que, além de abranger alunos com necessidades educacionais especiais, engloba os que apresentam dificuldades cognitivas, psicomotoras e de comportamento, como também aqueles alunos que estão impossibilitados de frequentar as aulas em razão de tratamento de saúde, que implique internação ou atendimento ambulatorial.

Partindo do princípio que as crianças e adolescentes, devido a sua condição atual de saúde, estão impossibilitados de dividir as experiências sócio intelectivas de sua família, de sua escola e de seu grupo social, percebemos que a CH não está diretamente ligada apenas a elas, devendo se estender às famílias, visto que o estado de saúde dos filhos deixa os pais preocupados, fazendo com que esqueçam dos estudos dos menores, priorizando o tratamento hospitalar, por desconhecer ou não compreender que a associação da saúde com o processo educativo e recreativo acelera o processo de recuperação, promovendo a alta hospitalar precoce e a continuidade do desenvolvimento do menor.

Prova disso foi o estudo realizado por Fonseca (2003), em que mostra que, além de proporcionar a garantia do direito da continuidade dos seus estudos, para que não sejam prejudicados na sua formação escolar, a CH também contribui para sua melhora dentro de seu quadro clínico.

Os resultados evidenciaram que o participar das atividades desenvolvidas na escola hospitalar tinha papel importante não apenas no desempenho escolar das crianças que delas se beneficiavam, mas também repercutia num período de internação mais breve do que o que ocorria com crianças que não dispunham do atendimento pedagógico-educacional hospitalar. (FONSECA, 2003, p.22).

Para o autor, a escola hospitalar além de possibilitar a oportunidade de trazer de volta o menor para a escola, também promove oportunidades da socialização, contribuindo para dar suporte ao processo de idealização da educação inclusiva, garantindo à criança e ao adolescente continuidade do processo educativo, aprendendo e se desenvolvendo.

Segundo Oliveira; Souza Filho; Gonçalves (2008), a escola é um fator externo à patologia e, neste sentido, é um vínculo que a criança mantém com seu mundo exterior, devendo a escola ser a promotora da saúde e o hospital o mantenedor da escolarização. Portanto, a escolarização indica criação de hábitos, respeito à rotina, fatores que estimulam a autoestima e o desenvolvimento da criança e do adolescente. Para os autores, a inclusão social será o resultado do processo educativo e re-educativo.

Conseqüentemente, podemos afirmar que as Classes Hospitalares são caracterizados como ambiente externo ao ensino regular, visto que englobam “qualquer tentativa educacional organizada e sistemática que se realiza fora dos quadros do sistema formal (de ensino), para fornecer determinados tipos selecionados de aprendizagem.” (FÁVERO, 1980, p.23).

Em síntese, as Classes Hospitalares envolvem aprendizagem dos conteúdos da escolarização do sistema regular de ensino em espaços diferenciados, onde “existe a preocupação de se transmitir os mesmos conteúdos, entretanto esse repasse é desenvolvido em espaços alternativos e com metodologias e sequências cronológicas diferenciadas” (GOHN, 1999, p.102).

Diante disso, é imprescindível o predomínio de métodos que minimizem a intervenção dos profissionais, com práticas educacionais significativas para que transformem o momento educacional em um momento prazeroso, proporcionando a recuperação da autoestima da criança/adolescente, afastando-o, mesmo que por algum momento, da problemática da saúde, e adquirindo conceitos importantes tanto para a sua vida escolar quanto pessoal, como afirma Ceccim (1997):

É possível o aprender dentro do hospital, a aprendizagem de crianças doentes que, afinal, estão doentes, mas em tudo continuam crescendo. Acreditamos ser, também nossa, a tarefa de afirmar a vida, e sua melhor qualidade, junto com essas crianças, ajudando-as a reagir, interagindo para que o mundo de fora continue dentro do hospital e as acolha com um projeto de saúde (CECCIM, 1997, p. 80).

Dessa forma, a escola é um espaço no qual a criança, além de aprender habilidades cognitivas, desenvolve e estabelece elos sociais diversos. Ficar à margem desse espaço de vivência pode ser penoso para criança ou adolescente hospitalizado, que precisa perceber-se produtivo e com atividades semelhantes aos demais da sua idade.

Vasconcelos (2006) ressalta, ainda, que, se a permanência dessa criança ou adolescente for longa, de meses ou anos, longe do processo de escolarização, esse jovem abandona a escola e a escola abandona o jovem. Diante disso, podemos afirmar que a CH também serve como uma ajuda no resgate da evasão escolar, visto que a passagem por esta modalidade de ensino contribui para o reingresso desta criança na sua escola de origem ou seu encaminhamento para matrícula após sua alta.

Para verificar a evolução de como se deu o surgimento das Classes Hospitalares no Brasil, Fonseca (1999), fez uma pesquisa, na qual levantou o número de classes hospitalares brasileiras implantadas e em funcionamento, durante o período de 1950 a 1997, conforme quadro a seguir:

**Quadro 5 - Implantação de classes hospitalares no Brasil, no período de 1950 à 1997**

<b>Ano</b>	<b>Nº de Classes Hospitalares</b>
Até 1950	1
1951-1960	1
1961-1970	1
1971-1980	1
1981-1990	8
1991-1998	9
Sem referências	9
<b>TOTAL</b>	<b>30</b>

Fonte: Tabela construída pela autora a partir dos dados apresentados por FONSECA, 1999.

Ao analisar os dados, podemos verificar um aumento significativo no número de CH, a partir de 1981. Para o autor, esse crescimento está atrelado ao discurso social sobre a infância e a adolescência, que culminou com a aprovação do ECA e seus desdobramentos posteriores.

Outro fato que merece destaque é a presença de apenas 30 classes hospitalares até 1998, sendo elas com características teóricas e práticas diferenciadas. Existiam aquelas vinculadas a atividades de recreação, terapia ocupacional, projetos de voluntariados, até programas escolares propriamente ditos (coordenados pelas Secretarias de Educação) ou atendimentos pedagógico-educacionais, voltados para a educação e saúde, no ambiente hospitalar. Eram atendimentos provenientes, em sua maioria, de convênios firmados entre a Secretaria de Educação e Saúde dos Estados (FONSECA, 1999).

Outro estudo apresentado no I Encontro Nacional sobre Atendimento Pedagógico-Hospitalar, realizado no Rio de Janeiro, em julho de 2000, mostra que o Brasil somava um número de 67 classes hospitalares; destas, 11 eram da cidade do

Rio de Janeiro, dando ênfase a CH mais antiga, do Hospital Municipal Menino Jesus (AMARAL; SILVA, 2015).

Costa (2005) apresentou dados relativos ao funcionamento dessas Classes Hospitalares no País, registrando um número de 99 hospitais, assim distribuído por região: Norte-7; Nordeste-10; Centro Oeste-18; Sudeste-47 e Sul-17. Do número total, 73 eram atendimentos decorrentes de convênio firmado entre a Secretaria de Educação e Saúde e os 26 restantes eram de universidades e iniciativa de entidades filantrópicas.

Nesse sentido, Fonseca (2011) apresenta algumas informações estatísticas relacionadas ao número de classes hospitalares, distribuídas em todo o território brasileiro, especificando a região e o estado, o que possibilita evidenciar um total de 128 classes, conforme quadro a baixo:

**QUADRO 6- Número de Classes Hospitalares no Brasil**

<b>REGIÃO</b>	<b>ESTADO</b>	<b>QUANTIDADE</b>	<b>TOTAL</b>
Norte	Acre	03	10
	Pará	05	
	Roraima	01	
	Tocantins	01	
	Amapá	-	
	Amazonas	-	
	Rondônia	-	
Nordeste	Bahia	14	25
	Ceará	03	
	Maranhão	01	
		05	

<b>REGIÃO</b>	<b>ESTADO</b>	<b>QUANTIDADE</b>	<b>TOTAL</b>
	Rio Grande do Norte	02	
	Sergipe	-	
	Alagoas	-	
	Paraíba	-	
	Pernambuco	-	
	Piauí	-	
<b>Centro Oeste</b>			<b>24</b>
	Distrito Federal	12	
	Goiás	05	
	Mato Grosso	01	
	Mato Grosso do Sul	06	
<b>Sudeste</b>			<b>53</b>
	Espírito Santo	01	
	Minas Gerais	10	
	Rio de Janeiro	17	
	São Paulo	25	
<b>Sul</b>			<b>29</b>
	Paraná	16	
	Santa Catarina	09	
	Rio Grande do Sul	04	
<b>TOTAL</b>			<b>141</b>

Fonte: Tabela construída pela autora a partir dos dados apresentados por FONSECA, 2011.

Diante de todos os estudos, podemos observar que a realidade das Classes Hospitalares, no Brasil, teve um avanço em sua democratização, nas últimas duas décadas, o que reflete um aumento discreto nas pesquisas sobre o tema, principalmente no início do século XXI, em relação ao atendimento escolar. No entanto, esse número ainda está muito longe de atingir toda a população hospitalizada em idade escolar. É um percentual ainda tímido se considerarmos a imensidão do nosso país, de modo que a escolarização de crianças e adolescentes hospitalizados não tem merecido atenção suficiente por parte do poder público, seja em nível municipal, estadual ou federal, mostrando-se ainda bastante incipiente.

Em nível de hospitais das Instituições Federais de ensino, esse número ainda é mais desastroso, como mostra o quadro abaixo:

#### **Quadro 7- Número de IFES com Classes Hospitalares no Brasil**

<b>REGIÃO</b>	<b>TOTAL</b>
Norte	01
Nordeste	01
Centro-este	04
Sudeste	04
Sul	05
<b>TOTAL</b>	<b>15</b>

Fonte: Tabela construída pela autora a partir dos dados apresentados por FONSECA, 2011.

Analisando detalhadamente dados mais recentes, de acordo com o Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde (CNES), até março de 2017, podemos verificar que existem, no Brasil, quase 300.000 serviços de saúde cadastrados pelo Ministério da Saúde, dentre eles, cerca de quase 7000 são hospitais públicos e privados. Desse número, aproximadamente 53.000 são leitos destinados à pediatria. Diante dessa realidade, cumpre salientar a urgência de ampliação do número de Classes Hospitalares a todas as instituições, com o intuito de garantir a cobertura universal de crianças e adolescentes hospitalizados, de acordo com as suas condições e possibilidades.

Em suma, a implantação da CH deve ser entendida como uma questão social, no qual o direito à cidadania da criança e jovens hospitalizados deve ser respeitado. Sendo assim, a implantação da CH deve ser vislumbrada, entendida e atendida com responsabilidade e seriedade nas execuções e cumprimentos das suas tarefas, tendo ainda a oportunidade de promover saúde, recuperação e reabilitação com ênfase na qualidade de vida e respeito a efetivação da cidadania.

Desse modo, são muitos os desafios a serem enfrentados no desenvolvimento das atividades na Classe Hospitalar, com destaque para os desafios políticos, administrativos e operacionais, visto que por um lado a criança/adolescente hospitalizada necessita de tratamento de saúde, e, por outro, não pode ser privada em seu direito à educação, pois o próprio processo de construção deste serviço implica em possibilidades concretas de formação de vínculo entre profissionais, pacientes e seus familiares.

### **3.5 Educação Hospitalar**

Durante muitos anos, a escola era considerada o espaço restrito de trabalho para o desenvolvimento do processo de ensino aprendizagem. Com o passar dos anos, no intuito de que a educação pudesse abranger a todos, observou-se a criação de espaços alternativos para a sua prática, além da educação regular. Dessa maneira, passamos a dispor desses ambientes em diversos locais, como nas igrejas, nos centros culturais, nos espaços de lazer, nas empresas, nos sindicatos e organizações não governamentais (ONGs), como também no ambiente hospitalar (GOHN, 1999).

Sintonizado com essa mudança, a educação no âmbito hospitalar tornou-se uma nova área de execução educacional, isto é, fora da escola considerada espaço padrão, destinada aquelas pessoas que, devido a alguma enfermidade, precisam ficar ausentes do ambiente regular de ensino por consequência de sua hospitalização, e, para tanto, busca oferecer assistência emocional e humana, tanto para as crianças e adolescentes como para a família. Sendo assim:

O papel da educação, por sua vez, torna-se cada vez mais importantes face à multiplicidade de demandas das necessidades sociais emergentes; é o motivo pelo qual precisa a educação, como mediadora das transformações

sociais, com o apoio das demais ciências, contribuir, com maior rapidez e criatividade, para uma sociedade mais consciente, mais justa e mais humana. (MATOS, 2001, p. 16).

Nessa direção, a ideia da Educação Hospitalar pode ser entendida como um meio de suavizar os resultados traumáticos da permanência do menor no hospital, como o impacto provocado pelo afastamento da criança da sua rotina, além da preservação do direito da continuidade dos estudos nessa fase. Dessa maneira, o hospital como espaço escolar, segundo Mattos; Mugiatti (2007, p.73), “presta ajuda não só na escolaridade e na hospitalização, mas em todos os aspectos decorrentes do afastamento necessário do seu cotidiano e do processo traumático da internação.

Baseado nesse contexto, foi que a Educação Hospitalar se inseriu e vem se expandindo, mesmo em meio a pequenos passos, como uma necessidade de colaborar positivamente, suprimindo o desejo educacional, podendo contribuir com as condições emocionais e sociais, como também trazer benefícios à saúde mental e física, sendo capaz de colaborar na redução do tempo de internação e precipitando a re-integração da criança e do adolescente ao seu grupo, além de garantir o direito a oportunidades iguais.

Nesse cenário, o processo educacional acontece de maneira que todas as crianças e adolescentes, mesmo estando hospitalizados, são reunidos ou não, com o auxílio de um professor, com o objetivo de aprender, por meio de atividades diferenciadas ou lúdicas, ensinamentos que complementam o processo educativo que recebem na escola, sem prejuízos ou culpa por ter adoecido.

Para Maia (2008), o contato com sua escolarização faz do hospital uma agência educacional para a criança hospitalizada desenvolver atividades que a ajudem a construir um percurso cognitivo, emocional e social, mantendo uma ligação com a vida familiar e com a realidade no hospital. Essa intervenção é um dos fatores primordiais, pois além de fazer com que a criança mantenha rastros que a ajudem a recuperar seu caminho, garante o reconhecimento de sua identidade.

Já Matos e Mugiatti (2007) sinalizam a importância de uma evolução eminente que, além de atender ao estado biológico da criança, atenda também ao estado psicológico e às obrigações escolares do educando, preservando e conciliando seus direitos de saúde e de educação, em consonância ao distanciamento da ameaça de

reprovação ou evasão escolar, cumprindo com tranquilidade o seu tratamento hospitalar, num momento em que se veem impossibilitados para o acesso normal à escola. Se o aluno que se encontra doente, hospitalizado, não pode ser inserido na escola, a escola o insere no hospital para atender as suas necessidades.

Ceccim (1999) está entre os pesquisadores que vêm se dedicando a essa problemática. Um dos seus estudos trata da atenção às diferentes necessidades da criança hospitalizada, refletindo sobre as necessidades afetivas, cognitivas e físicas das crianças e adolescentes inseridas nessa realidade. Nesse sentido, o autor afirma que:

[...] A psiquiatria infantil, desde o início deste século, apontou de forma enfática os riscos sofridos por crianças ao permanecer internadas em hospitais. Os Estudos de Spitz, de 1945, Bowlby, de 1969, e Ajuriaguerra, de 1975, já são clássicos e compõem qualquer formação profissional na qual sejam estudadas as necessidades emocionais e físicas de uma criança hospitalizada. Para além dessa constatação, hoje óbvia, é preciso destacar que a criança que necessita de internação hospitalar necessita também de especial atenção aos *determinantes do desenvolvimento* psíquico e cognitivo e aos efeitos de uma hospitalização na produção de referenciamento social à subjetividade [...] (CECCIM, 1999, p.1, grifos conforme original).

O autor vai mais adiante e acrescenta que, além de todas as outras necessidades mencionadas por outros autores, existe a dimensão que se refere à escuta pedagógica do desenvolvimento infantil: a dimensão vivencial. Se a criança que está hospitalizada vivencia um momento de insegurança, de medo e de angústia frente ao desconhecido, essa dimensão precisa ser trabalhada, pois ela traz também esperança da cura, de retorno as atividades diárias e das relações familiares.

O pesquisador justifica que, ao introduzir o atendimento pedagógico no hospital, irá interceder nessa dimensão vivencial visto que ocorrerá a recuperação dos aspectos de saúde mantidos, mesmo em face da doença, enquanto respeita e valoriza os processos afetivos e cognitivos de construção de uma inteligência de si, de uma inteligência do mundo, de uma inteligência do estar no mundo e inventar seus problemas e soluções (CECCIM, 1999).

Vale salientar que, para estudar e receber estimulação adequada para seguirem no seu processo de desenvolvimento e aprendizagem de forma positiva, é importante que o hospital ofereça as condições necessárias para a realização da

prática instrutiva, como recursos humanos, materiais e financeiros que viabilizem e deem sustentação ao processo de construção do ensino aprendizagem, através da realização de atividades que busquem o seu desenvolvimento global, favorecendo também uma boa adaptação ao ambiente hospitalar e ao tratamento.

Outro aspecto importante que se deve levar em consideração é o fato de que, durante a hospitalização, a criança/adolescente se adapta a um novo cenário. São submetidos a procedimentos clínicos e intervenções que podem ser dolorosas e assustadoras. Vivenciam medos, incertezas e inseguranças, além da dor e do sofrimento. Sua rotina é modificada, seus cuidados são individuais e diferenciados, eles sofrem com o distanciamento de seus laços familiares e sociais, o que provoca sentimentos de exclusão, desvalorização e distúrbios da autoestima, conforme explica o autor:

As crianças e os adolescentes internados têm faixas etárias diferenciadas, o quadro clínico é variável, a medicação a ser utilizada é diferente de um para o outro, os aspectos emocionais do processo de internação podem variar de criança para criança, a aceitação da doença é vista de diversas maneiras, tanto pela família como pelo paciente, o tempo de internação é variável, entre outros aspectos. Portanto, o trabalho desenvolvido pelos profissionais de diversas áreas precisa ser integrado, dinâmico, capaz de perceber as diferenças da rotina da internação pediátrica. (SAGATIO, 2007, p. 05).

Assim, o tempo de internação dos pacientes, no ambiente hospitalar, varia de acordo com a patologia e resposta ao tratamento. Existem aqueles que são acometidos de doenças crônicas e necessitam de uma permanência no hospital por longos períodos de tratamento e acompanhamento médico; outros tem internações em períodos recorrentes durante várias vezes ao ano; e outros que sua permanência é relativamente curta. Porém, independente do período que passam no hospital, eles poderão se beneficiar de alguma forma da abordagem educacional proposta pela pedagogia hospitalar.

Nesse sentido, há de se vislumbrar um novo perfil do educador, pois ela demanda professores que tenham uma percepção sistemática da realidade no campo hospitalar e educacional do internado. Seu papel principal não será de, somente, preservar a escolaridade, mas de transformar essas duas realidades, fazendo brotar sistemas que as aproximem e as componham.

No Plano Nacional de Educação (BRASIL, PNE, 2001), que tem como um dos seus desafios colaborar com a qualidade da formação docente, verifica-se a previsão de inserir, nos currículos de formação de professores, conteúdos e disciplinas específicas para a capacitação de atendimento a alunos especiais.

Porém, a legislação educacional atual apresenta indefinições sobre a atuação do docente em hospitais, e sua prática pedagógica dentro do ambiente hospitalar sugere estratégias e orientações voltadas para o desenvolvimento e continuidade da educação, antes oferecida em escola regular. De acordo com o documento do Ministério da Educação:

O professor deverá ter a formação pedagógica preferencialmente em Educação Especial ou em cursos de Pedagogia ou licenciaturas, ter noções sobre doenças e condições psicossociais vivenciadas pelo educando e as características delas decorrentes, sejam do ponto de vista clínico, sejam do ponto de vista afetivo. (BRASIL, MEC, 2002, p. 22).

No entanto, o entendimento sobre “especiais”, quando incorporado nos cursos de formação, enfatiza ou deveria enfatizar, além dos alunos com alguma deficiência, os alunos hospitalizados. Dessa maneira, o profissional de educação, para atuar nesta área, está sujeito, além de sua formação de graduação, a necessidade de conhecimentos específicos, ou seja, precisam se qualificar na área Hospitalar, uma vez que, em sua grade curricular, ou na maioria delas, não há sequer referência ou importância a essa área de atuação profissional.

Atendendo a essa necessidade, o curso de Pedagogia da Universidade de Brasília (UnB) foi implementado, na base de formação docente, com uma formação geral do professor prontos para atuar em vários ambientes educativos. Dessa forma, implementaram duas disciplinas obrigatórias e duas outras que dizem respeito as necessidades educacionais especiais do aluno. Associou, em seu currículo, a oferta de disciplinas e espaços curriculares que tratam da atuação do pedagogo no ambiente hospitalar. Diante disso, desenvolvem atividades de ensino, pesquisa e extensão, visando à formação do profissional da educação para o trabalho no ambiente hospitalar (SOUZA, 2003).

Para Caiado (2003), não seria preciso, necessariamente, haver disciplinas obrigatórias; bastava que se oferecesse aos futuros profissionais da educação a

possibilidade de acesso à disciplinas optativas que contemplassem a área de saúde e aspectos relacionados às características do atendimento escolar hospitalar.

O autor também aponta algumas temáticas que podem ser trabalhadas nas disciplinas do curso de Graduação em Pedagogia: Introdução ao ambiente hospitalar, Dor e perdas, Metodologia do trabalho pedagógico em ambiente hospitalar e Prática de ensino do trabalho pedagógico no hospital (CAIADO, 2003).

Ainda segundo o autor, só com a inclusão desses conteúdos é que o professor terá acesso a uma formação mais completa, além de uma percepção mais precisa quanto a importância da sua presença no hospital, frente aos demais profissionais de saúde que estão em atuação, favorecendo a integração do educador com a área de saúde, contribuindo para a consolidação e o reconhecimento do atendimento escolar hospitalar.

Fonseca (2003) também segue a mesma linha de pensamento. Para a autora, é preciso uma bagagem maior de conhecimento para poder atuar junto à criança hospitalizada, o que contribuirá, posteriormente, para lidar com a situação de doença, o seu desenvolvimento, a aprendizagem e sua reinserção na escola, aliado a uma maior credibilidade dos profissionais de saúde por ter um conhecimento acerca de sua prática e da realidade em que está inserido:

Não lhe deve faltar noções sobre técnicas e terapêuticas que fazem parte da rotina da enfermagem, sobre as doenças que acometem seus alunos e os problemas (até mesmo emocionais) delas decorrentes para as crianças, e também para os familiares e para as perspectivas de vida fora do hospital. (FONSECA, 2003, p.25).

No entanto, de acordo com Menezes (2004), o que ocorre na realidade é que a maioria dos cursos superiores não incluem, em seus currículos, disciplinas obrigatórias e nem optativas para abordar as necessidades especiais e nem preparam o pedagogo para atuar com a realidade hospitalar.

Atualmente, as Instituições de Ensino Superior (IES) estão cada vez mais interessadas em oferecer, nos cursos de formação de professores, espaços curriculares que possibilitem uma formação mais generalizada, capaz de responder às novas demandas do mercado de trabalho, que se encontra cada vez mais diversificado, exigindo mais qualidade desses profissionais.

Partindo desse pressuposto, o processo de implantação e desenvolvimento da formação de professores, na área Hospitalar, torna indispensável que sejam dadas condições, por parte das IES, para a criação de habilitação que venha a preparar profissionais para atuar no atendimento pedagógico em contexto hospitalar, em função específica nesta área, haja visto que não se pode considerar que a formação do profissional de educação de uma escola regular seja a mesma para atuar em ambiente hospitalar.

Preocupado com essa temática, Gabardo (2002), em sua dissertação de Mestrado, pesquisou sobre os aspectos da relação professor-aluno, no processo ensino-aprendizagem da classe hospitalar, de um hospital infantil no município de Florianópolis. A autora constatou que as atividades mais frequentes do professor, nesse ambiente de ensino, eram “explicar tarefas e fazer perguntas aos alunos”, sendo praticamente nulas as ocorrências de comportamentos que priorizassem as particularidades de cada um deles. Ela atribuiu o fato ao despreparo ou falta de capacitação adequada do professor da instituição, que agia como se estivesse na escola regular, sem considerar o contexto hospitalar, muito diferente de um contexto de sala de aula regular.

Baseado nessa ideia, em um estudo realizado por Ortiz e Freitas (2001), cujo objetivo era investigar as práticas docentes nas Classes Hospitalares de cinco hospitais prestigiados, observou-se que a maioria dos professores que atuavam nestas instituições possuía formação em nível de pós-graduação, assinalando a necessidade de qualificação pedagógica para o exercício da docência nessa modalidade de ensino. Ortiz e Freitas (2001, p.74) afirmam que “[...] falar em educação pautada na atenção à diversidade é falar, também, em práticas educativas em espaço não convencional, e professor, igualmente, não convencional”. Enfatizam, porém, que apenas a formação acadêmica não é suficiente para atender a essa demanda.

Por outro lado, Fontes (2005) através de seus estudos, afirma que grande parte dos professores que atuam com crianças nos hospitais possui formação em nível de pós-graduação na área educacional, porém a autora alerta que tal exigência não supre as necessidades de qualificação para um acompanhamento dessa clientela. Para ela, o professor de uma Classe Hospitalar necessita de uma formação específica nesta área de conhecimento, ainda não reconhecida pelo MEC, pois, no contexto hospitalar,

há uma infinidade de patologias infanto-juvenis que exigem diferenciação de tempo e atuação pedagógica.

Corrêa (2003) acredita que a abertura de projetos de extensão voltados à formação acadêmica, com participação de um grande número de professores, devem contemplar, entre outros aspectos, a interdisciplinidade, a indissociabilidade do ensino, pesquisa e extensão, a aplicação de metodologias participativas, a criação de processos e instrumentos inovadores, a orientação docente, a superação das desigualdade e a exclusão. A incorporação desses elementos deve ser primordial para que haja inovação e aplicação nas universidades, a fim de que se amplie o desenvolvimento nacional, de construção das políticas públicas, do sistema social, dos direitos humanos, da democracia, da vida e da paz.

Outra questão a ser mencionada é um estudo realizado por Oliveira (2010), em sua dissertação de mestrado, intitulado “Projeto Hospitalar Escola Móvel – Aluno Específico: cultura escolar e debate acadêmico”, em que a pesquisadora faz um marco teórico entre 1989 a 2008, e traz uma catalogação de toda produção científica realizada no Brasil. Observou-se que, entre os temas descritos pela autora, constam a formação docente e a atuação do professor no ambiente hospitalar. As problemáticas levantadas pela pesquisadora serviram para mostrar que alguns docentes evidenciam mais o caráter humanizador – cujo foco está ligado à afetividade e à terapia junto ao hospitalizado – do que o caráter educacional que visa o acompanhamento do processo de escolarização do aluno/paciente.

Assim, deve ficar claro que a ação do professor no hospital não se resume em ocupar o tempo da criança/adolescente para que eles possam expressar e elaborar os sentimentos trazidos pelo adoecimento e pela hospitalização, como também não pode ser confundida com uma ação apenas recreativa com ênfase no lazer pedagógico, pois existe o compromisso com o currículo, por meio da interação com a escola de origem do aluno/adolescente hospitalizado, ou seja, a garantia da continuidade dos estudos é oriunda da necessidade do acompanhamento da escola, a fim de possibilitar, quando puderem, o retorno às suas atividades escolares.

No entanto, dada à diversidade presenciada no espaço educativo em que as crianças e adolescentes ficam hospitalizados, em contato com a dor e com a incerteza, em estado de vulnerabilidade social, é imprescindível que “[...] as instituições que

formam o professor se deem conta da complexidade da formação e da atuação desse profissional” (GUIMARÃES, 2006, p. 18).

Para tanto, o professor que atua nesse ambiente deve ter domínio sobre o desenvolvimento humano para compreender as diversidades apresentadas de cada criança/adolescente, como também deve priorizar a criação de espaços e situações diversificadas no processo de aprendizagem e do preenchimento do tempo. Por conseguinte, deve ser um trabalho dinâmico e educativo, de forma lúdica e criativa, fazendo um elo entre a realidade hospitalar e a vida cotidiana da criança internada, resgatando os valores de cada um para que o espaço não seja visto como isolamento ou de exclusão da sociedade.

Ao professor cabe também ajudar a equipe, com informações e percepções a respeito da criança, a fim de contribuir para uma melhor assistência de sua saúde. Segundo Freire (2006, p. 79), “[...] procurar conhecer a realidade em que vivem os alunos é um dever que a prática educativa nos impõe: sem isso não temos acesso a maneira que pensam, dificilmente, então, podemos perceber o que sabem e como sabem”.

Neste sentido, faz-se necessário a inserção do professor no contexto do atendimento a criança hospitalizada, caracterizando um trabalho interdisciplinar, apresentado na relação conjunta com a equipe multiprofissional do hospital. Essa relação do professor com os demais profissionais que trabalham no hospital é bastante significativa, pois contribui com a troca de informações sobre o aluno/paciente, sobre a doença, sobre suas limitações, ocasionando uma percepção mais clara e objetiva das possibilidades de atuação do professor.

Sendo assim, constata-se a importância do professor na construção de um ambiente hospitalar mais humanizado, ensinando e aprendendo, numa oportunidade de união entre educação e saúde. Então:

[...] O ambiente hospitalar é para o professor uma fonte de aprendizagem constante por meio da escuta às informações de vida da criança com seu conteúdo de representação da doença, do tratamento, da hospitalização e da equipe de saúde. Isto leva o professor a aperfeiçoar a assistência, de maneira a tornar a experiência da hospitalização um aspecto positivo para o crescimento e desenvolvimento da criança. (FONSECA, 2003, p. 31).

Matos e Mugiatti (2009) também expressam a importância do caráter humanizador nos trabalhos desenvolvidos nos hospitais, associados às atividades educacionais presentes no trabalho integrado das equipes multidisciplinares. As autoras afirmam que o desenvolvimento da escolarização nos hospitais exige um projeto pedagógico que caracterize o atendimento para não se sujeitar à improvisação. Orienta que, para tal, precisa partir dos pressupostos do paradigma da complexidade do ser humano e das suas diferenças e semelhanças, sem preconceitos ou discriminações. Um projeto que possa abranger todas as crianças e adolescentes hospitalizados, considerando as especificidades de cada um.

As pesquisadoras também consideram importantes as atividades recreativas como momentos de aprendizagem, porém com uma ressalva: que devam ser mediadas pela professora. Fazem um alerta aos gestores dos hospitais e aos educadores, no sentido de que promoverem a recreação ou implantarem brinquedotecas não os isenta de ofertar a escolarização formal para o atendimento da escolarização hospitalar (MATOS, 2009, p.16). De acordo com as autoras:

A legislação dos Direitos da Criança e do Adolescente Hospitalizado contempla vários âmbitos de proteção e direito. Dispõe no art. 9: "Direito a desfrutar de alguma recreação, programas de educação para a saúde, acompanhamento do *currículum* escolar, durante sua permanência hospitalar". A própria legislação apresenta claramente os dois âmbitos conectados, ou seja, a recreação e a escolarização assistida. (MATOS, 2009, p.16).

Em contrapartida, para Fonseca (2011), não se deve misturar as coisas: atividades lúdicas, terapêuticas devem ser realizadas por outros profissionais e não por professores; estes devem sim desenvolver atividades pertinentes às suas funções, ou seja, ensinar o aluno/paciente no processo de aprendizagem, justificando assim seu posicionamento e entendimento sobre essa categoria. Percebe-se que a pesquisadora defende que cada profissional deve limitar-se a desenvolver atividades pertinentes à sua área de formação. Entretanto, esse aspecto não impede o trabalho pedagógico numa perspectiva inter e multidisciplinar; somente reforça a existência de uma equipe multidisciplinar, desde que respeitadas as peculiaridades e características de cada uma das funções profissionais.

Kohn (2010) lembra que, oportunizar o brincar e o aprender dentro do hospital, é fundamental para a diminuição da tensão e da angústia nas crianças, provocadas pelo processo de internação. Mas tais ações de humanização – uma vez que diminuir tensões, angústias, minimizar traumas são questões pertinentes às propostas de humanização –, embora possam ser entendidas como processos de aprendizagem, não são necessariamente de escolarização.

Tendo em vista as responsabilidades dos administradores dos hospitais, em 21 de março de 2005, reconhecendo a importância do brincar para as crianças, surge a Lei Federal nº 11.104, que dispõe sobre a obrigatoriedade de instalação de brinquedotecas nas unidades de saúde que ofereçam atendimento pediátrico em regime de internação.

Art.1º - Os hospitais que ofereçam atendimento pediátrico contarão, obrigatoriamente, com brinquedotecas nas suas dependências.

Parágrafo único - O disposto no caput deste artigo aplica-se a qualquer unidade de saúde que ofereça atendimento pediátrico em regime de internação.

Art. 2º - Considera-se brinquedoteca, para os efeitos desta Lei, o espaço provido de brinquedos e jogos educativos, destinados a estimular as crianças e seus acompanhantes.

Art. 3º - A inobservância do disposto no art. 1º desta Lei configura infração à legislação sanitária federal e sujeita seus infratores às penalidades previstas no inciso II do art. 10 da Lei nº 6.437, de 20 de agosto de 1977. (BRASIL, 2005).

Todavia, ainda que a legislação deixe explícitos os critérios para a implementação não só de brinquedotecas, como das Classes Hospitalares, como vimos nos tópicos anteriores, pode-se tomar como consenso que os hospitais e o Estado, de forma geral, não cumprem a lei. Por isso, faz-se necessário que os órgãos competentes realizem efetivamente a fiscalização. Sem essa ação, a Constituição continuará sendo descumprida, como temos visto até a atualidade; em paralelo a essas entidades, a comunidade e a própria escola podem atuar em cooperação para a garantia dos direitos assegurados por lei.

Ao discutir o tema Educação Hospitalar, a pesquisadora Eneida Simões Fonseca (2003) destaca que, mesmo sendo considerada uma modalidade de ensino, e apesar do Ministério da Educação ter elaborado um documento reconhecendo-a como tal, não há nenhum tipo de organização entre os segmentos governamentais

mantenedores do sistema de ensino, que demonstrem e proporcionem o acesso educacional aos hospitalizados. Os estudos mostram que são outras entidades, em sua maioria, com interesse em ajudar essas crianças em seu processo de recuperação da enfermidade, que buscam mecanismos diferenciados de mostrar que as crianças podem estar doentes, mas não é por esse motivo que deixarão de fazer muitas coisas, dentre elas, estudar.

Dessa maneira, ONGs, voluntários, acadêmicos, professores, entre outros iniciam essas atividades através da recreação, que, aos poucos, vai se tornando possibilidades educacionais que evoluem até a sua regulamentação, para se tornarem de fato, atividades componentes de um currículo para crianças temporariamente afastadas da sua escola de origem, mas que podem desenvolver atividades em outros ambientes como, por exemplo, o hospital.

Portanto podemos afirmar que a Pedagogia Hospitalar e seus segmentos têm grande importância no desenvolvimento da criança enferma. Todavia, há um longo percurso a ser percorrido para que essa tarefa conquiste seu espaço e real reconhecimento por toda a sociedade e, mesmo com a quase total “invisibilidade” perante o Estado, não se pode negar que muitos professores, no Brasil, têm conseguido resultados positivos com as crianças e adolescentes hospitalizados.

É necessária, além da cobrança da existência dessa modalidade de ensino e desse direito da criança e do adolescente, a realização de mais pesquisas e debates relacionados às práticas pedagógicas que podem ser inseridas nessa modalidade educacional; a formação acadêmica; o currículo desenvolvido; a contribuição socioeducacional; os aprofundamentos teórico-metodológicos, entre outros, para melhor desenvolvimento e resposta das ações.

Por fim, é preciso haver uma maior mobilização de protagonistas desta ação, no sentido de fazer valer o que prevê a Constituição Federal, promovendo movimentos de ações sociais e requerendo, de maneira organizada, das autoridades governamentais a urgência na implantação de políticas públicas para a criação e implementação da educação no hospital, por meio das Classes Hospitalares.

## 4 A UFPB, O HULW E AS CLASSES HOSPITALARES

Neste capítulo, trataremos de caracterizar o campo de pesquisa e de apresentar os dados coletados em nossa investigação, aprofundando os resultados encontrados à luz do nosso referencial teórico.

### 4.1 A UFPB

A UFPB foi fundada no ano de 1955, fruto da união de algumas escolas superiores existentes nas cidades de João Pessoa e Campina Grande, com o intuito de suprir os anseios e demandas da população. Sua sede é na cidade de João Pessoa, que, com o passar do tempo, foi expandindo sua estrutura elevando sua área de atuação para sete campi, contendo, além dos dois já existentes (João Pessoa e Campina Grande), os das cidades de Areia, Bananeiras, Patos, Sousa e Cajazeiras.

No ano de 2002; houve um desmembramento da UFPB dando origem a Universidade Federal de Campina Grande-UFCG. Esta nova instituição passou a englobar as cidades de Campina Grande, Cajazeiras, Patos e Sousa. Por conseguinte, no ano de 2005, com o surgimento do Plano de Expansão das Instituições Públicas de Ensino Superior, a UFPB implementou mais um campus, abrangendo, além dos já existentes, os municípios de Mamanguape e Rio Tinto (PDI 2014-2018).

Sendo assim, atualmente, a UFPB é estruturada de acordo com os seus campus e centros: Campus I, na cidade de João Pessoa (CCEN, CCHLA, CCM, CCS, CCJ, CCSA, CE, CT, CBiotec, CTDR, CCTA, CI e CEAR)<sup>3</sup>; Campus II, na cidade de Areia (CCA)<sup>4</sup>; Campus III, na cidade de Bananeiras (CCHSA)<sup>5</sup> e Campus IV, nas cidades de Rio Tinto e Mamanguape (CCAIE)<sup>6</sup>.

De acordo com o Plano de Desenvolvimento Institucional (PDI), no quinquênio 2014-2018, a UFPB estabelece como missão a geração e difusão do conhecimento

---

<sup>3</sup> Campus I – Centro de Ciências Exatas e da Natureza (CCEN); Centro de Ciências Humanas, Letras e Artes (CCHLA); Centro de Ciências Médicas (CCM); Centro de Ciências da Saúde (CCS); Centro de Ciências Jurídicas (CCJ); Centro de Ciências Sociais Aplicadas (CCSA); Centro de Educação (CE); Centro de Tecnologia (CT); Centro de Biotecnologia (CBiotec); Centro de Tecnologia e Desenvolvimento Regional (CTDR); Centro de Comunicação, Turismo e Artes (CCTA); Centro de Informática (CI) e Centro de Energias Alternativas e Renováveis (CEAR).

<sup>4</sup> Campus II – Centro de Ciências Agrárias (CCA).

<sup>5</sup> Campus III – Centro de Ciências Humanas, Sociais e Agrárias (CCHSA).

<sup>6</sup> Campus IV – Centro de Ciências Aplicadas e Educação (CCAIE).

que possa propiciar o desenvolvimento científico-tecnológico, socioambiental, econômico e cultural por meio de atividades de ensino, pesquisa e extensão, em estreita interação com os poderes públicos, setor produtivo e movimentos sociais, de modo a construir uma sociedade mais justa (BRASIL, UFPB-PDI, 2014-2018).

Sua visão objetiva ser uma universidade comprometida com a excelência acadêmica e com formas gerenciais e organizacionais avançadas e eficazes que possam promover a sua liderança no processo de desenvolvimento científico-tecnológico, socioambiental, econômico e cultural.

Seus valores são pautados no respeito e compromisso com o bem público, ética, transparência, respeito à diversidade, valorização do ser humano, sustentabilidade ambiental, econômica e social.

Diante desse contexto, realizamos uma análise mais detalhada sobre esse plano, associando-o ao Direito a Educação das crianças e adolescentes e as Classes Hospitalares. Nesse sentido, verificamos que, em uma de suas diretrizes, consta a ampliação das ações da extensão de modo a incluir uma maior participação da comunidade universitária. Observamos também que duas de suas metas dizem respeito a ampliação do número de projetos, visando atender às metas do Plano Nacional de Educação e à articulação entre o conhecimento produzido na Instituição e a sociedade, através de projetos que busquem melhoria para a qualidade de vida da população.

Por conseguinte, um dos seus objetivos estratégicos é estruturar a UFPB para possibilitar uma ampla inclusão social, especificamente no que se refere à acessibilidade, à permanência e à orientação pedagógica.

Analisamos também que, em seu Projeto Pedagógico Institucional (PPI), busca-se as seguintes ações:

**Inserções regionais:** melhoria da qualidade de vida da população paraibana;

**Política de ensino:** melhorias no seu desempenho com ações que possam ampliar a parceria da UFPB com a Secretaria de Estado da Educação e as Secretarias Municipais de Educação para definir e implementar políticas na área de Formação de Professores e nos Programas de Melhoria da Educação Básica: Infantil, Ensino Fundamental e Médio;

**Política de extensão:** propõe a inclusão de atividades de extensão na formação acadêmico-profissional dos estudantes, otimizar a gestão financeira e

orçamentária dos recursos do PROEXT e ampliar as ações de extensão que estimulem e subsidiem a organização produtiva de grupos de maior risco social;

**Responsabilidade socioambiental da instituição:** formação continuada de professores da rede pública de ensino, envolvidos com a educação básica, projetos de pesquisa voltados para buscar soluções para os problemas e entraves ao desenvolvimento local e melhoria da qualidade de vida da população, projetos de extensão voltados para segmentos sociais historicamente relegados (idosos, crianças e adolescentes em risco, pessoas com deficiência, remanescentes indígenas, presidiários, assentados, entre outros), projetos de pesquisa e extensão voltados para a comunidade (a extensão da UFPB tem atingido mais de 50% da abrangência no Estado da Paraíba) (BRASIL, UFPB-PDI, 2014-2018, p.28).

Baseado nessa realidade, fica explícita a grande preocupação social da instituição com a inclusão de toda a comunidade à rede do ensino básico, da imensa importância da formação de profissionais aptos para trabalhar com essa clientela e da criação de projetos de extensão que possam atender à população e, ao mesmo tempo, possam contribuir com a vivência acadêmica dos estudantes de graduação. Por outro lado, vale ressaltar que nenhuma ação está diretamente relacionada ao direito à educação por parte da UFPB, isto é, voltados à educação especial e à Classe Hospitalar propriamente dita, como forma de dar continuidade aos seus estudos sem a interrupção, e que esse direito básico seja garantido a todos como diz a Constituição Federal em vigor.

Destacamos também que, atualmente, são oferecidas pelo ENEM/SISU 7.790 vagas, para os 128 cursos de graduação presencial e 13 a distância. Dessas vagas, 3.708 são para ampla concorrência, 3.901 vagas são para cotistas e 181 vagas são para alunos com deficiência. Dos 141 cursos ativos na instituição, 48 são de Pedagogia e de Licenciatura. De posse desse número e de suas respectivas identificações, foi realizada uma análise de cada um dos seus currículos, disponíveis no Sistema Integrado de Gestão de Atividades Acadêmica (SIGAA), no qual foi constatando que, do número total, apenas 14 cursos oferecem a disciplina de Educação Especial, sendo 5 obrigatórias e 9 optativas, conforme o quadro a seguir:

**Quadro 8: Distribuição do número de disciplinas de Educação Especial nos cursos de Licenciatura na UFPB:**

<b>CAMPUS</b>	<b>CENTROS</b>	<b>LICENCIATURA</b>	<b>EDUCAÇÃO ESPECIAL</b>
CAMPUS I	<b>JOÃO PESSOA</b>		
	CCEN	07	-
	CCHLA	13	08 Optativas
	CCM	-	-
	CCS	01	01 Obrigatória
	CCJ	-	-
	CCSA	-	-
	CE	05	03 Obrigatórias
	CT	-	-
	C Biotec	-	-
	CTDR	-	-
	CCTA	03	-
	CI	-	-
CEAR	-	-	
CAMPUS II	<b>AREIA</b>		
	CCA	02	01 Obrigatória 01 Optativa
CAMPUS III	<b>BANANEIRAS</b>		
	CCHSA	03	-
CAMPUS IV	<b>RIO TINTO E MAMANGUAPE</b>		
	CCAE	04	-
UEAD		10	-
<b>TOTAL</b>	16	48	05 Obrigatórias 09 Optativas

Fonte: Elaborado pela autora a partir do SIGAA, 2017

De acordo com o diário de campo (ANEXO A), os currículos foram atualizados pela última vez no SIGAA no período letivo 2015.2, quando o sistema foi implantado. Ainda segundo informação colhidas, todos os cursos de Licenciatura e Pedagogia

estão em processo de atualização dos seus PPCs, tendo que se adequar à Resolução 2/2015 que entra em vigor em junho de 2018.

Na educação superior, a UFPB tem o reconhecimento social como resultado de sua histórica contribuição, tanto para o avanço científico e tecnológico regional, quanto para a formação de quadros profissionais. Ainda assim, deixa a desejar no que se refere a atualização dos currículos dos cursos de formação de professores voltados a educação especial, para a preparação desses profissionais para atuar nas diversas áreas e proporcionar a inclusão de todos os alunos, atendendo ao que é preceituado pela LDB.

Para Rodrigues (2003), compete à universidade a responsabilidade de capacitar e qualificar os futuros profissionais para exercerem as práticas pedagógicas não apenas na escola, mas em contextos pedagógicos e socioculturais diversificados, como por exemplo, o hospital.

Em outras palavras, o entendimento do currículo não pode se esgotar numa matriz curricular, e sim é um meio de intervenção social que extrapola os muros da Universidade, priorizando a formação de profissionais que respondam às demandas sociais, que possuam conhecimentos, habilidades psicomotoras, atitudes e comportamentos éticos, além de compromisso social.

Já em relação a Extensão, a UFPB atua em oito áreas: Comunicação, Cultura, Direitos Humanos, Educação, Meio Ambiente, Saúde, Tecnologia e Trabalho. Identificamos também que a instituição oferece o Programa de Bolsas de Extensão (PROBEX) para os discentes, sendo que as fontes de financiamento são oriundas de recursos próprios, de editais do MEC e de incentivos da Petrobrás e Banco do Nordeste. Suas estratégias dão prioridade à formação acadêmica e cidadã do seu corpo discente, através de ações identificadas com as necessidades e as demandas da sociedade, no sentido de promover o desenvolvimento a partir de um trabalho conjunto com as comunidades e grupos envolvidos.

Mesmo assim, apesar de todo o discurso e apoio quanto ao desenvolvimento de projetos permanentes de extensão, não se identifica até o momento nenhum projeto em vigor ou edital para seleção, que diz respeito ao direito à educação para crianças e adolescentes que se encontram na rede hospitalar.

A extensão universitária assume significado nuclear, pois permite diálogo diferenciado com a sociedade, reconhecendo a responsabilidade social da instituição universitária e contribuindo com espaços de cidadania que lidem com a diversidade

na perspectiva da inclusão e da transformação (BRASIL, 2001). Ou seja, a extensão deve ser compreendida como uma construção prática social que vai além de fazeres cotidianos, que emergem das relações entre teoria e prática, no contexto acadêmico, aproximando aluno/sociedade da concepção de práxis.

## **4.2 O HULW E AS CLASSES HOSPITALARES**

O HULW é caracterizado por ser uma instituição de ensino de porte médio que, de acordo com a Portaria GM/MS nº 1.702/2004, é um espaço de referência da atenção à saúde para alta complexidade, à formação de profissionais de saúde e desenvolvimento tecnológico.

Das diversas especialidades, destacamos aqui a da atenção à criança e adolescentes: pediátrica, cirúrgica, doenças infecto parasitárias (DIP) e o centro de terapia intensiva pediátrico, que requerem longo, e por vezes frequente, período de internação.

Através de um Diário de Campo (ANEXO B), podemos constatar que a Clínica Pediátrica localiza-se no quarto andar do HULW e atende à clientela de pacientes na faixa etária de 0 a 19 anos, para tratamento clínico em regime de internamento e para as diversas especialidades, dentre elas destacamos a cirúrgica que também acolhe essa mesma população.

A referida unidade funciona no sistema de alojamento conjunto e é composta por treze enfermarias e dois isolamentos. Totalizam 25 leitos e um Serviço de Pulso terapia com mais dois leitos dos quais as crianças ficam em observação após breves atendimentos.

As crianças e/ou adolescentes contam com um refeitório para alimentação em conjunto e uma brinquedoteca para desenvolver as atividades lúdicas. Estas últimas são desenvolvidas por funcionários da instituição, dos quais cinco são funcionários da área de enfermagem que desenvolvem atividade lúdicas, uma psicóloga que faz contação de histórias e uma terapeuta ocupacional que desenvolve trabalhos artesanais e manuais com os pacientes e acompanhantes.

Em relação aos discentes da UFPB que estão envolvidos em práticas clínicas no HULW, há a participação de três grupos, os quais desenvolvem atividades lúdicas para essa clientela. São eles: Arte de Melhoras (Curso de Enfermagem), Tiquinho de Alegria (Curso de Enfermagem) e Arte de Brincar (Curso de Odontologia). Acontecem quase sempre uma vez por semana. Ainda assim, dispõe-se da ajuda do curso de Hotelaria, em que os discentes fazem a orientação da estrutura física e organizacional da brinquedoteca.

Voluntários também contribuem com algumas atividades, que contam com três grupos que desenvolvem orientações voltados a evangelização, através de brincadeiras, leituras e dramatização. São eles: Braço de luz (Espírita), Estrela da manhã (Evangélico) e Capelania (Evangélico). O atendimento é realizado quase sempre semanalmente.

Em datas comemorativas, como Dia das Crianças, Natal, Páscoa, entre outras, existe uma atenção mais voltada a essa clientela e a procura por ações sociais por parte dos voluntariados é maior.

Já a Clínica da DIP é localizada no quarto andar e atende adultos e crianças para tratamento clínico, em regime de internamento. Funciona também como pronto atendimento para as doenças infecto parasitárias, já que essa especialidade é referência para todo o Estado da Paraíba.

O sistema de alojamento também é conjunto, no entanto é feita a separação das enfermarias por faixa etária, sexo e patologia. Quanto ao número de leitos, não se tem um número preciso daqueles destinados a criança e adolescentes, visto que depende da demanda do período no qual se encontra. No geral, somam 26 leitos na clínica, sendo que, ainda assim, as enfermarias podem ser transformadas em isolamentos, conforme a necessidade. Do número total, atualmente 6 leitos estão ocupados por crianças.

Não existe nenhum espaço destinado a interação e ludicidade para as crianças, como também nunca se desenvolveu ao longo dos anos projetos de atendimento hospitalar para a referida clientela que ali se encontra, exceto em datas comemorativas.

A UTI pediátrica está localizada no primeiro andar do hospital e atende crianças de 0 a 19 anos, acometidos por diversas patologias que necessitam de cuidados mais

intensos. Possui quatro leitos individuais, sendo um isolamento, separados por box. Também não existe nenhum atendimento pedagógico educacional para os pacientes e nunca foi desenvolvido nenhuma dessas atividades nessa unidade.

Diante dessa realidade e analisado no acervo bibliográfico do HULW, disponível em sites de busca, encontramos um projeto e alguns trabalhos que já foram desenvolvidos apenas na Clínica Pediátrica referentes à educação hospitalar, nos quais fizeram parte: professores da UFPB e alunos vinculados a projetos de extensão, além de voluntários.

O projeto era voltado a extensão e ligado ao Departamento de Habilitações Pedagógica (DHP), do Centro de Educação (CE), da UFPB, intitulado: “Trabalho Alternativo ao Pedagogo: A Criança Hospitalizada”, desenvolvido entre os anos de 2001 a 2011, o qual atendia crianças em diferentes faixas etárias e tinha como objetivo oportunizar às crianças hospitalizadas atividades psicopedagógicas nas áreas de: linguagem, matemática, estudos sociais e ciências, compatíveis aos níveis de escolarização, com o intuito de resgatar a autoestima das crianças durante o período de internação (RODRIGUES, 2005).

Esse projeto era vinculado a Pró-Reitoria de Extensão e Assuntos Comunitários (PRAC), por intermédio do PROBEX, o qual atendeu um total de 3.968 crianças e 977 adolescentes. O planejamento de suas atividades era realizado semanalmente pelo Núcleo de Educação Especial (NEDESP).

Esse projeto rendeu alguns trabalhos acadêmicos, um deles tinha como título “O atendimento psicopedagógico à criança e ao adolescente do HULW: implicações das práticas” (STOCCHERO, 2012). Seu objetivo era averiguar o pensamento que as crianças, adolescentes e seus respectivos acompanhantes relataram e, diante dos discursos, fazer algumas intervenções para melhorar a qualidade de atendimentos educacionais ofertado aos mesmos (STOCCHERO, 2012).

Outro deles ocorreu no ano de 2004, o qual teve como título, “O despertar psicomotor e a ludicidade: uma união entre mente, corpo e afeto no atendimento às crianças hospitalizadas” (LEITE, 2004). Seu objetivo principal era analisar a importância do desenvolvimento psicomotor interligado à prática lúdica. Nos depoimentos, a autora concluiu que é essencial o trabalho psicomotor para o desenvolvimento integral das crianças hospitalizadas.

Ainda em 2004, foi realizado outro trabalho tendo como tema: “O Foco da Educação na Emoção (FREIRE, 2004). O objetivo era analisar o fator emocional na inteligência humana e relacionar estes conceitos com a prática, tendo como eixo principal a emoção. Ao final, a autora concluiu que é impossível falar em educação sem interagir com a emoção, pois o indivíduo é um ser que pensa, age e sente, de acordo com suas emoções.

Já em 2005, outro trabalho foi realizado e teve como título: “No hospital também se aprende: novas práticas educativas do (a) pedagogo (a)” (GUIMARÃES, 2006). Seu objetivo era identificar e analisar como se dá o processo de ensino e aprendizagem no hospital. A autora concluiu que a prática educativa no hospital é eficaz e que o ensino aprendizagem é idêntico ao de uma escola tradicional, mas que exige por parte do professor mais criatividade e sintonia com as exigências educacionais.

Outro trabalho foi desenvolvido em 2009, sobre o mesmo projeto, e teve como título “Pedagogia Hospitalar: práticas pedagógicas alternativas para o profissional da educação” (SANTOS, 2002). Seu objetivo era mostrar e investigar as práticas de atuação do Pedagogo em ambientes não escolares e proporcionar as crianças e adolescentes a possibilidade de ter acesso à educação durante o estágio da doença. Sendo assim, autora concluiu que a Pedagogia Hospitalar promove a integração/socialização e inclusão da criança/adolescente, família, pedagogo e hospital, com vistas ao desenvolvimento cognitivo e à melhor qualidade de vida intelectual e sóciointerativa, afetiva e emocional.

Por conseguinte, no ano de 2011, foi desenvolvido pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, do Centro de Ciências da Saúde da UFPB, um trabalho intitulado “Escolarização de crianças e adolescentes hospitalizados: do direito à realidade” (XAVIER, 2012). O objetivo era debater a questão da escolarização das crianças e adolescentes hospitalizados, enfatizando que, na Paraíba, o projeto citado era tido como o pioneiro na busca do resgate da escolarização de enfermos hospitalizados. A autora concluiu que os problemas enfrentados por crianças e adolescentes têm urgência em serem resolvidos, devendo ser solucionados, evitando assim o agravamento da situação e os prejuízos. Para ela, a inexistência da classe hospitalar deve ter total atenção para a necessidade de uma discussão presencial que culmine na efetivação/implantação dessa estratégia. Acredita também que a vontade

política e os olhares mais humanos e menos assistencialistas dos gestores poderão se consolidar na implementação das políticas públicas instituídas.

Por fim, em 2012, o trabalho psicopedagógico implementado pelo projeto, fez surgir a elaboração de um livro intitulado: *Classes Hospitalares – O Espaço Pedagógico nas Unidades de Saúde*, de autoria da coordenadora do projeto a Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Janine Marta Coelho Rodrigues, publicado pela Editora Wak.

Dessa forma, podemos afirmar que os trabalhos desenvolvidos e o projeto como referência demonstram a grandeza de possibilidades que o objeto de estudo oferece para pesquisa. As discussões englobam várias indagações que demonstram a necessidade em se fazer, na prática, a legalização e oferta do direito à educação para essa clientela. Lamentável que ações desse tipo não tenham prosseguido e levado à implementação das Classes Hospitalares na instituição.

Afirmamos também que, apesar da UFPB compreender a Extensão como uma oportunidade dos discentes terem experiência de aprendizado contextualizado como atividade acadêmica, não observamos na prática a execução dessas atividades em espaços hospitalares, o que traria para os estudantes de graduação uma efetiva interação entre teoria e prática.

Além de dar oportunidade aos alunos dos cursos de formação de professores e demais interessados de exercer a docência como também de proporcionar um fazer pedagógico diferente, fora da ambiente tradicional da sala de aula, ultrapassando os muros da escola, destacamos que o apoio pedagógico às crianças e aos adolescentes hospitalizados, disponibilizaria oportunidades de poder vivenciar atividades pedagógicas direcionadas ao resgate da sua escolarização, à quebra da rotina hospitalar e ao desenvolvimento da autoestima da criança e do adolescente hospitalizado.

Outro fator que também merece destaque no HULW é o relacionado à elaboração do atual Plano Diretor Estratégico (PDE), no ano de 2016/2017, no qual foi identificado que o PDE foi construído baseado em um diagnóstico situacional, onde foi diagnosticado que o hospital possui um grande potencial para a realização de pesquisa, mas a falta de recursos e a falta de integração entre ensino, pesquisa e assistência ainda é um problema a ser resolvido, pois os vários atores envolvidos têm visões diferentes, o que torna um desafio a integração desse processo tanto no

hospital quanto na UFPB, no sentido de tornar mais clara a definição de papéis para os docentes e os funcionários no HULW.

Foi analisado, ainda, que a integração entre o ensino, pesquisa e a assistência à saúde, no contexto do SUS, é estritamente relacionada à capacidade instalada e modalidades assistenciais que o HULW dispõe, visando responder às demandas de saúde da população da Paraíba que tem a instituição como unidade de referência em atendimentos especializados, bem como a formação de profissionais capacitados.

No entanto, como toda a regulação do ensino e pesquisa na UFPB é realizada pelos gestores dos cursos e departamentos de ensino, além dos grupos de pesquisa, não ocorre a integração desses com a gestão do hospital, no que se refere à atividades realizadas no HULW. Dessa forma, os coordenadores dos cursos não realizam o planejamento das atividades docentes juntamente com o principal campo de prática dos cursos de saúde da UFPB, o HULW.

Outro fato que se levou em conta é que boa parte dos funcionários do hospital entendem que a assistência deve ser a atividade primordial do hospital devido à forma de financiamento do HULW, que ocorre por produção assistencial, através da contratualização. Para eles, a assistência deve ser a principal atividade, promovendo então, durante as ações de planejamento e decisões de gestão, uma falta de perspectiva para o ensino e pesquisa, esquecendo parte da missão do hospital.

Diante dessa realidade, associamos esse documento ao objeto de estudo desse trabalho e destacamos que, um dos objetivos específicos do PDE, é destinado a promover a integração entre assistência, ensino e pesquisa no hospital e na Rede de Atenção à Saúde com o HULW, como a: contratualização, papel do hospital frente a rede de atenção à saúde e a pesquisa clínica. Em consonância, seu macroproblema referente a esse objetivo específico é a baixa integração entre assistência, ensino e pesquisa no hospital e na rede local com o HULW.

Baseado nesse contexto, destacamos apenas as propostas de intervenção, as quais estão diretamente relacionadas ao direito à educação ao menor hospitalizado como mostra o quadro a seguir:

**Quadro 9: Algumas Propostas de intervenção relacionadas ao direito a educação**

<b>NÓ CRÍTICO</b>	<b>AÇÕES</b>	<b>ATIVIDADES</b>	<b>META</b>
Falta de políticas sistematizadas de integração para docentes e discentes/técnicos	A25 - Ampliar a participação da academia nas atividades assistenciais do HULW.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Realizar oficinas para esclarecer os docentes e discentes sobre a missão do HULW, mudanças com a EBSERH.</li> <li>- Incluir docentes e discentes no planejamento das áreas do HULW.</li> <li>- Incluir a academia (docentes) na elaboração dos protocolos assistenciais</li> </ul>	70% da participação de docentes
	A26 - Elaborar plano institucional de preceptoria para as atividades de ensino do HULW.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Reunir equipe multiprofissional interessadas na preceptoria.</li> <li>Delinear o perfil de preceptores para as áreas de ensino</li> <li>Elaborar normas de credenciamento de preceptoria nas residências multiprofissional e médica.</li> <li>Elaborar plano de preceptoria institucional</li> </ul>	100% de preceptores capacitados
	A27 - Ampliar a participação dos técnicos nas atividades de	<ul style="list-style-type: none"> <li>Capacitar técnicos para preceptoria.</li> <li>Estimular a elaboração de projetos de</li> </ul>	100% dos técnicos preceptores capacitados

<b>NÓ CRÍTICO</b>	<b>AÇÕES</b>	<b>ATIVIDADES</b>	<b>META</b>
	ensino do HULW.	pesquisa incluindo docentes, técnicos e discentes.  Incentivar a criação de grupos de pesquisa envolvendo docentes, técnicos e discentes.	
Falta de discussão e negociação entre a gestão municipal e gestão do hospital e academia	A28 - Estabelecer agenda para discussões permanentes de monitoramento dos processos assistenciais clínicos entre o HULW e a Rede de Atenção à Saúde do Município de João Pessoa.	Formar grupos de trabalho composto por membros do HULW e representantes do Município para o monitoramento dos processos de assistência clínica do HULW com a rede.  Elaborar ações em parceria com a gestão municipal de saúde para melhorar a eficácia dos processos de regulação dos pacientes.	80% das reuniões realizadas
Não há planejamento compartilhado entre as instituições	A30 - Promover discussões envolvendo as instituições acerca das políticas de saúde desenvolvidas.	- Realizar oficinas técnicas entre os atores HU/Academia/Município.  - Realizar oficinas de planejamento entre HU, o Município e Academia.	80% das reuniões realizadas
	A31 - Melhorar o canal de comunicação	Definir e pactuar protocolos de referência e contra-	90% dos ambulatorios pactuados

NÓ CRÍTICO	AÇÕES	ATIVIDADES	META
	entre HU, Academia e SMS	<p>referência segundo risco e normativa.</p> <p>Construir protocolos de acesso/exigir protocolos de encaminhamento.</p> <p>Estabelecer requisitos institucionais e dialogar (HU/Academia e Gestor Municipal).</p> <p>Estabelecer fluxos para atendimento do usuário, conforme nível de atenção entre as instituições.</p> <p>Oficinas entre HU e Academia para definir fluxos no hospital.</p>	

Fonte: Elaborado pela autora a partir do PDE, 2017.

Portanto, podemos afirmar que, mesmo identificando o diagnóstico situacional da instituição, no qual foi apontado seus principais problemas, não observamos ações voltadas a atender o objetivo e missão do HULW, visto que ainda ocorre um distanciamento entre a gestão do hospital, chefes de departamento, docentes, discente e técnicos administrativos e as atividades de ensino, pesquisa e assistência que atendam às políticas públicas como uma instituição na qual possa assumir seu campo de hospital escola e seu real papel frente à comunidade.

Podemos destacar ainda que o papel social de inclusão do ensino básico e de apoio à população, através de projetos de extensão, ainda não consegue abranger a todos e nem é identificado de forma clara e específica no PDE do HULW, deixando excluído o direito à educação das crianças e adolescentes hospitalizados.

## 4.3 DISCUSSOS DE GESTORES

### 4.3.1 Caracterização dos participantes

Obedecendo aos objetivos propostos na pesquisa, previamente à análise dos dados, foi realizada uma apresentação do perfil dos participantes da pesquisa, destacando a caracterização dos entrevistados quanto ao sexo, idade, formação acadêmica, tempo de formação acadêmica, área da pós-graduação e tempo de atuação como gestor na Instituição, os quais apresentaram os seguintes resultados, conforme o quadro abaixo:

**Quadro 10: Identificação dos entrevistados quanto aos dados demográficos**

<b>Gestores</b>	<b>Sexo</b>	<b>Idade</b>	<b>Formação</b>	<b>Tempo de formação</b>	<b>Pós Graduação (área)</b>	<b>Tempo de atuação como gestor na instituição</b>
<b>Gestor 1</b>	M	47	Odontologia	24	Saúde	4
<b>Gestor 2</b>	M	53	Farmácia	32	Saúde	4
<b>Gestor 3</b>	F	52	Medicina	28	Saúde	15
<b>Gestor 4</b>	M	60	Administração	36	Saúde	4

FONTE: Dados da pesquisa realizada pela autora, 2017.

Dos gestores selecionados na amostra, todos se dispuseram a participar da pesquisa, onde foi possível fazer as entrevistas com o número total de gestores, somando quatro, dos quais três são do sexo masculino e um do sexo feminino.

Dados do IBGE (2016) corroboram com os achados do estudo, no qual mostram que o número de mulheres entre os trabalhadores brasileiros que assumem o cargo de gerência, corresponde a 37% em contrapartida aos homens que somam a marca de 63%.

No entanto, a distribuição dos cargos de gestão por sexo deixa evidente que o acesso das mulheres a níveis hierárquicos mais alto é mais restrito. O setor público

que, de certa forma, tem gerência para romper com determinadas desigualdades, geralmente não faz.

O recorte etário dos sujeitos da pesquisa aponta a média de 53 anos de idade, havendo um participante abaixo da média e dois acima.

Quanto ao nível de escolaridade avaliado, dos quatro sujeitos, três são formados na área da saúde e apenas um é administrador. Os cursos de pós graduação de todos é da área saúde, fato este que é bastante preocupante, visto que não se traz uma bagagem acadêmica específica que possa auxiliá-los no desempenho das suas funções como gestores.

Em relação ao tempo de formação acadêmica, a média encontrada foi de 30 anos, apresentando proporções iguais, dois abaixo da média e dois acima. Já com relação ao tempo que exerce a função de gestor na instituição, três tem 4 anos e apenas um possui 15 anos na função. Vale acrescentar que um deles já participou do mesmo cargo na gestão anterior, no HULW.

No Brasil, ainda prevalece a cultura de que qualquer profissional sabe gerir e que a administração se aprende na prática. Raros são os gestores que passaram por bons programas formativos para apreensão de conhecimentos e habilidades próprias da gestão, como liderar grupos, favorecer a motivação e contribuir para a eficácia e efetividade das organizações e melhoria da qualidade de vida das pessoas no trabalho.

Após a caracterização dos participantes deste estudo, passamos para a análise dos dados.

#### **4.3.2 Questões disparadoras**

As questões a seguir foram subjetivas e formuladas de acordo com o procedimento metodológico proposto no intuito de que fosse atingido o objetivo do estudo. Sendo assim, o vivido desta pesquisa possibilitou-nos, por meio das falas junto aos gestores, através da aplicação da entrevista, uma aproximação com o fenômeno investigado, o qual foi possível analisar a percepção de cada um deles sobre o direito à educação e às classes hospitalares, são elas:

**Questão 1:** Você sabe o que é Classe Hospitalar? Conhece a legislação específica que trata as Classes Hospitalares? Comente:

**Quadro 11: Percepção dos Gestores quanto ao conceito e legislação das Classes Hospitalares**

<b>Categoria</b>	<b>Subcategoria</b>	<b>Frequência</b>	<b>Percentual</b>
<b>Classe Hospitalar</b>	- Conceito	- Sim 1	- 25%
		- Não 3	- 75%
	TOTAL	4	100%
	- Legislação	- Sim 0	- 0%
		- Não 4	- 100%
TOTAL	4	100%	

FONTE: Dados da pesquisa realizada pela autora, 2017.

Em relação ao conceito de Classe Hospitalar, o gestor 1 relatou que já ouviu falar só que não conhece o conceito; o gestor 2 expõe que parece vago o termo; o gestor 3 não fez comentário e o gestor 4 afirmou conhecer, porém quando se pediu para tecer comentários, disse que conhece por cima e que nunca se aprofundou sobre o assunto. Já em relação a legislação que trata das Classes Hospitalares, todos os gestores afirmaram não ter conhecimento sobre o assunto.

Sendo assim, examinando as respostas observa-se que os gestores em sua maioria (75%) não tem conhecimento sobre as Classes Hospitalares mesmo atuando no campo da área hospitalar. Esse percentual ainda aumenta quando se questiona sobre o conhecimento da sua legislação (100%).

Em um estudo realizado por Lorenzetti; Lanzoni; Assuiti; Pires e Ramos (2014), os autores destacaram como principais fragilidades dos gestores, o despreparo dos profissionais para o exercício da administração, lentidão na incorporação de novas tecnologias de informação e processos de gestão e de organização do trabalho. Evidenciaram ainda que, além disso, no setor público ainda foram identificadas barreiras de legislação que restringem a agilidade necessária, a alta rotatividade dos

gestores das esferas federativas em função da relação com os processos partidários e eleitorais, gerando descontinuidade, permanentes recomeços e desmotivação dos profissionais e trabalhadores.

Outras habilidades decorrem deste profissional para que alcance o sucesso no processo de gestão como: a capacidade de “formar pessoas” (treinamentos e educação continuada); incentivo à prestação de atendimento humanizado em busca da satisfação do cliente cada dia mais informado sobre seus direitos e necessidades (MAURO; MOZAR, 2013).

O Gestor Hospitalar deve ser um profissional capaz de gerenciar, de forma eficiente, a complexidade das atividades das instituições de saúde, adquirindo autonomia no processo de aquisição e disseminação do conhecimento, para ser um agente multiplicador apto a resolver questões internas e externas da organização e suas relações humanas, sociais e tecnológicas (VIEIRA; VALÉRIA, 2009).

**Questão 2:** A classe hospitalar envolve além do processo educacional, o processo de aceitação, mudança de comportamento, entre outras. Na sua opinião, quando o paciente internado é uma criança ou adolescente, como você se sente ao vê-lo faltando a escola porque está internado? O serviço hospitalar executado pelo HULW poderia auxiliá-lo nesse processo?

**Quadro 12: Percepção dos Gestores ao ver as crianças e os adolescentes faltando aula porque está internado**

<b>Categoria</b>	<b>Subcategoria</b>	<b>Frequência</b>	<b>Percentual</b>
<b>Exclusão do menor a sala de aula</b>	Auxílio do serviço hospitalar nesse processo	- Sim 3 - Não 1	- 75% - 25%
	TOTAL	4	100%

FONTE: Dados da pesquisa realizada pela autora, 2017.

O gestor 1 relatou que não se sente bem e que ocorre uma quebra na formação do cidadão e acrescenta: “inclusive tem pedagogos na instituição para dar esse

apoio”. O gestor 2 se sente constrangido e não relatou mais informações. Já o gestor 3 afirmou ser uma preocupação médica e que não ver a necessidade desse atendimento no HULW, pois a permanência das crianças/adolescentes não é tão longa, só em hospitais do câncer. O gestor 4 lembra que no hospital existem profissionais para esse fim.

Podemos observar que, dos quatro entrevistados, apenas um gestor teve opinião contrária dos demais por não compreender o direito legal e o sentido das Classes Hospitalares. Segundo Paula (2007), a história da educação hospitalar brasileira está sendo construída com muitos percalços e desafios. Ela precisa ser conhecida, para que possa ser compreendida como uma questão social emergente na sociedade atual, a fim de contemplar os direitos das crianças e adolescentes hospitalizados, na sua globalidade, promovendo-lhes o direito à vida e à saúde.

A autora ainda acrescenta que a essas características estão aliadas às condições de trabalho precárias dos profissionais de saúde, a mercantilização das instituições hospitalares e a massificação do atendimento, que repercutem em relações sociais superficiais e distanciadas entre profissionais e pacientes.

Nos hospitais, tanto profissionais em todos os níveis de hierarquias, como pacientes e familiares estão e devem ser envolvidos em um sistema complexo de interações que não podem encarar o paciente como um ser passivo e apático, principalmente quando o sujeito se trata de um menor.

**Questão 3:** Você concorda que a Classe Hospitalar contribui no processo de recuperação das crianças e adolescentes hospitalizados? Se afirmativo, como acha que isso ocorre?

**Quadro 13: Contribuição das Classes Hospitalares no processo de recuperação das crianças e adolescentes hospitalizados**

<b>Categoria</b>	<b>Subcategoria</b>	<b>Frequência</b>	<b>Percentual</b>
<b>Contribuição das CH</b>	-Processo de recuperação	-Sim 3	- 75%
		-Não tem conhecimento 1	- 25%

	TOTAL	4	100%
--	-------	---	------

FONTE: Dados da pesquisa realizada pela autora, 2017.

O gestor 1 afirma que a Classe Hospitalar é um fator a mais para a recuperação das crianças/adolescentes. O gestor 2 relata que a contribuição ocorre de maneira proativa. O gestor 3 não tem conhecimento e afirma que teria que ler sobre o assunto e o gestor 4 acha que deve acontecer junto a uma assistência adequada e qualificada.

**Questão 4:** Você tem alguma participação na implementação de Classe Hospitalar no HULW (o que tem feito? como tem planejado? com quem discute?)

#### Quadro 14: Participação dos gestores na implantação das Classes Hospitalares

Categoria	Subcategoria	Frequência	Percentual
Implementação das CH	- Participação	- Sim 1	- 25%
		- Não 3	- 75%
	TOTAL	4	100%

FONTE: Dados da pesquisa realizada pela autora, 2017.

O gestor 1 acredita que essa pesquisa pode ajudar o processo de implementação, diz que iniciou a discussão com gestão de pessoas, mas que não avançou e que os funcionários pedagogos existentes na instituição para essa função estão desempenhando funções atualmente na educação permanente. Já o gestor 2 acredita que a brinquedoteca seja um embrião para o início da implementação. O gestor 3 relata que não tem discutido e que é apenas uma preocupação, enquanto o gestor 4 afirma que não faz parte da sua linha de trabalho, ficando responsável o gestor de pesquisa e extensão.

**Questão 5:** Como gestor, a instituição possui orçamento ou algum recurso destinado para essa atividade?

**Quadro 15: Presença de orçamento ou algum outro recurso destinado a Classe Hospitalar**

<b>Categoria</b>	<b>Subcategoria</b>	<b>Frequência</b>	<b>Percentual</b>
<b>Orçamento</b>	- Recursos	- Sim 0	- 0%
		- Não 4	- 100%
	<b>TOTAL</b>	<b>4</b>	<b>100%</b>

FONTE: Dados da pesquisa realizada pela autora, 2017.

Todos os gestores afirmam não ter orçamento. O gestor 1, apesar de negar, sugeriu a possibilidade do uso de profissionais existentes na instituição que podem ser aproveitados para este fim. Os gestores 2 e 3 não comentaram e o gestor 4 afirmou a possibilidade de uma emenda para conseguir recursos, mas que, para isso, precisa de um planejamento.

**Questão 6:** A instituição possui interesse em contratar profissionais capacitados para desenvolver essa atividade? Existe alguma outra maneira? Existe alguma política para isso ou o(a) senhor(a) vislumbra alguma outra maneira de implementar esse serviço?

**Quadro 16: Contratação de profissionais capacitados para desenvolver as Classes Hospitalares**

<b>Categoria</b>	<b>Subcategoria</b>	<b>Frequência</b>	<b>Percentual</b>
<b>Contratação de profissionais</b>	- Interesse	- Sim 0	- 0%
		- Não 4	- 100%
	<b>TOTAL</b>	<b>4</b>	<b>100%</b>

FONTE: Dados da pesquisa realizada pela autora, 2017.

Todos os gestores não mostraram interesse em contratar profissionais para esse fim. O gestor 1 afirma que já existe duas pedagogas na instituição e sugere a possibilidade de apoio com estágios obrigatórios para alunos/professores, e que a

instituição já dispõe do principal que é o campo de pesquisa para estágio e o profissional.

Já o gestor 2 relata que a EBSEH contratou dois pedagogos no último concurso e que não existe política pública para esse fim, mas que poderia ser desenvolvida uma linha ou núcleo de atenção a CH. O gestor 3 também lembra dos funcionários contratados e que imaginou que a atuação seria para esse fim, porém sua atenção está voltada aos funcionários. Por fim, o gestor 4 sugere a participação de voluntários e estagiários por falta de recursos no momento.

**Questão 7:** O HULW possui infraestrutura para o desenvolvimento da classe hospitalar?

**Quadro 17:** Percepção quanto a existência de infraestrutura do HULW para o desenvolvimento da classe hospitalar

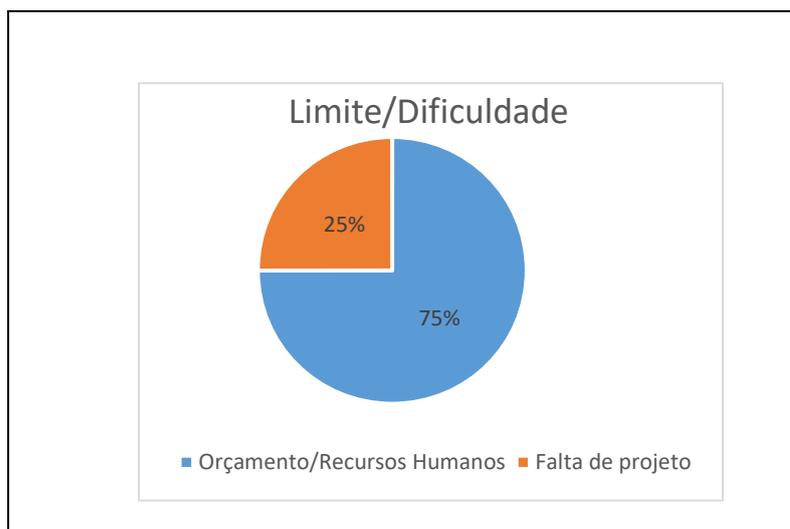
<b>Categoria</b>	<b>Subcategoria</b>	<b>Frequência</b>	<b>Percentual</b>
<b>Infraestrutura</b>	Desenvolvimento das CH	- Sim 3	- 75%
		- Não 1	- 25%
	TOTAL	4	100%

FONTE: Dados da pesquisa realizada pela autora, 2017.

Do total de gestores, 75% afirmam que a instituição tem infraestrutura para o desenvolvimento das Classes Hospitalares. A exemplo, o gestor 1 relata que não existe sala de aula especificamente, mas poderiam ser feitas adaptações. Os demais não comentaram.

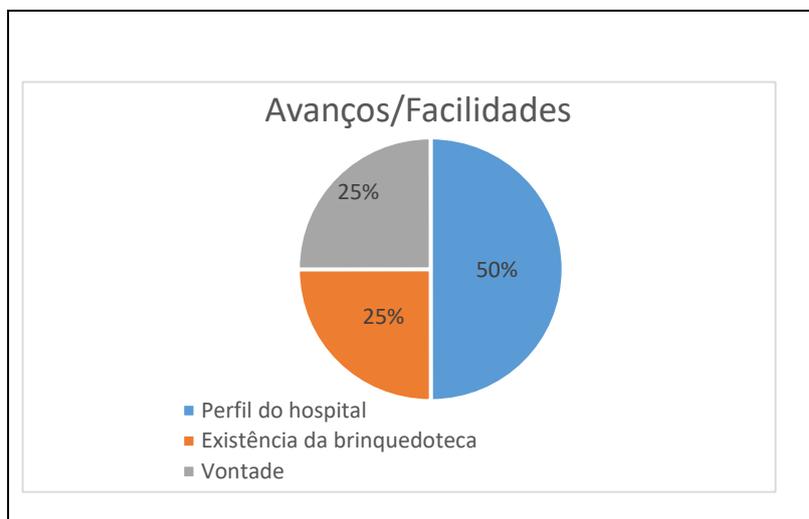
**Questão 8:** Em sua opinião, quais os maiores limites/dificuldades e os maiores avanços/facilidades para a implementação de Classe Hospitalar no HULW?

Em relação a opinião na implementação das Classes hospitalares, os maiores limites/dificuldades foram orçamento e recursos humanos (75%), e a falta de um projeto também foi um item apontado (25%).

**Gráfico 1: Opinião sobre os Limites/dificuldades para a implementação das CH**

FONTE: Dados da pesquisa realizada pela autora, 2017.

Quando a opinião foi voltada aos avanços/facilidades, 50% relataram que era o perfil do hospital, 25% foi relacionado a existência da brinquedoteca e os demais 25% a vontade de executar um futuro projeto.

**Gráfico 2: Opinião sobre os Avanços/facilidades**

FONTE: Dados da pesquisa realizada pela autora, 2017.

**Questão 9:** Como gestor você vê possibilidade de serem desenvolvidas práticas educacionais dentro do HULW?

**Quadro 18: Possibilidade para o desenvolvimento de práticas educacionais dentro do HULW**

<b>Categoria</b>	<b>Subcategoria</b>	<b>Frequência</b>	<b>Percentual</b>
<b>Práticas educacionais</b>	Possibilidades	- Sim 4	-100%
		- Não 0	-0%
	TOTAL	4	100%

FONTE: Dados da pesquisa realizada pela autora, 2017.

Por unanimidade, todos os gestores vislumbram a possibilidade da execução de práticas educacionais no HULW, no qual o gestor 1 lembra da importância e necessidade de um projeto adequado.

**Questão 20:** Existe outros impedimentos para a implementação da Classe Hospitalar ou há algo que considere relevante que gostaria de acrescentar sobre essa temática?

**Quadro 19: Impedimentos para a implementação da Classe Hospitalar**

<b>Categoria</b>	<b>Subcategoria</b>	<b>Frequência</b>	<b>Percentual</b>
<b>Implementação de CH</b>	Impedimentos	- Sim 02	- 50%
		- Não 02	- 50%
	TOTAL	04	100%

FONTE: Dados da pesquisa realizada pela autora, 2017.

No quesito impedimento, a pesquisa ficou dividida, 50% acha que existe impedimentos: gestor 1 aponta a infraestrutura e o gestor 3 relaciona à questão financeira/pessoal, mas que assume a ideia de que o HULW poderia iniciar essa implementação. Já os outros 50% acham que não existe impedimentos. O gestor 2 diz: “Fico pensando sobre a importância, passo fundamental para a saúde pública do Brasil, para as crianças que estão fragilizadas pelo processo de doença para oferecer a elas uma saúde melhor” e o gestor 4 acrescenta: “É só questão de querer fazer”.

Esses aspectos sinalizam para possibilidades efetivas de implementação, pela sensibilidade dos gestores, que reconhecem dificuldades porém resumem à vontade de fazer a principal força motriz para a implantação.

#### **4.4 PLANO DE INTERVENÇÃO PARA IMPLEMENTAÇÃO DAS CLASSES HOSPITALARES NO HULW**

##### **4.4.1 INTRODUÇÃO**

Tendo em vista que o sistema educacional é um importante caminho para diminuir os vários problemas que atingem grande parte da sociedade, percebe-se que é claramente visível necessidade do cumprimento de ações voltadas a políticas públicas, no intuito de ampliar a todos, o direito à educação e de forma igualitária.

Atualmente, tem-se buscado melhorar os índices relacionado ao acesso e à permanência de crianças e adolescentes no ambiente escolar. Diversos são os problemas enfrentados, um deles é o afastamento dos alunos das escolas por questões de saúde, ou seja, deixam de frequentar a escola por estar internados, ficando hospitalizados por longos períodos ou com internações recorrentes.

Baseado nesse contexto foi que surgiram as Classes Hospitalares, com o intuito de prestar o atendimento pedagógico-educacional para crianças e adolescentes, com o objetivo de dar continuidade no processo educacional sem que haja prejuízos e melhorar o convívio desses pacientes no ambiente hospitalar.

Sendo assim, ao diagnosticar a ausência das Classes Hospitalares no Hospital Universitário Lauro Wanderley (HULW), propomos a essa instituição, por intermédio do Programa de Pós-Graduação em Políticas Públicas, Gestão e Avaliação da Educação Superior, especificadamente, um Plano de Intervenção baseado no documento de estratégias e orientações elaborados pelo Ministério da Educação, por meio de sua Secretaria de Educação Especial, para estruturar ações de organização do sistema de atendimento educacional, promovendo o atendimento pedagógico, como garantia do acesso à educação, contribuindo para o seu desenvolvimento, para uma recuperação mais aliviada, evitando, mesmo que parcialmente, a esses

estudantes a interrupção do processo de escolaridade, para que, posteriormente, quando da alta hospitalar, possam dar continuidade aos seus estudos na escola de origem, sem grandes perdas no seu processo de ensino-aprendizagem, ou, se durante a frequência na Classe Hospitalar não estivessem matriculados, fossem motivados a fazê-lo.

A motivação para esse estudo surgiu a partir da análise do discurso de gestores, referentes às dificuldades encontradas para a implantação das Classes hospitalares no HULW, com a finalidade de apresentar à instituição um projeto que possa contemplar as crianças e adolescentes internados no hospital.

### **- Justificativa**

O direito à educação é fundamental e não pode ser retirado de nenhuma pessoa, inclusive, daqueles que apresentam qualquer tipo de limitação. Segundo a Constituição Federal (BRASIL, 1988), em seu artigo 25, a educação deve ser promovida “visando ao pleno desenvolvimento da pessoa e seu preparo para a cidadania”.

As crianças e adolescentes hospitalizados tiveram esse direito pela primeira vez na década de 1950 no Hospital Bom Jesus no Rio de Janeiro. O objetivo era que esses menores não apresentassem comprometimento com suas formações escolares em função de suas internações constantes nos hospitais (FONSECA, 1999).

Já na década de 1990, as obras de Libâneo (1997, 1999), preocupavam-se em promover políticas públicas e formações de professores, referenciando a expansão da educação em diferentes contextos tais como: nos meios de comunicação, nos movimentos ecológicos, nas ONGs, sindicatos e também nos hospitais. As ações pedagógicas realizadas nos serviços de saúde passaram a ser denominadas como práticas educativas extraescolares.

Preocupados com a evolução lenta da garantia do direito à educação dessas crianças e adolescentes, o Departamento de Defesa da Criança da Sociedade Brasileira de Pediatria, em 17 de outubro de 1995, elaborou um documento, aprovado e transformado em Resolução nº 41, que preconiza especificamente o direito de

desfrutar de alguma forma de recreação, programa de educação para a saúde e acompanhamento do currículo escolar durante sua permanência no hospital, propondo a criação das chamadas Classes Hospitalares (COSTA, 2005).

Em 2001, além das Classes Hospitalares, foi acrescentado o Atendimento Pediátrico Domiciliar, publicado pelo Ministério da Educação e Cultura (MEC), com o objetivo de estruturar ações políticas de organização do sistema de atendimento em ambientes hospitalares e domiciliar (BRASIL, 2002).

O Estatuto da Criança e Adolescente (1990) e a Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (1996) são congruentes em determinar que o não oferecimento do ensino obrigatório pelo poder público, ou sua oferta irregular, importa responsabilidade da autoridade competente.

Para Amaral (2006), a criação de Classes Hospitalares é resultado do reconhecimento formal de que a criança hospitalizada, independente do período de permanência na instituição ou de outro fator qualquer, sente necessidades educativas e tem direitos de cidadania, que incluem a escolarização.

Sendo assim, apesar da Legislação brasileira assegurar que as instituições de saúde devem oferecer às crianças e aos adolescentes atendimento pedagógico-educacional e o seu acompanhamento do currículo escolar, não observamos, em sua maioria, essa realidade na prática. A exemplo disso, podemos citar o HULW, no qual identificamos a ausência de políticas públicas por parte da atual gestão, que é justificada pela falta de informação e pela carência de recursos e profissionais.

Diante disso, surgiu a proposta de ampliar a atuação da HULW com fins de atender a demanda dessa população, elaborando um plano de ação para a efetivação das Classes Hospitalares a fim de construir uma sociedade mais justa e igualitária.

Acreditamos que esse plano de intervenção será o pioneiro no estado da Paraíba e ampliará o números de Classes Hospitalares no âmbito nacional, respondendo de forma positiva às demandas de melhorias sociais, de saúde e de educação da população.

## **- Objetivos**

- Objetivo Geral

Propor um plano de intervenção para a implantação das Classes Hospitalares no Hospital Universitário Lauro Wanderley, a partir da análise das dificuldades encontradas no discurso dos gestores, tendo por base o documento elaborado pelo Ministério da Educação por meio da Secretaria de Educação Especial que dispõe sobre ações políticas de organização do sistema de atendimento educacional em ambientes hospitalares e domiciliares.

- Objetivos Específicos:

- ▶ Traçar ações para organização e o funcionamento administrativo, pedagógico e de recursos humanos das Classes Hospitalares no HULW;
- ▶ Ampliar o currículo dos cursos de Licenciatura e Pedagogia da UFPB, adicionando a disciplina de Educação Especial;
- ▶ Ampliar os cursos de extensão, elaborando projetos que contemplem as crianças e adolescentes internados no HULW, aproximando os discentes com a prática de estágios supervisionados;
- ▶ Possibilitar o atendimento especializado à criança/adolescentes hospitalizados do processo de desenvolvimento e construção do conhecimento, adaptando as possibilidades e potencialidades de cada criança;
- ▶ Integrar o trabalho pedagógico das Secretarias Municipal e Estadual de Educação com as equipes de profissionais de saúde do HULW;
- ▶ Criar equipes multidisciplinares para atuar no atendimento nas unidades do HULW, viabilizando a interação entre tratamento hospitalar e o processo escolar;
- ▶ Articular as classe hospitalar e a escola de origem, reconduzindo e encaminhando crianças e adolescentes após alta hospitalar, à continuidade de seus estudos na rede regular de ensino;
- ▶ Incluir os acompanhantes nas intervenções pedagógicas;
- ▶ Desenvolver diversas atividades pedagógicas (brincar, jogar, pensar, criar, trocar etc.) para favorecer o desenvolvimento educacional dos pacientes hospitalizados;

► Criar parcerias com secretarias de saúde e educação, Universidade Federal da Paraíba (Centro de Educação) e voluntários em âmbito local e regional;

#### **4.4.2 METODOLOGIA**

##### **- Público-alvo**

Crianças e adolescentes que encontram-se internados no HULW.

##### **- Sensibilização**

Estimular o interesse e envolvimento das ações através reuniões e discussões com os representantes do HULW, UFPB e dos poderes públicos: municipal e estadual, bem como estudos, pesquisas bibliográficas, levantamentos de todo acervo bibliográficos na busca de informações relativas ao serviço a ser implantado e de experiências positivas que possam contribuir;

Estudar sobre a legislação atual e a literatura acerca da Educação Especial, mais especificamente em relação às questões relacionadas à efetivação e funcionamento da Classe Hospitalar, no intuito de fornecer à Prefeitura de João Pessoa, ao Governo do Estado da Paraíba e ao HULW informações necessárias para implantar as Classe Hospitalar;

Elaborar ações pedagógicas, instrumentos de acompanhamentos e rotinas didáticas para a classe hospitalar e para o atendimento pedagógico escolar;

Criar rotinas para desempenhar as atividades pedagógicas no campo da Classe Hospitalar e produzir documentação de acompanhamento da dinâmica de sala aula, registro de desempenho escolar dos estudantes hospitalizados e validar os instrumentos junto aos órgãos normativos.

##### **- Capacitação**

Desenvolver oficinas de capacitação para os gestores do HULW e para a equipe multidisciplinar e cursos de pós graduação para os professores envolvidos.

##### **- Criação da Coordenadoria Municipal de Pedagogia Hospitalar**

Deve ser nomeada através do Decreto do Executivo Municipal

### **- Implantação das Classes Hospitalares:**

Será necessário adaptar uma sala de aula no HULW para atender crianças e adolescentes que se encontram internados no hospital, garantindo a continuidade dos seus estudos.

Nas aulas, serão verificados o desempenho dos alunos, por meio de avaliação regular, dentro de um contexto pedagógico (exercícios práticos e teóricos, provas etc.). Sendo assim, a escola deve ser continuamente informada sobre o andamento do aprendizado do aluno, por meio de relatórios emitidos pela Coordenação Municipal de Pedagogia Hospitalar. Durante o período de internamento, o professor deve registrar as informações de cada aluno e, após a alta hospitalar, o professor deve escrever um relatório, que é enviado à escola junto com as atividades desenvolvidas pelo aluno no hospital. Esse procedimento dará base à Escola no processo de readaptação da criança ou adolescente à sua antiga rotina.

### **- Utilização da brinquedoteca e recreação hospitalar**

Deve-se oferecer às crianças a oportunidade de prática lúdicas, como: brincar, jogar, falar, rir e interagir com outras crianças de forma prazerosa, contribuindo para diminuição do tempo de internamento.

### **- Apoio as famílias das crianças e adolescentes hospitalizados**

Formação de uma equipe multidisciplinar do HULW com o objetivo de promover atividades, de forma adequada, a cada familiar/acompanhante, que atuará no atendimento emocional e humanístico no intuito de não prejudicar na adaptação no espaço hospitalar.

### **- RECURSOS UTILIZADOS**

#### **- Recursos Humanos**

Professor coordenador, professor e funcionários de apoio, funcionários das secretarias estadual e municipal de saúde e educação, docentes e discentes do Centro de Educação da UFPB e voluntários.

Para isso, a instituição dispõe de duas pedagogas e uma terapêutica ocupacional que trabalham na instituição, devendo também firmar parcerias com docente e discentes dos cursos de Licenciatura e Pedagogia da UFPB e agregar os voluntários que já atuam na brinquedoteca.

#### - Recursos Materiais e Financeiros

Material didático, material de apoio, mobiliário para as Classes Hospitalares e mobiliário para a brinquedoteca (já existente)

#### **4.4.3 PARCERIAS**

Acredita-se na junção de parcerias entre: HULW, Centro de Educação da UFPB, Secretaria de Educação e de Saúde do Estado e Município e voluntários.

#### **4.4.4 RECOMENDAÇÕES:**

- Vincular os sistemas de educação, como as Secretarias Estaduais, Federal e Municipais de Educação, com o atendimento educacional hospitalar;
- Parcerias entre a Secretarias de Saúde e Educação, UFPB e HULW para a capacitação dos professores, a provisão de recursos financeiros e materiais para os referidos atendimentos;
- Planejamento e elaboração de grupo de extensão que contemple docentes e discentes no convívio com o campo de estágio no qual vivencie a rotina das Classes Hospitalares;
- Reforma de uma sala para a prática das atividades pedagógicas da Classe Hospitalar, com mobiliário adequado e uma bancada com pia, cumprindo às exigências mínimas;
- Prestar assistência pedagógico-educacional em enfermaria, no leito ou no quarto de isolamento, de acordo com as restrições impostas ao educando por sua condição clínica ou de tratamento;
- Também será realizado atendimento pedagógico pelo ambulatório do hospital, sempre que solicitado, onde poderá ser organizada uma sala específica da classe hospitalar ou utilizar-se os espaços para atendimento educacional;
- Se possível, devem estar disponibilizados recursos audiovisuais, como computador em rede, televisão, dvd, câmera fotográfica, filmadora, videokê, antena parabólica digital e aparelho de som com CD para o planejamento, desenvolvimento e avaliação do trabalho pedagógico;

- Disponibilizar um telefone, com chamada a ramal e linha externa para o contato efetivo da classe hospitalar com a escola de origem do aluno ou com o sistema de ensino;
- Disponibilizar jogos e materiais de apoio pedagógico ao educando, softwares educativos, pesquisas orientadas via internet, vídeos educativos, etc;
- O atendimento pedagógico deverá ser flexibilizado, de forma que contribua com a promoção de saúde e ao melhor retorno e/ou continuidade dos estudos pelos educandos envolvidos, baseado na orientação do processo de desenvolvimento e construção do conhecimento correspondente à educação básica;
- Elaborar um relatório tanto da classe hospitalar quanto da escola de origem do educando para que facilitem uma maior e melhor integração entre estas partes;
- Um professor coordenador que deva articular-se com a equipe de saúde do hospital, com a Secretaria de Educação e com a escola de origem do educando, assim como orientar os professores da classe hospitalar ou do atendimento domiciliar em suas atividades e definir demandas de aquisição de bens de consumo e de manutenção e renovação de bens permanentes;
- O professor deverá ter a formação pedagógica preferencialmente em Educação Especial ou em cursos de Pedagogia ou licenciaturas, ter noções sobre as doenças e condições psicossociais vivenciadas pelos educandos e as características delas decorrentes, sejam do ponto de vista clínico, sejam do ponto de vista afetivo. Compete ao professor adequar e adaptar o ambiente às atividades e os materiais, planejar o dia-a-dia da turma, registrar e avaliar o trabalho pedagógico desenvolvido;
- Profissional de apoio para ser assistente do professor, podendo o mesmo pertencer ao quadro de pessoal do serviço do HULW, ou pela criação de bolsas de pesquisa, bolsas trabalho, bolsas de extensão universitária ou convênios privados, municipais ou estaduais. Esses apoios podem ser profissionais de nível médio ou estudantes universitários das áreas da saúde e educação. A função desses será a de auxiliar o professor na organização do espaço e controle da frequência dos educandos; contribuir com a adequada higiene do ambiente e dos materiais, a desinfecção concorrente e terminal dos mesmos;

- Deve ser assegurado ao professor de classe hospitalar o direito ao adicional de periculosidade e de insalubridade assim como ocorre com os profissionais de saúde conforme previsto na CLT (título II, capítulo V, seção XIII) e a Lei 6.514 (22/12/1977).

## CONCLUSÃO

Dialogar sobre o discurso de gestores acerca do direito à educação e às classes hospitalares de crianças e adolescentes, objetivo principal dessa pesquisa, além de ter sido uma inquietação pessoal, foi também limitado pelo pouco referencial teórico pertinente ao tema, talvez pelo fato de envolver questões de cidadania, questões emocionais e vivência particulares.

Fica claro que as crianças e os adolescentes possuem direito à dignidade como seres humanos em processo de desenvolvimento e como sujeitos de direitos civis, humanos e sociais garantidos no ordenamento jurídico. Sendo assim, a dignidade impõe não apenas tratamento respeitoso, que proteja o indivíduo de atos degradantes e desumanos, envolvendo também as condições existenciais mínimas para sobrevivência digna, o que envolve, além da garantia da saúde, o direito à educação básica, ainda que esse atendimento ocorra dentro do hospital.

Para tanto, o princípio da igualdade de oportunidades tem como finalidade diminuir as diferenças concretas existentes entre os indivíduos de uma sociedade, fazendo com que eles se situem em posições iguais quando da busca de determinado objetivo.

Podemos afirmar, também, que muito se avançou na perspectiva do direito à educação, uma vez que a Constituição de 1988 trouxe uma gama de normas educacionais, baseadas em princípios de liberdade de aprender, na igualdade de condições e na gratuidade do ensino público.

Sendo assim, mesmo frente a essa evolução expressada através da efetivação de direitos como a qualidade de ensino na Constituição, conclui-se que a garantia deste direito por meio das políticas públicas ainda é lenta. A educação deveria ser a base estrutural da sociedade no país, diante de uma planificação estatal que assegure a prioridade absoluta de recursos a tal área, a melhor valorização dos profissionais da educação, que hoje trabalham muito e pouco recebem, comprometendo a qualidade do ensino.

Devem ser cobradas, dos órgãos competentes, políticas públicas voltadas à justiça social com equidade, respeito à identidade e reconhecimento das peculiaridades dos povos e que todos tenham garantidos, de forma digna, o acesso e a permanência na educação.

A UFPB, como instituição formadora, deve repensar sobre o descaso com que tem sido tratada a falta de escolarização e a necessidade de implantação das classes hospitalares, com a preocupação de qualificar o professor. A universalização da educação fundamental de boa qualidade deve resultar no processo ensino-aprendizagem de todas as crianças e na aprendizagem do aluno universitário, em formação, através de técnicas do trabalho docente, norteadas pelo domínio de conhecimentos específicos de sua tarefa educacional.

Medidas devem ser tomadas quanto a importância do despertar das universidades em modificar seus currículos no que diz respeito à necessidade de se considerar uma nova abordagem sob as características e definições da dimensão educacional especial e fazendo um elo com a vivência que os projetos de extensão podem oferecer com experiências teórico-práticas, além da instituição cumprir com seu papel prestando serviço à comunidade.

Frente à análise dos dados, consideramos que, nos discursos dos gestores referentes à implantação das CH no HULW, todos os gestores vislumbram a possibilidade da execução de práticas educacionais dentro do instituição, porém em sua maioria desconhecem o conceito, a legislação e afirmam não ter recursos financeiros.

No mesmo contexto, a maioria dos gestores consideram que o serviço hospitalar executado pelo HULW poderá auxiliar no processo educacional das crianças e adolescentes internados, assim como contribuir no processo de recuperação das mesmas, mas os administradores não tem participado, planejado ou discutido sobre o assunto.

Diante disso, refletindo sobre os resultados e as discussões desta pesquisa, salientamos o envolvimento do corpo discente e docente da UFPB, junto aos gestores do HULW e às autoridades educacionais locais, estaduais e nacionais acerca da urgente necessidade de ações e políticas efetivas que atendam aqueles internos com relação não só a às questões de saúde, mas também, sobretudo, às de educação, bem como a premente necessidade de resgatar e salvaguardar a escolarização que, pelos períodos de internação, vem sendo perdida.

Sugerimos também que novas pesquisas e estudos sobre esse tema possam dar continuidade à presente pesquisa sobre o nosso objeto de estudo em outras

instituições de saúde que contemplem crianças e adolescentes, a fim de ampliar amostras e detectar demandas e potencialidades consideradas relevantes para a implementação de CH.

Por fim, faz-se necessário um interesse maior por parte não só de professores e instituições envolvidas, mas de todos os cidadãos no sentido de fazer valer o que prevê a Constituição Federal, promovendo ações sociais e políticas públicas, cobrando do Estado a garantia do direito à educação, mesmo o paciente estando fora do ambiente escolar.

Para contribuir nesse importante debate, finalizamos nosso estudo apresentando, no Apêndice I, um projeto de implementação de Classes Hospitalares para o HULW, a partir de recursos humanos, infraestrutura e orçamento existentes e identificados na pesquisa realizada.

## REFERÊNCIAS

ADRIÃO, T.; OLIVEIRA, R. P. de (orgs.). **Gestão, financiamento e direito à educação**: análise da LDB e da Constituição Federal. São Paulo: Xamã, 2001.

AMARAL, D.P.; SILVA, M.T.P. **Formação e prática pedagógica em classes hospitalares**: respeitando a cidadania de crianças e jovens enfermos. s/d. Disponível em: <<http://www.malhatlantica.pt/ecae-cm/daniela.htm>>. Acesso em: 18 out. 2015.

BARDIN, L. **Análise de Conteúdo**. Portugal: Edições 70, LDA, 2009.

BECHER, Franciele. Os “menores” e a FUNABEM: influência da ditadura civil - militar brasileira. **Anais do XXVI Simpósio Nacional de História – ANPUH**. São Paulo, jul. 2011.

BRAATZ, T.H.; BURCKHART, T.R. O Direito a Educação no Contexto das Constituições Brasileiras. **Rev. Jur.-CCJ**. v.17, n. 33, p.169-194, jan./jun. 2013.

BRASIL., **Resolução 466-Conselho Nacional de Saúde, Ministério da Saúde**, 2013. Disponível em: <<http://www.conselho.saude.gov.br/resoluções/2012/Reso466>>. Acesso em: 22.jul.2013.

BRASIL, **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, 05/10/1998. Disponível em: <<http://www.planalto.gov.br/ccivil03/constituição/constituição.htm>>. Acesso em: 22.jul.2013.

BRASIL. **Lei de 15 de outubro de 1827**. Rio de Janeiro: Tipografia Nacional 1878, p. 71-73.

BRASIL. **Ministério Cultura de Educação e. LDB - Lei nº 9394/96**, de 20 de dezembro de 1996. Estabelece as diretrizes e bases da Educação Nacional. Brasília: MEC, 1996.

BRASIL. **Plano Nacional de Educação (n.10.172)**. Brasília, 2001.

BRASIL. República Federativa (1990). **Estatuto da criança e do adolescente (Lei Nº. 8.069, de 13 de julho de 1990)**. Brasília, DF: Centro Gráfico do Senado Federal.

BRASIL. **Classe Hospitalar e atendimento pedagógico domiciliar: Estratégias e orientação**. Brasília: MEC, 2002.

BRASIL. Conselho Nacional de Defesa dos Direitos da Criança e Adolescente (BR). **Resolução nº 41**, 13 de outubro de 1995. Dispõe sobre os direitos da criança hospitalizada. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, 1995.

BRASIL. **Política Nacional de Educação Especial**. Brasília: MEC/ SEESP, 1994.

\_\_\_\_\_. **Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990**. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. Diário Oficial [da] União, Poder Executivo, Brasília, DF, 16 de jul. 1990.

\_\_\_\_\_. Ministério da Educação. **Resolução nº 2, de 11 de setembro de 2001 do CNE/CEB**. Brasília-DF, 2001.

\_\_\_\_\_. Ministério da Educação. Secretaria da Educação Especial. **Classe hospitalar e atendimento pedagógico domiciliar: estratégias e orientações**. Brasília, DF: MEC/SEESP, 2002.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Estatuto da Criança e Adolescente**. 3 ed. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2006.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Humanização Hospitalar**. Brasília: Ministério da Saúde; 2003.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde. **Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar**. Brasília: Ministério da Saúde, 2001.

\_\_\_\_\_. Ministério da Educação. **Plano Nacional de Educação**. Disponível em: <<http://www.mec.gov.br>>. Acesso em: 18 maio. 2016.

\_\_\_\_\_. Planalto. **Diretrizes e Bases para o ensino de 1° e 2° graus**. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/L5692.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L5692.htm)>. Acesso em: 31 abr. 2017.

\_\_\_\_\_. **Lei Federal n. 8.069**, de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente.

\_\_\_\_\_. **Lei 9.394**, de 20 de dezembro de 1996. Estabelece as diretrizes e bases da educação.

CAIADO, M. R. M. Depoimentos Orais: a construção metodológica. In: CAIADO, M. R. M. **Aluno deficiente visual na escola**: lembranças e depoimentos. Campinas: PUC Campinas, 2003, p. 41-54.

CAMPOS, Mariza Salomão Vinco. **Estatuto da Criança e do Adolescente**: a proteção integral e suas implicações político-educacionais. Araraquara, SP, 2009.

CECCIM, Ricardo Burg. Classe hospitalar: encontros da educação e da saúde no ambiente hospitalar. **Pátio, Revista Pedagógica**, 3 (10), p. 41-44, 1999.

CECCIM, R.B.; CARVALHO, P.R.A. (org.) **Criança hospitalizada**: atenção integral como escuta a vida. Porto Alegre: Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 1997.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. **Resolução COFEN nº 311/2007**. Dispõe sobre a aprovação e reformulação do Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem. Rio de Janeiro, 2007. Disponível em: <<http://www.portalcofen.gov.br>>. Acesso em: 03 abr. 2017.

CORDEIRO, S. C. C.; BEZERRA, M. F.; LANG, R. L. A EDUCAÇÃO COMO DIREITO SOCIAL E DEVER DO ESTADO. **JICEX – Rev. da Jornada de Iniciação Científica e de Extensão Universitária do Curso de *Direito* das Faculdades Integradas Santa Cruz de Curitiba**, v. 1, p. , 2013.

CORRÊA, Edison José. Extensão universitária, política institucional e inclusão social. **Jornal da Universidade Federal de São João Del Rei**, 2003.

COSTA, L.M. **As condições necessárias para implantação de classe hospitalar no Hospital**. São Paulo. [Monografia]. São Paulo: Centro Universitário São Camilo; 2005.

FÁVERO, O. **Tipologia da educação extra-escolar**. Rio de Janeiro: Fundação Getúlio Vargas, Instituto de Estudos Avançados em Educação, 1980.

FONSECA, E.S. A situação brasileira do atendimento pedagógico-educacional hospitalar. **Educação & Pesquisa**, São Paulo, v. 25, n. 1, p. 117-129, jan./jun. 1999.

FONSECA, E. S. **Atendimento escolar no ambiente hospitalar**. São Paulo: Memnon, 2003.

FONSECA, E.S. "Classe Hospitalar: ação sistemática na atenção às necessidades pedagógico-educacionais de crianças e adolescentes "hospitalizados". **Temas sobre Desenvolvimento**, v.8, n.44, p. 32-37, 2011.

FONTES, Rejane. O desafio da educação no hospital. **Presença Pedagógica**. São Paulo, v.11, p. 21-29, 2005.

FONTOURA, A. **Diretrizes e bases da educação nacional**: introdução, crítica, comentários, interpretação. Rio de Janeiro: Gráfica Editora Aurora, 2000.

FREIRE, A. R. L. de M. **O foco da educação na emoção**. Monografia. [Curso de Pedagogia]. João Pessoa: Centro de Educação/Universidade Federal da Paraíba, 2004.

GABARDO, A. A. **Classe hospitalar: aspectos da relação professor-aluno em sala de aula de um hospitalar**. Florianópolis. Dissertação de Mestrado.UFSC, 2002.

GIL, A. C. **Métodos e Técnicas de Pesquisa Social**. 6 ed. São Paulo: Atlas, 2012.

GHIRALDELLI Jr, P. **História da Educação Brasileira**. 4 ed. São Paulo. Cortez, 2009.

GOHN, Maria da Glória. **Educação não-formal e cultura política**: impactos sobre o associativismo do terceiro setor. São Paulo: Cortez, 1999. (Coleção questões da nossa época, v.71).

GONSALVES, E.P. **Iniciação à pesquisa científica**. Campinas, SP: Alínea, 2001.

GUIMARÃES, V.S. **Formação de professores**: saberes, identidade e profissão. 3.ed. Campinas (SP): Papyrus, 2006.

IGLESIAS, F. **Constituinte e Constituições Brasileiras**. São Paulo: Brasiliense, 1985.

KOHN, C. D. **Ludoterapia**: uma estratégia da Pedagogia Hospitalar na Ala Pediátrica do Hospital Universitário da Universidade Federal de Sergipe. Dissertação. (Mestrado em Educação). São Cristovão/SE, 2010.

LEITE, J. B. **O despertar psicomotor e a ludicidade:** uma união entre mente, corpo e afeto no atendimento às crianças hospitalizadas. [Monografia do Curso de Pedagogia]. João Pessoa: UFPB, 2004.

LOPES, E.H. **Pedagogia Hospitalar:** a humanização na educação. Aparecida de Goiânia, 2010.

LORENZETTI, J.; LANZONI, G. M. M.; ASSUITI, L. F. C.; PIRES, D. E. P.; RAMOS, F. R. S. **Gestão em Saúde no Brasil: diálogo com gestores públicos e privados. Texto Contexto Enfermagem.** Florianópolis, 2014: Abr-Jun; 23(2): p. 417-25

**MANIFESTO DOS PIONEIROS DA EDUCAÇÃO NOVA.** Revista Brasileira de Estudos Pedagógicos, Brasília, mai/ago, 1984.

MARCONI, M. A.; LAKATOS, E. M. **Técnicas de Pesquisa:** planejamento e execução de pesquisas, amostragens e técnicas de pesquisa, elaboração, análise e interpretação de dados. 7 ed. São Paulo: Atlas, 2008.

MATOS, E. L. M. **Escolarização Hospitalar:** Educação e saúde de mãos dadas para humanizar. Rio de Janeiro: Editora Vozes, 2009.

MATOS, E. L. M. **O desafio do professor universitário na formação do pedagogo para atuação na educação hospitalar.** Dissertação de Mestrado, PUCPR, 2001.

MATTOS, E. L. M.; MUGIATTI, M. M. T. F. **A humanização integrando educação e saúde.** Curitiba: Champagnat-2001 e 2. ed. Petrópolis: Vozes, 2006.

MATOS, E. M.; MUGGIATI, M. M. T. F. **Pedagogia hospitalar.** 3. ed. Petrópolis. Rio de Janeiro: Vozes, 2008. p. 105.

MAURO; MOZAR. **Tecnologia em Gestão Hospitalar** - Vestibular do Centro Universitário SENAC, 2013.

MENEZES, C. V. A. **A necessidade da formação do pedagogo para atuar em ambiente hospitalar:** um estudo de caso em enfermarias pediátricas do hospital de Clínicas da UFPR. Florianópolis. Dissertação de Mestrado. UFSC, 2004.

MINAYO, M. C. S. (Org.) **Pesquisa Social:** teoria, método e criatividade. 28 ed. Petrópolis-RJ: Vozes, 2010.

\_\_\_\_\_. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde.** 12 ed. São Paulo-Rio de Janeiro. HUCITEC-ABRASCO, 2010.

OLIVEIRA, F. A. de M. Projeto **Pedagógico Hospitalar Escola Móvel –Aluno específico:** cultura escolar e debate acadêmico (1989-2008). Dissertação de Mestrado. Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 2010.

OLIVEIRA, L. M. de; SOUZA FILHO, V. C.de; GONÇALVES, A. G. Classe hospitalar e a prática da pedagogia, **Revista Científica Eletrônica de Pedagogia.** Ano VI, n. 11, 2008. Disponível em: <<http://www.revistaeletronicadepedagogia.com.br.html>>. Acesso em: 12 set. 2014.

OLIVEIRA, R. P. de. **Educação e sociedade na Assembleia Constituinte de 1946.** Dissertação (Mestrado) – Faculdade de Educação, Universidade de São Paulo, SP, 1990.

ORTIZ, L.C.M.; FREITAS, S.N. Classe Hospitalar: um olhar sobre sua práxis Educacional. **Revista Brasileira de Estudos Pedagógicos.** Brasília (DF), v. 82, n. 2000/2002, p. 70-77, jan./dez. 2001.

PAULA, E.M.A.T. de. A educação como proteção integral para criança e adolescentes hospitalizados. **Anais do CONGRESSO LUSO-AFRO-BRASILEIRO DE CIÊNCIAS SOCIAIS,** 8., 2004, Coimbra: Faculdade de Economia da UC, 2004. Disponível em: <<http://www.ces.uc.pt/lab2004>>. Acesso em: 07 set. 2016.

PEREIRA, I.M. **Hospital Universitário Lauro Wanderley.** João Pessoa: O & M, 1994.

RITTMAYER, L.; SILVA, R. P.; IMBROSIO, L. O. Classe hospitalar Jesus: trajetória do jubileu de ouro. In: FONSECA, E. S. (Org.). Atendimento escolar hospitalar. **Anais do I Encontro Nacional sobre Atendimento Escolar: o trabalho pedagógico educacional no ambiente hospitalar; a criança doente também estuda e aprende.** Rio de Janeiro: Gráfica da UERJ, 2001.

RODRIGUES, J. M. C. **Construindo a Profissionalização Docente.** João Pessoa: Editora Universitária da UFPB, 2003.

SAGATIO S.G. et al. **Pedagogias em ambientes clínicos:** alguns aspectos didáticos pedagógicos no processo de hospitalização. Dissertação [Mestrado]. Disponível em: <<http://www.proec.ufpr.br/enec/download/pdf/3ENEC/educacao/PEDAGOGIGA%20>

EM%20AMBIENTES%20CL%CDNICOS%20ALGUNS%20ASPECTOS%20DID%20C1 TICO-PE.pdf.> Acesso em: 06 set. 2015.

SANTOS, M. E. **Pedagogia Hospitalar: práticas pedagógicas alternativas para o profissional da educação.** 2002.

SOUZA, A. M.; CASTRO, C. Q. C.; SARRES, C. C. Q. “**Atendimento Pedagógico / Educacional às crianças e jovens hospitalizados no HUB**”, Projeto Apresentado pelas professoras da Educação Especial da UnB à Direção do HUB, aos chefes das Unidades de Pediatria Clínica e Cirúrgica e à Coordenadora do DAEP do HUB, Brasília-DF, 2003.

STOCCHERO, M. R. S. **Atendimento Psicopedagógico à Criança e O Adolescente do HULW: implicações das prática.** Dissertação/ Mestrado Educação) Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, 2012.

TEIXEIRA, A. **Educação é um direito.** Rio de Janeiro: Editora UFRJ, 1996.

TEIXEIRA, Anísio. Uma experiência de educação primária integral no Brasil. **Revista Brasileira de Estudos Pedagógicos**, Brasília, n. 87, v. 38, p. 21-33, 1999.

TRIVIÑOS, A. N. S. **Introdução à pesquisa em Ciências Sociais: a pesquisa qualitativa em educação.** São Paulo: Atlas, 1990.

VAINER, B. Z. Breve Histórico Acerca das Constituições do Brasil e do Controle de Constitucionalidade Brasileiro. **Rev. Brasil. de Dir. Const.-RBDC**, n.16-jul./dez. 2010.

VASCONCELOS, S. Classe Hospitalar no mundo: um desafio à infância em sofrimento. **Anais Eletrônicos da 57º reunião anual da SBPC.** Fortaleza. 2008.

VASCONCELOS, S.M.F. **Intervenção Escolar em Hospitais para Crianças internadas: a formação alternativa re-socializadora,** 2008.

VIEGAS, C. M. A. R.; RABELO, C. L. A. **Principais considerações sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente: Âmbito Jurídico,** Rio Grande, XIV, n. 94, nov. 2011.

VIEIRA, S. L. A. Educação nas Constituições Brasileiras: textos e contextos. **Rev. Brasil. Est. Pedag. Brasília**, v. 88, n. 219, p.29-309, maio/ago, 2009.

XAVIER, T. G. M. **Escolarização de Crianças e Adolescentes Hospitalizados: do direito à realidade.** Dissertação (Mestrado em Enfermagem), Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, 2012.

YIN, R. **Estudo de caso: planejamento e métodos.** 3. ed. Porto Alegre: Bookman, 2005.

**APENDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**

UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAIBA

CENTRO DE EDUCAÇÃO

PROGRAMA DE POS-GRADUAÇÃO EM POLÍTICAS PÚBLICAS, GESTÃO E  
AVALIAÇÃO DA EDUCAÇÃO SUPERIOR –  
MESTRADO PROFISSIONAL

**TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**

Prezado(a) participante:

Esta pesquisa é sobre **O DIREITO À EDUCAÇÃO E AS CLASSES HOSPITALARES**: DISCURSO DE GESTORES DE UM HOSPITAL ESCOLA e está sendo desenvolvida por Milena Moura Medeiros, do Curso de PÓS-GRADUAÇÃO EM POLÍTICAS PÚBLICAS, GESTÃO E AVALIAÇÃO DA EDUCAÇÃO SUPERIOR – MESTRADO PROFISSIONAL da Universidade Federal da Paraíba, sob a orientação da Professora Dr.<sup>a</sup> Uyguaciara Veloso Castelo Branco.

O objetivo do estudo é analisar o discurso de gestores sobre o direito à educação de crianças e adolescentes e a criação de classes hospitalares no HULW. A finalidade deste trabalho é contribuir para ampliação da literatura existente sobre essa temática, assim como promover o debate sobre o direito a educação e classes hospitalares no HULW, além de compreender quais as problemáticas que envolvem a não implementação de classes hospitalares nesse serviço.

Solicitamos a sua colaboração para responder a entrevista com duração média de no máximo trinta minutos, como também sua autorização para apresentar os resultados deste estudo em eventos da área de saúde e educação, publicar em revista científica nacional e/ou internacional. Por ocasião da publicação dos resultados, seu nome será mantido em sigilo absoluto. Informamos que essa pesquisa mesmo não tendo benefícios diretos em participar, indiretamente você estará contribuindo para a compreensão do fenômeno estudado e para a produção de conhecimento científico. Na publicação dos resultados desta pesquisa, sua identidade será mantida no mais rigoroso sigilo. Serão omitidas todas as informações que permitam identificá-lo(a).

Esclarecemos que sua participação no estudo é voluntária e, portanto, o(a) senhor(a) não é obrigado(a) a fornecer as informações e/ou colaborar com as atividades solicitadas pela pesquisadora. Caso decida não participar do estudo, ou resolver a qualquer momento desistir do mesmo, não acarretará qualquer penalidade ou modificação na forma em que o Sr. (a) é atendido. A pesquisadora estará a sua disposição para qualquer esclarecimento que considere necessário em qualquer etapa da pesquisa.

Atenciosamente

---

Assinatura da pesquisadora responsável

Considerando, que fui informado(a) dos objetivos e da relevância do estudo proposto, de como será minha participação, dos procedimentos e riscos decorrentes deste estudo, declaro o meu consentimento em participar da pesquisa, como também concordo que os dados obtidos na investigação sejam utilizados para fins científicos (divulgação em eventos e publicações). Estou ciente que receberei uma via desse documento.

João Pessoa, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

---

Assinatura do participante

Contato com o Pesquisadora Responsável:

Caso necessite de maiores informações sobre o presente estudo, favor ligar para a pesquisadora Milena Moura Medeiros, Telefone: 987029131 ou para o Comitê de Ética do Hospital Universitário Lauro Wanderley - Endereço: Hospital Universitário Lauro Wanderley - HULW – 2º andar. Cidade Universitária. Bairro: Castelo Branco – João Pessoa - PB. CEP: 58059-900. E-mail: [comitedeetica@hulw.ufpb.br](mailto:comitedeetica@hulw.ufpb.br) Campus I – Fone: 32167964

**APENDICE B – ROTEIRO PARA ENTREVISTA**

UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAIBA

CENTRO DE EDUCAÇÃO

PROGRAMA DE POS-GRADUAÇÃO EM POLÍTICAS PÚBLICAS, GESTÃO E

AVALIAÇÃO DA EDUCAÇÃO SUPERIOR –

MESTRADO PROFISSIONAL

**PROJETO DE PESQUISA: O DIREITO À EDUCAÇÃO E AS CLASSES****HOSPITALARES: DISCURSO DE GESTORES DE UM HOSPITAL ESCOLA****MESTRANDA:** Milena Moura Medeiros**ORIENTADORA:** Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Uyguciara Veloso Castelo Branco**ROTEIRO PARA ENTREVISTA****1 IDENTIFICAÇÃO DO(A) ENTREVISTADO(A)**

1.1 Idade: \_\_\_\_\_ anos.

1.2 Sexo: M ( ) F ( )

1.3 Formação: \_\_\_\_\_

1.4 Tempo de Formação: \_\_\_\_\_ anos.

1.5 Pós-Graduação: SIM ( ) NÃO ( ). Em que área? \_\_\_\_\_

1.6 Função/Cargo:  
\_\_\_\_\_

1.7 Tempo de atuação no cargo de gestor do HULW: \_\_\_\_\_ anos.

**2 QUESTÕES DISPARADORAS**

2.1 Você sabe o que é Classe Hospitalar? Conhece a legislação específica que trata das Classes Hospitalares? Comente.

2.2 A classe hospitalar envolve além do processo educacional, o processo de aceitação, mudança de comportamento, entre outras. Na sua opinião quando o

paciente internado é uma criança ou adolescente, como você se sente ao vê-lo faltando a escola porque está internado? O serviço hospitalar executado pelo HULW poderia auxiliá-lo nesse processo?

2.3 Você concorda que a Classe Hospitalar contribui no processo de recuperação das crianças e adolescentes hospitalizados? Se afirmativo, como acha que isso ocorre?

2.4 Você tem alguma participação na implementação de Classe Hospitalar no HULW (o que tem feito? como tem planejado? com quem discute?)

2.5 Como gestor, a instituição possui orçamento ou algum recurso destinado para essa atividade?

2.6 A instituição possui interesse em contratar profissionais capacitados para desenvolver essa atividade? Existe alguma outra maneira? Existe alguma política para isso ou o(a) senhor(a) vislumbra alguma outra maneira de implementar esse serviço?

2.7 O HULW possui infraestrutura para o desenvolvimento da classe hospitalar?

2.8 Em sua opinião, quais os maiores limites/dificuldades e os maiores avanços/facilidades para a implantação de Classe Hospitalar no HULW?

2.9 Como gestor você vê possibilidade de serem desenvolvidas práticas educacionais dentro do HULW?

2.10 Existem outros impedimentos para a implantação da Classe Hospitalar ou há algo que considere relevante que gostaria de acrescentar sobre essa temática?

**APENDICE C - DIÁRIOS DE CAMPO: PRG/UFPB e HULW**

UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAIBA  
CENTRO DE EDUCAÇÃO

PROGRAMA DE POS-GRADUAÇÃO EM POLÍTICAS PÚBLICAS, GESTÃO E  
AVALIAÇÃO DA EDUCAÇÃO SUPERIOR –  
MESTRADO PROFISSIONAL

**PROJETO DE PESQUISA: O DIREITO À EDUCAÇÃO E AS CLASSES  
HOSPITALARES: DISCURSO DE GESTORES DE UM HOSPITAL ESCOLA**

**MESTRANDA:** Milena Moura Medeiros

**ORIENTADORA:** Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Uyguaciara Veloso Castelo Branco

**DIÁRIO DE CAMPO**

**LOCAL:** PRG/UFPB

**DATA:** 10/12/2017

**OBJETIVO:** investigar a data da última atualização do currículo dos cursos de licenciatura e pedagogia da UFPB no SIGAA

**OBSERVAÇÃO:**

- Os currículos foram atualizados pela última vez no SIGAA no período letivo 2015.2 quando o sistema foi implantado.
- Todos os cursos de Licenciatura e Pedagogia estão em processo de atualização dos seus PPCs, tendo que se adequar a Resolução 2/2015 que entra em vigor em junho de 2018.



UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAIBA  
CENTRO DE EDUCAÇÃO  
PROGRAMA DE POS-GRADUAÇÃO EM POLÍTICAS PÚBLICAS, GESTÃO E  
AVALIAÇÃO DA EDUCAÇÃO SUPERIOR –  
MESTRADO PROFISSIONAL

**PROJETO DE PESQUISA: O DIREITO À EDUCAÇÃO E AS CLASSES**

**HOSPITALARES: DISCURSO DE GESTORES DE UM HOSPITAL ESCOLA**

**MESTRANDA:** Milena Moura Medeiros

**ORIENTADORA:** Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Uyguciara Veloso Castelo Branco

**DIÁRIO DE CAMPO**

**LOCAL:** HULW (Clínica pediátrica, DIP e UTI Pediátrica)

**DATA:** 15/09/2017

**OBJETIVO:** analisar a estrutura física, o número de leitos e como acontece o atendimento as crianças e adolescente no HULW

**OBSERVAÇÃO:**

- Clínica Pediátrica:

- Localização: no quarto andar

- Faixa etária: 0 a 19 anos

- Leitos: 13 enfermarias e 2 isolamentos, totalizam 25 leitos e um Serviço de Pulso terapia com mais 2 leitos dos quais as crianças ficam em observação após breves atendimentos.

- Atendimento: refeitório para alimentação em conjunto e uma brinquedoteca para desenvolver as atividades lúdicas. Estas últimas são desenvolvidas por funcionários da instituição, dos quais cinco são funcionários da área de enfermagem que desenvolvem atividade lúdicas, uma psicóloga que faz contação de histórias e

uma terapeuta ocupacional que desenvolve trabalhos artesanais e manuais com os pacientes e acompanhantes.

- Projetos:

\* UFPB: Arte de Melhoras (Curso de Enfermagem), Tiquinho de Alegria (Curso de Enfermagem) e Arte de Brincar (Curso de Odontologia). Acontecem quase sempre uma vez por semana. Ainda assim, dispõe-se da ajuda do curso de Hotelaria, em que os discentes fazem a orientação da estrutura física e organizacional da brinquedoteca.

\*Voluntários também contribuem com algumas atividades, que contam com três grupos que desenvolvem orientações voltados a evangelização, através de brincadeiras, leituras e dramatização. São eles: Braço de luz (Espírita), Estrela da manhã (Evangélico) e Capelania (Evangélico). O atendimento é realizado quase sempre semanalmente.

Em datas comemorativas, como Dia das Crianças, Natal, Páscoa, entre outras, existe uma atenção mais voltada a essa clientela e a procura por ações sociais por parte dos voluntariados é maior.

● DIP:

- Localização: quarto andar

- Faixa etária: atende adultos e crianças/ adolescentes de 0-19 anos

- Leitos: é feita a separação das enfermarias por faixa etária, sexo e patologia. Quanto ao número de leitos, não se tem um número preciso daqueles destinados a criança e adolescentes, visto que depende da demanda do período no qual se encontra. No geral, somam 26 leitos na clínica, sendo que, ainda assim, as enfermarias podem ser transformadas em isolamentos, conforme a necessidade. Do número total, atualmente 6 leitos estão ocupados por crianças.

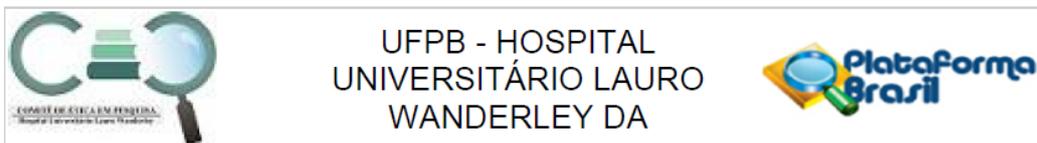
- Atendimento: não existe nenhum espaço destinado a interação e ludicidade para as crianças

- Projetos: nunca se desenvolveu ao longo dos anos projetos de atendimento hospitalar para a referida clientela que ali se encontra, exceto em datas comemorativas.

● UTI pediátrica:

- Localização: primeiro andar
- Faixa etária: crianças de 0 a 19 anos
- Leitos: 4 leitos individuais, sendo um isolamento, separados por box
- Atendimento: não existe nenhum atendimento pedagógico educacional para os pacientes e nunca foi desenvolvido nenhuma dessas atividades nessa unidade.
- Projetos: nunca foi desenvolvido nenhum tipo de projeto dessa natureza.

## ANEXO A - PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP



### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

#### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** O DIREITO A EDUCAÇÃO E AS CLASSES HOSPITALARES: DISCURSO DE GESTORES DE UM HOSPITAL ESCOLA

**Pesquisador:** MILENA MOURA MEDEIROS

**Área Temática:**

**Versão:** 1

**CAAE:** 73758417.9.0000.5183

**Instituição Proponente:** Hospital Universitário Lauro Wanderley

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

#### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 2.263.713

#### Apresentação do Projeto:

Trata-se de um projeto de pesquisa apresentado ao Programa de Pós-Graduação em Políticas Públicas, Gestão e Avaliação da Educação Superior, nível Mestrado

Profissional do Centro de Educação da Universidade Federal da Paraíba

como requisito para o exame de pré-banca da aluna Milena Moura Medeiros, orientado pela Prof.<sup>a</sup> Dra. Uyguciara Veloso Castelo Branco.

A autora refere que a pesquisa é do tipo exploratória com abordagem qualitativa. Quanto aos procedimentos técnicos a pesquisa também é considerada bibliográfica, documental, de campo e estudo de caso.

A mesma será realizada no Hospital Universitário Lauro Wanderley levando em consideração os gestores como população de referência e tendo como finalidade analisar a percepção dos mesmos acerca do afastamento das crianças e adolescentes do processo de escolarização, em virtude da internação hospitalar. Neste sentido,

a amostra será composta por quatro gestores da instituição, obedecendo a

seguinte hierarquia: um superintendente e três gerentes ligado à unidade de planejamento (um gerente de atenção à saúde, um gerente de ensino e

pesquisa e um gerente administrativo). O instrumento para coleta de dados proposto é uma

**Endereço:** Hospital Universitário Lauro Wanderley - 2º andar - Campus I - UFPB.  
**Bairro:** Cidade Universitária **CEP:** 58.059-900  
**UF:** PB **Município:** JOAO PESSOA  
**Telefone:** (83)3216-7964 **Fax:** (83)3216-7522 **E-mail:** comite.etica@hulw.ufpb.br



UFPB - HOSPITAL  
UNIVERSITÁRIO LAURO  
WANDERLEY DA



Continuação do Parecer: 2.263.713

entrevista semi estruturada contendo questões objetivas e subjetivas. As perguntas objetivas se referem a perguntas de cunho pessoal, limitando o entrevistado a optar por apenas uma alternativa. Já as perguntas subjetivas tratarão de questões acerca dos objetivos propostos pelo estudo, permitindo uma liberdade ilimitada de respostas ao informante. A coleta de dados iniciará após a aprovação do projeto pelo Comitê de Ética e Pesquisa do HULW/UFPB. Os dados serão analisados a partir da técnica de análise de Conteúdo proposta por Bardin(2002)compreendendo três etapas: pré-análise, descrição analítica e tratamento dos resultados. Serão analisados ainda de acordo com a literatura pertinente ao estudo proposto e com as políticas públicas de saúde do país. Refere ainda que a pesquisa será realizada com base nos aspectos éticos em pesquisa envolvendo seres humanos, preconizados pela Resolução 466/12 CNS, dos aspectos éticos que trata do envolvimento de seres humanos em pesquisa.

Quanto à metodologia de Análise de Dados, Após a realização da coleta, os dados serão analisados, a partir dos passos metodológicos propostos por Minayo (2010), quais sejam: ordenação, classificação e análise final. Os mesmos serão apresentados em tabelas e gráficos e serão analisados os seus percentuais após processamento em

pacote estatístico. Serão analisados ainda de acordo com a literatura pertinente ao estudo proposto e com as políticas públicas de saúde do país.

#### **Objetivo da Pesquisa:**

Como objetivo primário, a autora refere analisar o discurso de gestores sobre o direito à educação de crianças e adolescentes e a criação de classes hospitalares no Hospital Universitário Lauro Wanderley (HULW).

São considerados objetivos secundários:

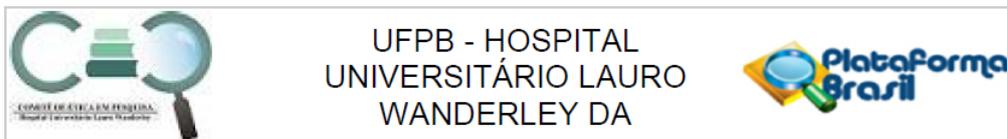
- 1) Identificar e descrever, na legislação nacional e local, a existência de políticas públicas pedagógico-educacionais inerentes às classes hospitalares;
- 2) Analisar os documentos das Instituições (PDI, PDE, relatório dos setores);
- 3) Identificar as dificuldades apontadas pelos gestores na implementação das Classes Hospitalares;
- 4) Propor Plano de Intervenção para efetivação das classes hospitalares no âmbito do HULW.

#### **Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

Quanto aos riscos a autora refere que o estudo poderá apresentar riscos de constrangimento, já que os participantes do estudo responderão a uma entrevista. No entanto, segundo a autora os benefícios dos resultados da pesquisa superarão os prováveis riscos, já que trará subsídios que poderão auxiliar os gestores do HULW a esclarecer todas as dúvidas sobre a temática.

Como benefício a autora refere o benefício social pois garantirá a continuidade dos estudos a uma

<b>Endereço:</b> Hospital Universitário Lauro Wanderley - 2º andar - Campus I - UFPB.
<b>Bairro:</b> Cidade Universitária <b>CEP:</b> 58.059-900
<b>UF:</b> PB <b>Município:</b> JOAO PESSOA
<b>Telefone:</b> (83)3216-7964 <b>Fax:</b> (83)3216-7522 <b>E-mail:</b> comite.etica@hulw.ufpb.br



Continuação do Parecer: 2.263.713

clientela em condição especial.

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

O projeto de pesquisa sob avaliação apresenta temática relevante, com possibilidade de contribuição para a ampliação da literatura existente sobre essa temática, assim como promover o debate sobre o direito a educação e classes hospitalares no HULW, além de compreender quais as problemáticas que envolvem a não implementação de classes hospitalares nesse serviço.

O estudo apresenta delineamento metodológico adequado, bem como atende às observâncias éticas recomendadas para estudos envolvendo seres humanos (Resolução 466/12, CNS, MS).

A proposta está adequadamente elaborada e permite tecer julgamentos concernentes aos aspectos éticos/metodológicos envolvidos.

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

Os termos estão compatíveis e adequados: folha de rosto; certidão de aprovação da Instituição em que será realizado o estudo, instrumento de coleta de dados, cronograma de execução atualizado; previsão de orçamento para o estudo e TCLE.

**Recomendações:**

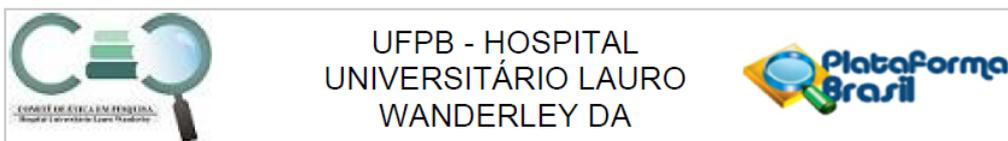
Recomenda-se que:

1. (O)A pesquisador(a) responsável e demais colaboradores, MANTENHAM A METODOLOGIA PROPOSTA E APROVADA PELO CEP-HULW.
2. Apresente ao CEP/HULW, relatório parcial após a coleta de dados e relatório final ao término do estudo, e;
3. Informe ao CEP/HULW, por meio de Emenda/Notificação a inclusão de novos membros/equipe de pesquisa, via plataforma Brasil.
4. Caso ocorram intercorrências durante ou após o desenvolvimento da pesquisa, a exemplo de alteração de título, mudança de local da pesquisa, população envolvida, entre outras, o(a) pesquisador(a) responsável deverá solicitar a este CEP, via Plataforma Brasil, aprovação de tais alterações, ou buscar devidas orientações.

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

Considerando que o estudo apresenta viabilidade ética e metodológica e encontra-se em consonância com as diretrizes da Resolução 466/2012, do CNS, MS, somos favoráveis ao

**Endereço:** Hospital Universitário Lauro Wanderley - 2º andar - Campus I - UFPB.  
**Bairro:** Cidade Universitária **CEP:** 58.059-900  
**UF:** PB **Município:** JOAO PESSOA  
**Telefone:** (83)3216-7964 **Fax:** (83)3216-7522 **E-mail:** comite.etica@hulw.ufpb.br



Continuação do Parecer: 2.263.713

desenvolvimento da investigação.

**Considerações Finais a critério do CEP:**

Ratificamos o parecer de APROVAÇÃO do protocolo de pesquisa, emitido pelo Colegiado do CEP/HULW, em reunião ordinária realizada em 29 de agosto de 2017.

**OBSERVAÇÕES IMPORTANTES**

. O participante da pesquisa deverá receber uma via do Termo de Consentimento na íntegra, com assinaturas do pesquisador responsável e do participante e/ou do responsável legal. O pesquisador deverá manter em sua guarda uma via do TCLE assinado pelo participante por cinco anos.

. Se o TCLE contiver mais de uma folha, todas devem ser rubricadas e apor assinatura na última folha.

. O participante da pesquisa tem a liberdade de recusar-se a participar ou de retirar seu consentimento em qualquer fase da pesquisa, sem qualquer dano ou prejuízo à assistência que esteja recebendo.

. O pesquisador deverá desenvolver a pesquisa conforme delineamento aprovado no protocolo de pesquisa e só descontinuar o estudo somente após análise das razões da descontinuidade, pelo CEP que o aprovou, aguardando seu parecer, exceto quando perceber risco ou dano não previsto ao sujeito participante ou quando constatar a superioridade de regime oferecido a um dos grupos da pesquisa que requeiram ação imediata.

Lembramos que é de responsabilidade do pesquisador assegurar que o local onde a pesquisa será realizada ofereça condições plenas de funcionamento garantindo assim a segurança e o bem estar dos participantes da pesquisa e de quaisquer outros envolvidos.

Eventuais modificações – EMENDAS - ao protocolo devem ser apresentadas ao CEP/HULW de forma clara e sucinta, identificando a parte do protocolo a ser modificada e suas justificativas.

O protocolo de pesquisa, segundo cronograma apresentado pela pesquisadora responsável, terá vigência até \_FEVEREIRO DE 2018.

Após o término do estudo, o pesquisador deverá apresentar , online via Plataforma Brasil, através de Notificação, o Relatório final ao CEP/HULW para emissão da Certidão Definitiva por este CEP.. Informamos que qualquer alteração no projeto, dificuldades, assim como os eventos adversos deverão ser comunicados a este Comitê de Ética em Pesquisa através do Pesquisador responsável uma vez que, após aprovação da pesquisa o CEP-HULW torna-se co-responsável.

**Endereço:** Hospital Universitário Lauro Wanderley - 2º andar - Campus I - UFPB.  
**Bairro:** Cidade Universitária **CEP:** 58.059-900  
**UF:** PB **Município:** JOAO PESSOA  
**Telefone:** (83)3216-7964 **Fax:** (83)3216-7522 **E-mail:** comite.etica@hulw.ufpb.br



UFPB - HOSPITAL  
UNIVERSITÁRIO LAURO  
WANDERLEY DA



Continuação do Parecer: 2.263.713

**Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:**

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_978644.pdf	18/08/2017 09:06:55		Aceito
Folha de Rosto	Folhaderosto.pdf	18/08/2017 09:03:36	MILENA MOURA MEDEIROS	Aceito
Orçamento	OF.pdf	17/08/2017 22:51:22	MILENA MOURA MEDEIROS	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	17/08/2017 22:49:13	MILENA MOURA MEDEIROS	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETOQUALIFICADO.pdf	17/08/2017 22:48:34	MILENA MOURA MEDEIROS	Aceito
Cronograma	CRONOGRAMA.pdf	17/08/2017 22:42:36	MILENA MOURA MEDEIROS	Aceito

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

JOAO PESSOA, 07 de Setembro de 2017

---

**Assinado por:**  
**MARIA ELIANE MOREIRA FREIRE**  
**(Coordenador)**

**Endereço:** Hospital Universitário Lauro Wanderley - 2º andar - Campus I - UFPB.  
**Bairro:** Cidade Universitária **CEP:** 58.059-900  
**UF:** PB **Município:** JOAO PESSOA  
**Telefone:** (83)3216-7964 **Fax:** (83)3216-7522 **E-mail:** comite.etica@hulw.ufpb.br