

POLÍTICAS PÚBLICAS EDUCACIONAIS PARA CRIANÇAS HOSPITALIZADAS: UM ESTUDO SOBRE O SERVIÇO DE ATENDIMENTO À REDE DE ESCOLARIZAÇÃO HOSPITALAR – SAREH

Geicinara Martins de Almeida OLIVEIRA – UNIOESTE¹

Waleria Tominc GONÇALVES – UNIOESTE²

Adrian Alvarez ESTRADA – UNIOESTE³

Vilmar MALACARNE – UNIOESTE⁴

RESUMO: O presente trabalho procura evidenciar a política social desenvolvida no estado do Paraná para crianças e adolescentes hospitalizados. Para tal, percorreremos um caminho no qual constará de início a sistematização da utilização dos recursos do PIB (Produto Interno Bruto), em que observamos uma pequena parcela destinada aos setores de saúde, educação e assistência social, deixando essas áreas desassistidas. Em seguida, avançaremos mais efetivamente para a educação, traçando um percurso histórico da Pedagogia Hospitalar, para que assim possamos compreender como iniciou o trabalho pedagógico com crianças e adolescentes hospitalizadas, além de evidenciarmos as leis que amparam esse atendimento. Posteriormente, traremos questões do nosso entorno, no Estado do Paraná, com notoriedade para o Serviço de Atendimento à Rede de Escolarização Hospitalar – SAREH. Por fim, será destacado o trabalho pedagógico dos professores que atuam nos espaços hospitalares, onde precisam levar mais do que o conhecimento científico, mas incentivá-los a quererem viver à vida e retomar sua auto confiança. Para a obtenção de dados utilizaremos a pesquisa bibliográfica e documental, com a utilização de autores como Fonseca (1999), Menezes (2010), Andreolla (2021), entre outros.

PALAVRAS-CHAVE: Escolarização nos Hospitais; políticas públicas; crianças hospitalizadas; SAREH.

1 INTRODUÇÃO

Os alunos que se encontram internados no meio hospitalar, seja em curtos ou longos períodos, são, via de regra, excluídos de sua vivência social e familiar, com

¹ Mestranda em Educação. Universidade do oeste do Paraná – UNIOESTE. 3º Semestre. E-mail: geicimusicista@gmail.com.

² Mestranda em Educação. Universidade Estadual do Oeste do Paraná – UNIOESTE. 3º semestre. E-mail: waleriatominc@hotmail.com

³ Doutor em Educação pela Universidade de São Paulo (2004). Atualmente é Professor Associado C da Universidade Estadual do Oeste do Paraná, onde é docente do Programa de Pós-Graduação em Educação e do Colegiado de Pedagogia. E-mail: adrianalvarez.estrada@gmail.com

⁴ Doutor em Educação pela Universidade de São Paulo (2007). Atualmente é professor Associado da Universidade Estadual do Oeste do Paraná. Atua na graduação e na pós-graduação Lato e Stricto Sensu. E-mail: vilmar.malacarne@unioeste.br

isso, também deixam de frequentar a escola. Desse modo, nesse período de grandes turbulências, as crianças e adolescentes, têm seus sentimentos e anseios procrastinados diante da necessidade e urgência de cuidados com sua saúde física.

Em meio a essa condição, a Pedagogia Hospitalar é uma vertente educacional que foi desenvolvida para que esses pacientes tenham seus direitos garantidos, como consta na Lei nº 9.349/96. Nesse sentido, o objetivo deste trabalho é evidenciar a política social desenvolvida no estado do Paraná, onde crianças e adolescentes, impossibilitados de continuarem seus estudos no sistema regular de ensino por ocasião de estado de internação hospitalar, tenham esse atendimento educacional nos recintos hospitalares.

Apresentaremos também neste texto, alguns dados sobre os investimentos destinados aos setores de educação, assistência social e saúde comparando-os com demais despesas em âmbito federal. Será ainda apresentado uma síntese histórica sobre os primórdios da pedagogia hospitalar voltada ao estado do Paraná, evidenciando a criação do SAREH (Serviço de Atendimento à Rede de Escolarização Hospitalar).

Não obstante, será apresentado o SAREH da cidade de Cascavel – PR, direcionado para o Hospital Universitário do Oeste do Paraná (HUOP), o qual possui uma ala que lida com adolescentes que sofrem com a dependência química e que são ali inseridos a fim de passar por um processo de desintoxicação. E, por fim, discutiremos o papel dos profissionais pedagógicos que atendem esses alunos.

2 POLÍTICAS PÚBLICAS E FINANCEIRIZAÇÃO

A partir de Mares (2016), podemos compreender as políticas sociais como mecanismos utilizados pelo Estado para intervir na realidade de grupos socialmente vulneráveis, atendendo à questões de saúde, habitação, assistência social e educação. Deve-se salientar que a referida vulnerabilidade social está relacionada com a desigualdade social motivada pelas relações de trabalho e estrutura social, por ausência de políticas destinadas aos menos abastados.

Para as elites dominantes, estas políticas sociais são extremamente necessárias, pois garante a classe trabalhadora o devido quinhão de resignação, e que sem este, a paz social poderia ser comprometida. De outro modo, para a classe trabalhadora, estas políticas estão relacionadas a redução de direitos. Assim, as políticas sociais reproduzem um estratagemma do Estado Capitalista para garantir a hegemonia da elite dominante sobre o proletariado, ou seja, a classe dominada, o que em tese garante alguns avanços para esta última (MARES, 2016).

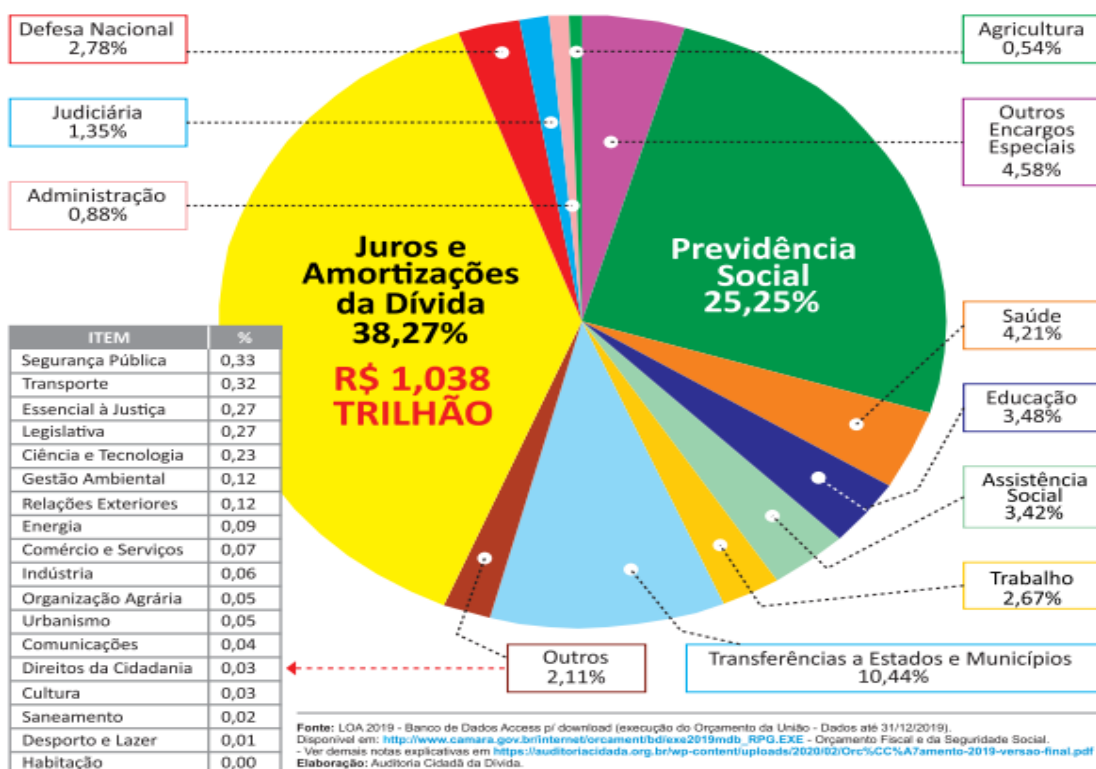
De acordo com o Gráfico 1, é perceptível que apenas uma mínima parcela dos recursos obtidos a partir do PIB (Produto Interno Bruto), são destinados a saúde, educação, e demais setores sociais;

GRÁFICO 1 – ORÇAMENTO GERAL DA UNIÃO DE 201



Orçamento Federal Executado (Pago) em 2019 = R\$ 2,711 Trilhões

O valor previsto para 2019 havia sido R\$ 3,314 Trilhões, diferença a ser investigada



Apesar de haver uma suposta disposição política sobre o aumento de investimentos em políticas sociais, o que se observa é o predomínio no pagamento de juros e diminuição da dívida, sendo estes gastos responsáveis por 38% do PIB. Outrossim, pode-se observar também que a parcela do PIB destinada aos setores de saúde, educação e assistência social, somam pouco mais de 10% dos recursos.

Diante deste cenário, Mares (2016, p. 32) afirma que é possível definir o orçamento público no Brasil com uma única frase: “financiado pelos mais pobres e trabalhadores e apropriado pelos ricos”.

2.1 Política Educacional: um olhar para as crianças e adolescentes hospitalizados

Dando enfoque a política educacional, a tratativa se dará a respeito do processo educacional de crianças e adolescentes hospitalizados, e a seguir, as políticas sociais relacionadas a atividade docente nos estabelecimentos de saúde no estado do Paraná. A constituição Federal de 1988 expressa que a educação é um direito de todos, e diante desta premissa, os alunos hospitalizados não configuram exceção.

Art. 205. A educação, direito de todos e dever do Estado e da família, será promovida e incentivada com a colaboração da sociedade, visando ao pleno desenvolvimento da pessoa, seu preparo para o exercício da cidadania e sua qualificação para o trabalho. Art. 206. O ensino será ministrado com base nos seguintes princípios: I - igualdade de condições para o acesso e permanência na escola; (BRASIL, 1988).

Para compreendermos melhor sobre a Pedagogia Hospitalar, precisamos buscar a sua origem, na qual iniciou-se na França no ano de 1935. Ela foi concebida devido ao enorme contingente de crianças feridas e mutiladas, por ocasião da Segunda Guerra Mundial, o que acabou por impedi-las de frequentar a rede regular de ensino. Diante disto, surgiu a necessidade de capacitar um novo profissional, o qual passaria por um processo diferenciado de formação, para atuar nas classes hospitalares. Assim, em 1939 foi criado o C.N.E.F.E.I – Centro Nacional de Estudos e de Formação para a Infância Inadaptadas, o qual seria responsável pelo processo de formação destes profissionais de educação (ESTEVES, 2000).

Embora no Brasil, o ministério da educação utilize o termo “classe hospitalar” para se referir ao trabalho pedagógico desenvolvido nos recintos hospitalares, o termo ainda tem gerado muita controvérsia, sendo objeto de muitos debates. Pois, muitos estudiosos desta temática enfatizam que o termo correto a ser empregado seria “a Escola no Hospital”, uma vez que a terminologia “classe hospitalar” não reflete a necessária e impreterível demanda destas instituições (MARES, 2016).

Considera-se que o termo “escola no hospital” é o mais apropriado, pois abrange a necessidade de uma estrutura complexa, não somente professores deslocados de suas escolas de origem (das prefeituras e dos Estados). Torna-se importante que as escolas nos hospitais possuam um número de profissionais que possam contemplar as várias áreas do conhecimento das crianças, os diferentes níveis de escolaridade e também coordenadores pedagógicos para mediar a relação das escolas nos hospitais com as escolas regulares (ZAIAS; PAULA, 2010, p. 224).

Segundo o ministério da educação, a denominação de classe hospitalar se refere a:

o atendimento pedagógico-educacional que ocorre em ambientes de tratamento de saúde, seja na circunstância de internação, como tradicionalmente conhecida, seja na circunstância do atendimento em hospital-dia e hospital-semana ou em serviços de atenção integral à saúde mental (BRASIL, 2002, p.13).

Segundo Fonseca (1999), a primeira classe hospitalar brasileira, foi instalada no Hospital municipal Jesus, no Rio de Janeiro no ano de 1950. Até meados de 1981 apenas 8 classes hospitalares encontravam-se em funcionamento, ficando evidente a morosidade de propagação desta vertente educacional.

Contudo, ao final da década de 1990, mais precisamente entre 1997/98 o número de hospitais que atendiam essa necessidade pedagógico-educacional no Brasil subiu para 30, sendo que em 2014 houve um salto significativo, chegando a 155 unidades, e em janeiro de 2019, surgiram mais duas, chegando a um total de 157 instituições de saúde que oferecem trabalho educacional em suas instalações.

Apesar disto, a propagação desta vertente educacional ainda é muito vagarosa, e mesmo sendo um direito legal, garantido pela lei nº 9.394 de 20 de dezembro de

1996, o atendimento educacional para crianças e adolescentes em estado de internação hospitalar contempla um baixo contingente, estando aquém do que seria o ideal para impedir que estes alunos hospitalizados fiquem prejudicados em relação aqueles que frequentam o ambiente regular de ensino.

Art. 4º-A. É assegurado atendimento educacional, durante o período de internação, ao aluno da educação básica internado para tratamento de saúde em regime hospitalar ou domiciliar por tempo prolongado, conforme dispuser o Poder Público em regulamento, na esfera de sua competência federativa (BRASIL, 1996).

Se faz necessário distinguir esta modalidade de ensino, ressaltando que a classe hospitalar é uma das vertentes da educação especial, uma vez que, o aluno hospitalizado necessita de uma metodologia de ensino diferenciada, voltada a inclusão destes a fim de que seus estudos tenham continuidade.

A diretriz Nacional para a educação especial na educação Básica reconhece em caráter oficial as classes hospitalares, mais precisamente na resolução nº 2 de 2001, no artigo nº 13, o qual discorre o seguinte:

Art. 13. Os sistemas de ensino, mediante ação integrada com os sistemas de saúde, devem organizar o atendimento educacional especializado a alunos impossibilitados de frequentar as aulas em razão de tratamento de saúde que implique internação hospitalar, atendimento ambulatorial ou permanência prolongada em domicílio. § 1º As classes hospitalares e o atendimento em ambiente domiciliar devem dar continuidade ao processo de desenvolvimento e ao processo de aprendizagem de alunos matriculados em escolas da Educação Básica, contribuindo para seu retorno e reintegração ao grupo escolar, e desenvolver currículo flexibilizado com crianças, jovens e adultos não matriculados no sistema educacional local, facilitando seu posterior acesso à escola regular. § 2º Nos casos de que trata este Artigo, a certificação de frequência deve ser realizada com base no relatório elaborado pelo professor especializado que atende o aluno (BRASIL, 2001).

2.2 A atuação do Serviço de Atendimento à Rede de Escolarização Hospitalar – SAREH no Estado do Paraná

No estado do Paraná, a partir da Resolução Secretarial nº 2527/2007, foi instituído o programa denominado SAREH – Serviço de Atendimento à Rede de

Escolarização Hospitalar, no qual está em conformidade com a Lei n.º 9394/96, a Lei n.º 6.202/75, a Lei n.º 8.069/90, o Decreto Lei n.º 1.044/69, a Resolução n.º 02/01- CNE, a Resolução n.º 41/95-CONANDA e a Deliberação n.º 02/03-CEE-Pr. No texto da Resolução Secretarial nº 2527/2007 resolve-se então:

Art.1.º Instituir o Serviço de Atendimento à Rede de Escolarização Hospitalar - SAREH, no Estado do Paraná. Art.2.º O Serviço de Atendimento à Rede de Escolarização Hospitalar será ofertado nas instituições que mantiverem Termo de Cooperação Técnica com a Secretaria de Estado da Educação. Art.3.º O Serviço de Atendimento à Rede de Escolarização Hospitalar será desenvolvido por professores e pedagogos do Quadro Próprio do Magistério, previamente selecionados, conforme Edital publicado pela Secretaria de Estado da Educação. Art.4.º Os casos omissos serão resolvidos pela Superintendência da Educação. Art.5.º Esta Resolução entrará em vigor na data de sua publicação (PARANÁ, 2007).

Destaca-se que, embora as classes hospitalares tenham seu início no Brasil a partir da década de 1950, o arcabouço legal que ampara a atividade pedagógica hospitalar surgiu décadas mais tarde, mais precisamente entre 1980 e 1990, contudo, esta demanda só começou a ser atendida no estado do Paraná em 2007, negligenciando a constituição federal por 20 anos.

A fim de iniciar as atividades do SAREH, o SESA (Secretaria de Estado da Saúde do Paraná) fez um levantamento a fim de identificar quais instituições teriam interesse em implementar o programa, verificando também a quantidade de internamentos e os números relacionados, bem como toda a logística necessária. Assim, oito instituições foram selecionadas para a implantação do programa, que seria ficalizado pela SEED-PR, existindo uma em Londrina, Uma em Maringá, e seis na Capital do Estado. (MENEZES, 2010).

Frente a isto, como consta no Website do SAREH, o convênio contempla 19 instituições, entre as quais:

- Associação Paranaense de Apoio à Criança com Neoplasia
- Centro Hospitalar de Reabilitação Ana Carolina Moura Xavier
- Clínica Médica HJ
- Comunidade terapêutica - Lar Dom Bosco (Campo Mourão)
- Comunidade Terapêutica Melhor Viver (Ponta Grossa)
- Comunidade Terapêutica Rosa Mística (Ponta Grossa)

- Hospital Cajuru (Curitiba)
- Hospital de Clínicas da UFPR
- Hospital do Câncer (Londrina)
- Hospital do Câncer UOPECCAN (Cascavel)
- Hospital do Trabalhador
- Hospital Erasto Gaertner
- Hospital Infantil Doutor Waldemar Monastier (Campo Largo)
- Hospital Pequeno Príncipe
- Hospital Regional do Litoral (Paranaguá)
- Hospital Universitário do Oeste do Paraná (Cascavel)
- Hospital Universitário Evangélico de Curitiba
- Hospital Universitário Regional de Maringá
- Hospital Universitário Regional do Norte do Paraná (Londrina)

Para o início das atividades do SAREH em 2007 foram selecionados

Um pedagogo com carga horária de 40 horas, para organizar o trabalho pedagógico da instituição e três professores, cada um com carga horária de 20 horas semanais, sendo 16 horas-aula e 4 horas atividade no turno vespertino, ficando um professor para a área de Línguas, Códigos e suas Tecnologias, para atender as disciplinas de Língua Portuguesa, Artes, Língua Estrangeira e Educação Física. Outro professor para a área de Ciências da Natureza, Matemática e suas Tecnologias, para atender as disciplinas de Matemática, Ciências, Física, Química e Biologia e, por fim, um professor para a área de Ciências Humanas e suas Tecnologias, que atenderia as disciplinas de História, Geografia, Sociologia, Filosofia e Ensino Religioso (PARANÁ, 2012, p. 4).

Diversos recursos foram disponibilizados para as equipes para o início das atividades, além dos recursos humanos supracitados, sendo que os professores receberam novos computadores, alunos em leitos receberam notebooks, bem como foi disponibilizado para os profissionais amplo acervo bibliográfico, material pedagógico para atividades lúdicas, recursos digitais como televisão e no Portal educacional do estado do Paraná, o SAREH ganhou uma página exclusiva (MENEZES, 2010).

De acordo com Mares (2016), há diferentes atuações para a equipe do SAREH, tais como:

as escolas e brinquedotecas dentro dos hospitais; o atendimento pedagógico domiciliar para alunos com doenças crônicas; o atendimento educacional para pessoas que ficam hospedadas nas Casas de Apoio; os atendimentos psicopedagógicos em ambulatórios dos hospitais, os atendimentos em Clínicas Psiquiátricas para pessoas com doenças mentais; e, por fim, os atendimentos em Clínicas de Recuperação destinadas a dependentes químicos (MARES, 2016, p. 57).

Para que o aluno em estado de internação hospitalar receba suporte educacional, o SAREH contata a escola na qual o aluno está matriculado, para que esta envie o plano de trabalho docente, contudo, se houver morosidade no processo, o educador inserido no programa deverá seguir com os trabalhos pedagógicos a fim de não prejudicar o aluno, seguindo o que o Estado do Paraná preconiza em suas diretrizes educacionais. (TERRA e BATISTA, 2016).

Ao elaborar o parecer pedagógico, o professor registra os conteúdos e as informações sobre o atendimento prestado a cada aluno durante todo o período de seu internamento e, posteriormente, encaminha referido parecer para a escola de origem do aluno. Esse compromisso está pautado pela interação da classe hospitalar com a escola de ensino regular do aluno hospitalizado; uma vez que realizada essa ligação permite o acompanhamento de ambos, o que garante a continuidade dos estudos e possibilita seu melhor retorno às atividades escolares quando obtiver alta médica (TERRA e BATISTA, 2016, n/p.)

Os autores citados acima, levantaram junto a SEED-PR, que de 2007 a 2010, as classes hospitalares no Paraná deram atendimento a 10.712 alunos, sendo que em 2013 este número teve um acréscimo de 5.800 alunos, aumentando para 6.791 em 2016. Percebe-se que os atendimentos seguem uma linha crescente, o que evidencia a importância do Programa SAREH, para que estes alunos possam dar continuidade em seus estudos, mesmo com sua saúde fragilizada.

Existem duas instituições na cidade de Cascavel onde são desenvolvidos os trabalhos do SAREH, sendo uma no Hospital Universitário do Oeste do Paraná (HUOP), que iniciou suas atividades no ano de 2011, e outra no Hospital do Câncer (UOPECCAN) no ano de 2012. O presente artigo objetiva dar maior relevância ao HUOP, por haver um maior acervo de informações e publicações a respeito da instituição, e pelo fato de haver uma Ala específica para desintoxicação, sobre a qual se discorrerá neste artigo.

No âmbito do HUOP, três professores e uma pedagoga compõe a equipe de atuação do SAREH, os quais trabalham com alunos da educação básica (Ensino fundamental e Médio). Contudo, devido ao fato do programa atuar em convênio com a SEED, a prioridade é o suporte para aos alunos do Ensino fundamental e ensino Médio, ficando os anos iniciais sob a responsabilidade do município de Cascavel, que em tese, deveria designar um profissional de educação para atender este contingente específico, sendo pedagogo licenciado ou alguma graduação na área de alfabetização, mas no momento o quadro não corresponde a esta necessidade. (ANDREOLLA, 2021).

Quando se refere as instalações, o hospital destina uma sala para uso exclusivo da equipe, na qual estão disponibilizados acervo bibliográfico, computadores, armários, e uma diversidade de materiais que podem ser utilizados pelas equipes. As aulas são normalmente realizadas no período vespertino, sendo que sua dinâmica não se restringe a um único ambiente, podendo ser desenvolvida na brinquedoteca, nos leitos, na ala de Desintoxicação ou no Centro obstétrico, dado que, geralmente no período da manhã, são executados procedimentos de rotina do hospital, como exames, troca de curativos, banho, visitas e consultas dos médicos, entre outras. (MARES, 2016; ANDREOLLA, 2021).

Para Andreolla (2021), a equipe do SAREH atendeu em 2019, 21 alunos oriundos da educação infantil, 196 dos anos iniciais do Ensino Fundamental, 196 dos anos finais do Ensino fundamental II, e 16 do Ensino Médio, sendo um total de 429 discentes.

Na planilha recebida constam 433 alunos atendidos. O quadro 4 apresenta uma projeção feita dentro dos critérios elencados. A divergência nos totais se dá pelo fato de que o nível escolar de alguns alunos não corresponde à faixa etária em que se encontram e, ainda, pelo fato de haver alguns alunos que não se encontravam matriculados em nenhuma escola no momento da internação (ANDREOLLA, 2021, p. 67).

Os alunos de até quatorze anos, encontram-se geralmente na ala pediátrica, e na Ala destinada a desintoxicação de substâncias químicas encontram-se os alunos até dezessete anos de idade. O índice de evasão desta última ala costuma ser muito alto, sendo que os alunos ali atendidos não costumam estabelecer um vínculo

duradouro com a escola, sendo que já nas séries iniciais costumam abandonar as instituições de ensino, sendo raros os casos daqueles que avançam para o ensino médio, e ainda mais os que chegam a concluir os estudos. (ANDREOLLA, 2021).

Uma pesquisa feita por Mares (2016), evidenciou que entre 2011 e 2013, cerca de 79% dos alunos internados na Ala de desintoxicação do HUOP já eram oriundos do processo de evasão escolar, sendo que somente 21% ainda se encontravam matriculados e frequentando regularmente as escolas, o que evidencia que o abandono escolar pode ter uma ligação direta com o uso de substâncias entorpecentes.

Diante disto, Andreolla (2021) discorre a respeito dos alunos em situação de tratamento contra a dependência química:

Para resgatar a motivação para o retorno à escola é necessário abarcar os multifatores como a continuidade à escolarização, avaliação, flexibilização curricular (isto é, a avaliação de quais conhecimentos são essenciais de acordo com a idade/série), o estar internado e o aprender, o papel das emoções na aprendizagem, internação (em alguns casos compulsória), a prática pedagógica, a superação das desigualdades sociais e demais aspectos envolvidos em cada caso atendido (ANDREOLLA, 2021, p. 71).

Tendo como premissa ações pontuais do Estado para auxiliar estes adolescentes dependentes químicos, fora instituída a Lei nº 11.343, de 23 de agosto de 2006, a qual dá legitimidade ao SISNAD – Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas, que em seu Art. 5º discorre sobre seus objetivos específicos:

I - contribuir para a inclusão social do cidadão, visando a torná-lo menos vulnerável a assumir comportamentos de risco para o uso indevido de drogas, seu tráfico ilícito e outros comportamentos correlacionados; II - promover a construção e a socialização do conhecimento sobre drogas no país; III - promover a integração entre as políticas de prevenção do uso indevido, atenção e reinserção social de usuários e dependentes de drogas e de repressão à sua produção não autorizada e ao tráfico ilícito e as políticas públicas setoriais dos órgãos do Poder Executivo da União, Distrito Federal, Estados e Municípios; IV - assegurar as condições para a coordenação, a integração e a articulação das atividades de que trata o art. 3º desta Lei (BRASIL, 2006).

Deste modo, percebe-se a preocupação do estado em criar dispositivos legais para combater o comércio ilegal e o consumo de drogas, atribuindo ilicitude bem como outras deliberações, além de reabilitar estes usuários para que retornem ao convívio

social. Assim o Programa SAREH se projeta como um importante vetor neste cenário, pois oferece suporte aos alunos internados, a fim de que seus estudos não sejam interrompidos, auxiliando também aqueles que se afastaram da escola, para que sejam reinseridos.

2.3 A atuação do professor com crianças e adolescentes hospitalizados

O profissional de educação, para proporcionar um trabalho de qualidade no âmbito hospitalar, necessita de um contínuo processo de formação. Além de que precisa possuir habilidades que vão além daquelas utilizadas no sistema regular de ensino, pois precisa estar atento e possuir uma escuta aguçada e sensível, tendo empatia pelo sofrimento do outro, sabendo lidar com a dor e a morte, seguindo princípios éticos e morais.

Do mesmo modo, lidar com idades diferentes e vários níveis escolares demanda qualificação, flexibilizando e adaptando as metodologias e conteúdos a fim de contemplar a todos os alunos hospitalizados, respeitando as características individuais, singularidades e particularidades de cada um deles (TERRA e BATISTA, 2016).

A atuação na Classe Hospitalar igualmente exige um maior preparo emocional dos professores, visto que alguns de seus alunos podem necessitar de cuidados especiais, quando em tratamento médico rigoroso e, sempre há a possibilidade de que algum venha a falecer [...] lidar com estudantes enfermos nem sempre é tarefa fácil e caso o professor não tenha uma sólida estrutura e preparo emocional adequado provavelmente, essas questões poderão sobrecarregá-los emocionalmente (TERRA e BASTISTA, 2016, n/p).

O professor que atua nas classes hospitalares em geral, extrapola suas áreas de atuação, indo além de suas atribuições, pois sempre motivará seus alunos a lutar por suas vidas e acreditar em sua total recuperação. Assim, cabe ao docente inteirar-se a respeito das consequências psicológicas provocadas em seus alunos por ocasião do internamento, das características de suas enfermidades, bem como o tipo de tratamento que está sendo realizado. O docente também deve se atentar ao fato de que o estado de saúde do aluno é instável, e podem surgir imprevistos durante o

processo, cabendo ao profissional adaptar-se a situação, tendo sempre em mente um segundo plano caso o cenário mude, o que em geral, dependendo da gravidade da situação, acaba por alterar as atividades planejadas em sua totalidade. (TERRA e BATISTA, 2016).

Andreolla (2021) explana brevemente sobre o papel do professor no âmbito hospitalar:

ser professor da EH⁵ é desafiador, pois o ambiente hospitalar é um ambiente que não tem uma rotina fixa, dada a rotatividade de pacientes, grande demanda de alunos, condições clínicas dos alunos, agenda de exames e procedimentos médicos, dentre outros aspectos que fazem da EH uma modalidade especial de ensino que demanda atenção também especial (ANDREOLLA, 2021, p. 79).

Portanto, o professor hospitalar realiza um trabalho amplo, que procura valorizar o ser humano ali internado, ensinando-o para a vida. Esse trabalho exige além dos atributos técnicos da profissão educacional, necessita de tato emocional, amor, carinho, compreensão, diálogo, de forma que possa promover a recuperação do estado clínico do seu aluno/paciente.

3 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O trabalho pedagógico hospitalar, dá, aos alunos internados, condições necessárias para a continuidade de suas vidas mesmo dentro dos muros hospitalares, garantindo-lhes o pleno acesso à educação, além da contribuição de uma melhor recuperação de sua saúde, e, por conseguinte, o bom retorno ao convívio social após a alta médica.

Analisando este cenário, pode-se compreender que o professor tem a nobre missão de exercer a busca por conhecimentos e metodologias que aprimorem e organizem seu trabalho, a fim de reestruturar a realidade do aluno/enfermo, o qual necessita de acompanhamento que vai muito além da internalização dos saberes científicos contidos nos currículos educacionais.

⁵ Sigla utilizada pela autora para designar Educação Hospitalar.

O momento de vulnerabilidade em que o aluno está submerso requer do professor um atendimento humanizado, para que assim, o paciente consiga se recuperar de seu estado clínico e, por conseguinte, voltar para o convívio social do qual ele foi retirado para fins de tratamento.

À vista disso, o Estado deve cumprir as leis que regem e asseguram os direitos dos educandos hospitalizados, mantendo o respeito pela dignidade humana e propiciando a educação para todos.

Nesse sentido, esta pesquisa permitiu a reflexão acerca das políticas educacionais voltadas para a pedagogia hospitalar, pois mesmo tendo leis que amparam esse atendimento, a efetividade deste trabalho ainda é falha e necessita melhorias, tanto nos âmbitos políticos, quanto na execução e estruturação do trabalho educativo hospitalar.

REFERÊNCIAS

ANDREOLLA, Evelin Stefanie Ferreira. **O programa SAREH na educação hospitalar: concepções de educação, ensino, aprendizagem, aluno e professor em documentos oficiais.** 2021. Disponível em: http://131.255.84.103/bitstream/tede/5406/5/Evelin_Andreolla2021.pdf. Acesso em: 06 jul. 2021.

BRASIL. Ministério da Educação. **Classe hospitalar e atendimento pedagógico domiciliar: estratégias e orientações.** Secretaria de Educação Especial. – Brasília: MEC; SEESP, 2002. 35p. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/seesp/arquivos/pdf/livro9.pdf>. Acesso em: 07 jul. 2021.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil.** Brasília, DF: Senado Federal: Centro Gráfico, 1988. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicaocompilado.htm. Acesso em: 07 jul. 2021.

BRASIL. **Diretrizes Nacionais para a Educação Especial na Educação Básica.** Secretaria de Educação Especial. Brasília, MEC/SEESP, 2001. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/CEB0201.pdf>. Acesso em: 07 jul. 2021.

BRASIL. **Lei n. 9 394, de 20 de dezembro de 1996.** Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional. Brasília, MEC, 1996.

BRASIL. **Lei n. 11.343, de 23 de agosto de 2006.** Institui o Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas – Sisnad; prescreve medidas para prevenção do



uso indevido, atenção e reinserção social de usuários e dependentes de drogas; estabelece normas para repressão à produção não autorizada e ao tráfico ilícito de drogas; define crimes e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, 2006a.

ESTEVES, Cláudia Regina. **PEDAGOGIA HOSPITALAR: um breve histórico.** 2000. Disponível em: <https://pedagogiaaopedaletra.com/wp-content/uploads/2013/06/HIST%C3%93RICO-DA-PEDAGOGIA-HOSPITALAR.pdf>> Acesso em: 11 jul. 2021.

FONSECA, Eneida Simões da. **Atendimento pedagógico-educacional para crianças e jovens hospitalizados: realidade nacional.** 1999. Disponível em: <http://portal.inep.gov.br/documents/186968/485287/Atendimento+pedag%C3%B3gico+educacional+para+crian%C3%A7as+e+jovens+hospitalizados+realidade+nacional/d976fc6b-5184-4d62-98f0-7feb6a97b697?version=1.4>. Acesso em: 07 jul. 2021.

LIMA, Telma Cristiane Sasso de; MIOTO, Regina Célia Tamaso. Procedimentos metodológicos na construção do conhecimento científico: a pesquisa bibliográfica. **Revista Katálisis**, v. 10, p. 37-45, 2007. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rk/a/HSF5Ns7dkTNjQVpRyvhc8RR/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 19 jul. 2021.

MARES, Thaise Fernanda de Lima. **O serviço de atendimento à rede de escolarização hospitalar do Hospital Universitário do Oeste do Paraná de Cascavel-Pr:** um estudo sobre os adolescentes atendidos na Ala de Desintoxicação. 2016. Disponível em: <http://tede.unioeste.br/handle/tede/3390#preview-link0>. Acesso em: 06 jul. 2021.

MENEZES, Cinthya Vernizi Adachi de. Serviço de Atendimento à Rede de Escolarização Hospitalar: o caráter inovador na construção de uma política pública no Estado do Paraná. In. **Serviço de Atendimento à Rede de Escolarização Hospitalar (Sareh) / Secretaria de Estado da Educação.** Superintendência de Educação. Diretoria de Políticas e Programas Educacionais. Núcleo de Apoio ao Sareh. Curitiba: SEED-PR. 2010. Disponível em: http://www.educadores.diaadia.pr.gov.br/arquivos/File/cadernos_tematicos/tematico_sareh.pdf. Acesso em: 07 jul. 2021.

PARANÁ. **Instrução nº 016/2012 – Seed/Sued** - Estabelece procedimentos para a implantação e funcionamento do Serviço de Atendimento à Rede de Escolarização Hospitalar. Curitiba-PR. 2012. Disponível em: https://educacao.mppr.mp.br/arquivos/File/informativos/2016/instr_norma_n_016_2012_sued_seed_pr.pdf. Acesso em: 07 jul. 2021.

PARANÁ. Secretaria de Estado e Educação. Resolução SEED 2527, de 25 de maio de 2007. Institui o Serviço de Atendimento à Rede de Escolarização Hospitalar -



2º Congresso
Internacional
de Humanidades

4º Congresso Internacional de Educação

ISSN 2318-759X

Formação de Professores, Tecnologias, Inclusão e a Pesquisa Científica

06 a 09 de Junho de 2022



CENTRO
UNIVERSITÁRIO



SAREH, no Estado do Paraná. **Diário Oficial do Estado do Paraná**, Curitiba, 12 jun.2007. Disponível em: <http://www.legislacao.pr.gov.br/legislacao/pesquisarAto.do?action=exibir&codAto=124390&indice=1&totalRegistros=1>. Acesso em: 04 jul. 2021.

TERRA, Lucinéia da Silva; BATISTA, Cleide Vítor Mussini. **CLASSE HOSPITALAR: POR UMA FORMAÇÃO CONTINUADA**. In: PARANÁ. Secretaria de Estado da Educação. Superintendência de Educação. Os Desafios da Escola Pública Paranaense na Perspectiva do Professor PDE. 2016. Disponível em: http://www.diaadiaeducacao.pr.gov.br/portals/cadernospde/pdebusca/producoes_pde/2016/2016_artigo_edespecial_uel_lucineiadasilvaterra.pdf. Acesso em: 06 jul. 2021.

ZAIAS, Elismara; PAULA, Ercília Maria Angeli Teixeira de. **A produção acadêmica sobre práticas pedagógicas em espaços hospitalares**: análise de teses e dissertações. Educação Unisinos. 2010. Disponível em: <http://revistas.unisinos.br/index.php/educacao/article/view/701/129>. Acesso em: 07 jul. 2021.