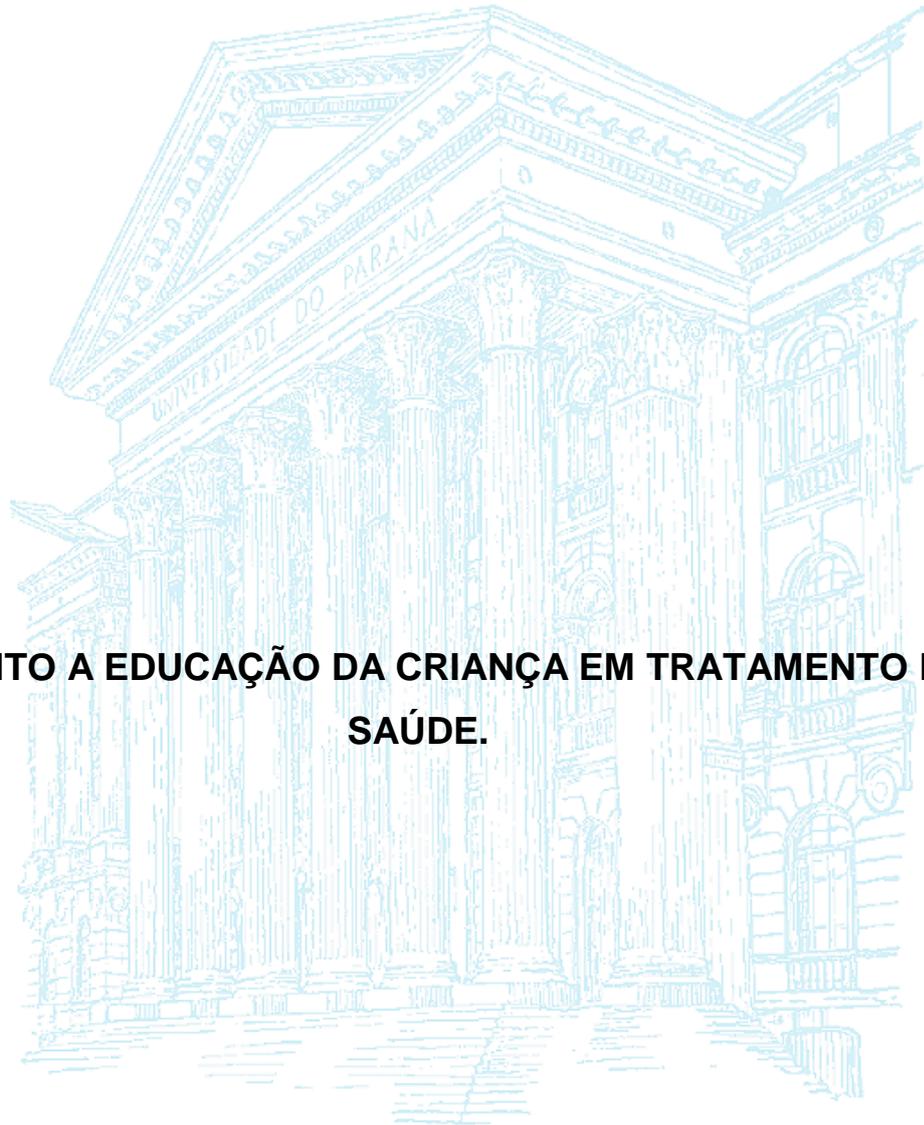


UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ
Setor Litoral

Curso de Especialização Educação em Direitos Humanos



**O DIREITO A EDUCAÇÃO DA CRIANÇA EM TRATAMENTO DE
SAÚDE.**

CURITIBA
2015

ITAMARA PETERS

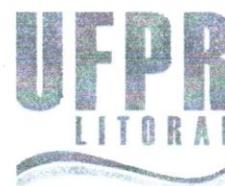
O Direito a Educação da Criança em Tratamento de Saúde.

Trabalho apresentado como requisito parcial à do título de Especialista em Educação e Direitos do curso de Especialização em Educação dos Direitos Humanos da Universidade Federal do Paraná.

Orientador: Profª Drª Mauricio Polidoro
Coorientadora: Profª Drª Marília Pinto Pereira Murata

Curitiba

2015



PARECER DE TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO

Os membros da Banca Examinadora designada pela Co-Orientadora Profª. Drª. **MARÍLIA PINTO FERREIRA MURATA** realizaram em 13/06/2015 a avaliação do Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) da estudante **ITAMARA PETERS** sob o título “*O Direito a Educação da Criança em Tratamento de Saúde*”, para obtenção do Título de Especialista em *Educação em Direitos Humanos* pela Universidade Federal do Paraná – Setor Litoral, tendo a estudante recebido nota “9,2” conceito “APL”.

Matinhos, 13 de junho de 2015.

Profª. Drª. Marília Pinto Ferreira Murata
Professora do Curso de Especialização
Educação em Direitos Humanos – Pólo
Pontal do Paraná

Profª. Rosane E. Barros Santana
Tutora do Curso de Especialização Educação
em Direitos Humanos – Pólo Pontal do
Paraná

Profª Drª Juliana Quadros
Coordenadora em Exercício do Curso de
Especialização Educação em Direitos
Humanos

ITAMARA PETERS
Estudante do Curso de Especialização
Educação em Direitos Humanos
UFPR Setor Litoral

LEGENDA DE CONCEITOS	APL = Aprendizagem Plena	APs = Aprendizagem Parcialmente suficiente
	As = Aprendizagem Suficiente	AI = Aprendizagem Insuficiente

Aos meus queridos alunos da Educação Hospitalar que motivam o meu trabalho e incentivam a pesquisa na área da educação para melhor atendê-los e garantir seus direitos educacionais.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus por guiar minha vida e meus estudos, aos meus alunos da Educação Hospitalar que me inspiram diariamente. A seus pais que colaboram com todas as atividades e que fizeram o existir deste trabalho. E ao meu orientador por guiar as etapas desta produção.

Eu guardei muitas coisas em minhas mãos, e perdi todas; mas todas que coloquei nas mãos de Deus, essas eu ainda possuo. Quando a cabeça pousar no seu travesseiro lembre-se de guardar somente as coisas boas que te aconteceram hoje; assim você ficará com o coração leve e cheio de lindas lembranças.

Martin Luther King

RESUMO

O presente artigo tem como temática de pesquisa o Direito a educação em face de situação de doença e/ou tratamento de saúde. Visa compreender e apresentar como o direito à educação se organiza no ambiente hospitalar e qual a compreensão que as famílias dos estudantes em tratamento de saúde têm desse direito. As discussões sobre o direito a educação da criança hospitalizada são pautadas nas leis federais e estaduais, discussões de estudiosos e observação interpretativa do processo de escolarização das crianças hospitalizadas. O trabalho de escolarização hospitalar deve ser realizado visando atender os direitos da criança/adolescente estabelecidos pela Lei de Diretrizes e Bases da Educação - LDB, pelo Estatuto da Criança e do Adolescente - ECA, pela lei dos Direitos da Criança e dos Adolescentes Hospitalizados e pelas políticas de Educação Especial definida pelo Ministério da Educação e Cultura - MEC e do documento Classe Hospitalar e Atendimento Pedagógico Domiciliar também do MEC. Tendo como base a LDB, compreende - se que a educação abrange os processos formativos que se desenvolvem na vida familiar, na convivência humana, no trabalho, nas instituições de ensino e pesquisa, nos movimentos sociais e organizações da sociedade civil e nas manifestações culturais. É então direito da criança e é obrigatório enquanto o educando for menor de 18 anos como prevê o Estatuto da Criança e do Adolescente no artigo 2º e artigo 53. A pesquisa apresentada neste artigo foi um estudo de caso, que avaliou questionário respondido 10 (dez) familiares que acompanhavam as crianças internadas no Hospital Pequeno Príncipe e observação de outras 15 (mães) analisando suas reações e comentários diante do processo de escolarização das crianças no ambiente hospitalar. A análise dos dados coletados indica que os pais reconhecem a educação como um direito e que expressam opinião sobre o processo de escolarização.

Palavras – chave: Educação. Criança. Hospitalização. Direito. Família. Escolarização.

ABSTRACT

This article has as issue research the right to education in the face of disease situation and / or treatment of health. Aimed understand and present as the right to education is organized in the hospital and what the understanding that the families of health care in students have that right. The discussions on the right to education of hospitalized children are guided in federal and state laws, scholars' discussions and interpretive observation of the schooling process of hospitalized children. The research presented was a case study, which evaluated the questionnaire answered ten (10) family members who accompanied the children admitted to the Little Prince Hospital and observation of other 15 (mothers) analyzing their reactions and comments on the children's schooling process in the hospital . The data collection analysis indicates that parents recognize education as a right and expressing opinion on the schooling process.

Key – Words: Education. Child. Hospitalization. Right. Family. Schooling.

SUMÁRIO

1	Introdução _____	10
2.	Desenvolvimento _____	11
2.1.	Articulação do atendimento em relação à família, escola de origem, professores e equipe de saúde. _____	14
2.2.	Adaptação curricular _____	15
2.3.	Análise Dos Resultados: O Que Pensam as Famílias Sobre o Direito a Educação? _____	25
3.	Metodologia Da Pesquisa E Instrumentos De Coleta De Dados ____	30
4.	Considerações Finais _____	32
	Referências	33

1. INTRODUÇÃO

Percebe-se que embora a educação seja um direito instituído há alguns anos no Brasil, muitas famílias desconhecem que este é um direito e que a criança mesmo doente tem assegurada a condição de estar conectada com a escola e com as atividades escolares independente da possibilidade de frequentar a escola ou não. O texto a seguir retrata o interesse em analisar qual é o conceito de Direito presente no discurso das famílias dos estudantes hospitalizados; observar se há nas famílias uma noção de direitos humanos; verificar se há na família da criança hospitalizada uma noção de direito a educação e divulgar o direito a educação da criança hospitalizada ou em tratamento de saúde.

O Serviço de Atendimento à Rede de Escolarização Hospitalar – SAREH é compreendido como um programa de inclusão educacional, criado pelo governo do Estado do Paraná, por meio da Secretaria de Estado da Educação em 2007, com o objetivo de dar continuidade ao processo educativo formal, em ambiente diferenciado especificamente o ambiente hospitalar (PARANÁ, 2010).

Este serviço, cujo intuito é o de assegurar às crianças, adolescentes, jovens e adultos, o cumprimento do princípio da universalização da educação, bem como os preceitos constitucionais da educação como direito social e dever do Estado. Visa atender os educandos em seu direito de aluno e dar continuidade ao seu processo educacional de forma singular e diferenciada.

Na escolarização hospitalar a presença de alunos de idades e séries diferenciadas é marca registrada, a fragilidade de cada criança, a reclusão do aluno-paciente, a defasagem de conteúdos e um grande número de faltas na escola de origem caracterizam o aluno e fazem com que o professor tenha que ser sensível a esse quadro e capaz de compartilhar tristezas e alegrias desde o internamento até a alta hospitalar compreendendo que todas estas etapas caracterizam e identificam o ambiente de trabalho do SAREH.

O trabalho de escolarização dos alunos internados (pacientes/alunos) deve ser realizado visando atender os direitos da criança/adolescente estabelecidos pela Lei de Diretrizes e Bases da Educação - LDB, pelo Estatuto da

Criança e do Adolescente - ECA, pela lei dos Direitos da Criança e dos Adolescentes Hospitalizados e pelas políticas de Educação Especial definida pelo Ministério da Educação e Cultura - MEC e do documento Classe Hospitalar e Atendimento Pedagógico Domiciliar também do MEC. Além desses aspectos devem-se considerar as diferentes formas e estruturação das práticas educativas retratadas na literatura específica.

Tendo como base a LDB, compreende - se que a educação abrange os processos formativos que se desenvolvem na vida familiar, na convivência humana, no trabalho, nas instituições de ensino e pesquisa, nos movimentos sociais e organizações da sociedade civil e nas manifestações culturais. Nesse caso se a educação abranger formação e desenvolvimento integral por diversos meios, não importa onde a criança esteja ela deve ser atendida educacionalmente.

Conforme o artigo Art. 205 da Constituição Federal de 1988. 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. É então direito da criança e é obrigatório enquanto o educando for menor de 18 anos como prevê o Estatuto da Criança e do Adolescente no artigo 2º e artigo 53. A educação hospitalar entra no mesmo grau de obrigatoriedade que a educação de menores infratores já prestada pelo estado. A educação hospitalar é em resumo um direito do cidadão e um dever do estado. Sua legalidade é indiscutível, é serviço necessário e de extrema importância na vida da criança hospitalizada, pois possibilita o acompanhamento da escola regular após o tratamento.

2. DESENVOLVIMENTO: O DIREITO A EDUCAÇÃO DA CRIANÇA HOSPITALIZADA

Uma das questões mais complexas no processo de escolarização da criança ou adolescentes adoecidas é o reconhecimento do seu direito e a compreensão das famílias de que a escola é um direito, mesmo que a criança esteja impedida de frequentá-la por uma situação de doença.

Para facilitar esta relação há uma série de leis que regem a educação nacional e que também amparam o estudante hospitalizado. O primeiro princípio norteador legal está presente na Carta Magna. A Constituição Federal de 1988, já apresenta uma preocupação com a educação, no Título VIII – Da Ordem Social:

Capítulo III – Da Educação, da Cultura e do Desporto, Seção I, artigo 205, destaca que: A educação é 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 exercício da cidadania e sua qualificação para o trabalho. (BRASIL, 1988).

O atendimento do educando hospitalizado vem garantido por meio da legislação vigente que ampara e legitima o direito à educação aos educandos, garantindo o princípio da universalização, claramente demarcado nos documentos listados abaixo:

- Constituição Federal /88, art.205;
- Decreto Lei n.1044/69, art. 1º, que dispõe sobre tratamento excepcional para alunos portadores de afecções;
- Lei n. 8.069/90 (Estatuto da Criança e do Adolescente);
- Resolução n. 41/95 (Conselho Nacional de Defesa dos Direitos da Criança e do Adolescente);
- Lei n. 9.394/96 (Diretrizes e Bases da Educação);
- Deliberação n.02/03 – CEE (Normas para Educação Especial)
- Resolução n.02/01 – CNE/CEB (Diretrizes Nacionais para a Educação Especial na Educação Básica);
- Documento intitulado Classe hospitalar e atendimento pedagógico domiciliar: estratégias e orientações, editado pelo MEC, em 2002.

A partir da Constituição de 1988, que muitos Direitos são delineados e organizados. Entre eles o Estatuto da Criança e do Adolescente e A Lei de Diretrizes e Bases da Educação cuja base é definida por esta Constituição, a Lei nº 9394/96 a educação básica é compreendida em cinco modalidades distintas: A Educação Infantil constitui a primeira etapa da Educação Básica e tem como finalidade o desenvolvimento integral da criança até os seis anos de idade, em seus diferentes aspectos (Lei nº 9394/96, art. 29). Destina-se às crianças de zero a seis anos e é ofertada em creches ou centros de educação infantil " para crianças de até três anos de idade e em pré-escolas, para crianças de quatro a seis anos de idade" (Lei nº 9394/96, art. 30).

O Ensino Fundamental constitui a segunda etapa da Educação Básica,

com matrícula obrigatória para crianças a partir dos seis anos de idade e com duração de nove anos de escolaridade, gratuito na escola pública (Lei nº 9394/96, arts. 6, 32). A educação fundamental poderá ser organizada em séries anuais, períodos semestrais, ciclos ou em outras formas, como grupos não seriados, baseados em idade, competência ou outros critérios diversos.

O Ensino Médio é a etapa final da Educação Básica com duração mínima de três anos e tem como função específica propiciar aos alunos as competências necessárias para prática social, vinculadas ao mundo do trabalho (Lei nº 9394/96, art. 35). A preparação básica para o trabalho e a cidadania do educando, para continuar aprendendo, de modo a ser capaz de se adaptar com flexibilidade a novas condições de ocupação ou aperfeiçoamento posteriores. Além disso, a configuração atual do ensino médio visa o aprimoramento do educando como pessoa humana, incluindo a formação ética e o desenvolvimento da autonomia intelectual e do pensamento crítico.

A EJA- Educação de Jovens e Adultos é de acordo com a LDB Art. 37º. A educação destinada àqueles que não tiveram acesso ou continuidade de estudos no ensino fundamental e médio na idade própria. Ela deve ser oferecida gratuitamente aos jovens e adultos que por algum fator não concluíram o ensino fundamental ou médio na época adequada e tem com essa modalidade a oportunidade por meio de uma metodologia diferenciada e adequada concluir a educação básica.

A inclusão é a modalidade de educação escolar ofertada na Rede Pública de Ensino para estudantes com deficiência, transtorno global do desenvolvimento (TGD) e altas habilidades/superdotação, de acordo com recomendação da legislação vigente. A integração do aluno com necessidades educativas especiais em salas de aula regular, com outros alunos que não possuem essas mesmas necessidades é uma tentativa de integração do educando especial com a escolarização regular. Os estudantes que precisam de atendimento especializado são matriculados em turmas do Ensino Regular ou, em decorrência de suas necessidades, em caráter temporário, em turmas de atendimento exclusivo ou ainda nos Centros de Ensino Especial, além de outras formas de atendimento. É na modalidade de Educação Especial que a Educação Hospitalar está inserida.

2.1. ARTICULAÇÃO DO ATENDIMENTO EM RELAÇÃO À FAMÍLIA, ESCOLA DE ORIGEM, PROFESSORES E EQUIPE DE SAÚDE.

A educação hospitalar deverá estar relacionada também com a escola de origem de maneira que ao sair do hospital a criança tenha plenas condições de acompanhar os conteúdos da escola regular. O vínculo entre escolarização hospitalar e escola de origem poderá ser feita a partir de boletins informativos enviados pela equipe pedagógica à escola regular.

É necessário trabalhar também com os pais os conceitos da educação hospitalar, deixar claro que ela é diferenciada da educação de uma escola tradicional, que ela segue o princípio da formação global, da integração e da individualidade; que não será pautada em notas, mas em desenvolvimento de aprendizagens. Tendo em vista que os alunos hospitalizados estarão trabalhando com currículo adaptado às suas necessidades e condições de aprendizagem.

A articulação de tais instâncias constitui-se no momento em que o estudante chega para tratamento, o responsável pela classe hospitalar (professor, pedagogo) deve chamar a família e o futuro aluno para conversar sobre sua vida escolar e condição clínica dessa criança para ver se o atendimento escolar pode ser realizado.

Normalmente, um coordenador pedagógico articula essa fase, entra em contato com a escola para solicitar o currículo que a criança seguiria e também as atividades já realizadas. Cabe à unidade de ensino encaminhar todas as tarefas previstas para que o aluno faça em sua internação - inclusive as provas, que serão devolvidas para a correção pelo educador da turma regular. E neste processo o professor fará as adaptações que se fizerem necessárias para que o aluno acompanhe o currículo e tenha possibilidades de avançar na sua aprendizagem.

Os alunos atendidos pelo SAREH, normalmente estão matriculados numa escola. O plano de trabalho docente da escola de origem é solicitado e chegando na unidade, os professores desenvolvem seu trabalho dando continuidade ao planejamento fazendo em alguns casos as devidas adaptações. Se isso não acontece o professor do SAREH se organiza obedecendo as Diretrizes Curriculares do Estado do Paraná para dar continuidade aos estudos da

criança, adolescente ou adulto.

O atendimento do aluno internado é feito pelo professor de forma cuidadosa e criteriosa; considerando seu estado de saúde e suas aprendizagens anteriores. Outro fator de extrema importância na educação hospitalar é o vínculo entre professora e aluno pois se este não existir todo o trabalho se perde.

Ensinar um conteúdo escolar no contexto hospitalar exige do professor qualidades nem sempre comuns. É preciso ter um amor imenso, grande capacidade de resiliência e superação de traumas, possibilidade de lidar com o imprevisto e o inesperado, domínio de mais disciplinas além de sua formação, senso de pesquisa e investigação aguçados, alto nível de comprometimento e responsabilidade, grande flexibilidade teórica e prática, treino das emoções e um imenso domínio ético.

2.2. ADAPTAÇÃO CURRICULAR

Na escolarização do aluno hospitalizado, devemos estar atentos ao nosso maior objetivo pedagógico, ou seja, não permitir que esse aluno seja prejudicado em seu processo de aprendizagem pelo fato de ter que se ausentar da escola em virtude de internamento para tratamento de saúde. Dessa forma é preciso discutir o currículo e as adaptações que devem ser feitas neste para possibilitar que o aluno tenha continuidade de seus estudos e ao mesmo tempo cuida de sua saúde.

Para tanto o professor do SAREH precisa ter clareza do currículo, do conteúdo de cada disciplina e do que é essencial para que seja trabalhado no contexto hospitalar com o aluno.

Historicamente, a cultura curricular tem privilegiado uma forma mecânica e instrumental de organização dos saberes. A lógica disciplinar que hierarquiza e fragmenta o conhecimento, limita a possibilidade de uma aprendizagem analítica, crítica e, portanto, significativa.

Para que ocorram mudanças na forma de organizar o conhecimento na escola, é imprescindível que toda ação educativa esteja voltada aos educandos. É preciso rever a cultura escolar em seus aspectos limitadores como, por exemplo,

nas práticas formais de planejamento que desconsideram os aspectos dinâmico e concreto do ensino e da aprendizagem, nas aulas distanciadas da realidade de referência do educando, nas práticas de avaliação coercitivas e burocráticas, na ausência de interlocução entre a escola e a comunidade, dentre outras.

Entendido como seleção da cultura, processo ordenador da socialização do conhecimento que engloba toda ação pedagógica, o currículo é o principal elemento de mediação da prática dos educadores e educandos. Por isso, a organização dos espaços, dos tempos escolares e da ação pedagógica deve ser objeto de reflexão entre os educadores e educandos para que o currículo seja significativo.

[...] currículo... conjunto de conhecimentos ou matérias a serem superadas pelo aluno dentro de um ciclo - nível educativo ou modalidade de ensino é a acepção mais clássica e desenvolvida; o currículo como programa de atividades planejadas, devidamente sequencializadas, ordenadas metodologicamente tal como se mostram num manual ou num guia do professor, o currículo como resultados pretendidos de aprendizagem; o currículo como concretização do plano reprodutor para a escola de determinada sociedade, contendo conhecimentos, valores e atitudes; o currículo como experiência recriada nos alunos por meio da qual podem desenvolver-se; o currículo como tarefa e habilidade a serem dominadas como é o caso da formação profissional; o currículo como programa que proporciona conteúdos e valores para que os alunos melhorem a sociedade em relação à reconstrução social da mesma. (SACRISTÁN, 2000:14)

Ao pensar cultura e currículo torna-se fundamental entender que os currículos não são conteúdos prontos a serem passados aos alunos. E sim que são como afirma (SACRISTAN, 2000) uma construção e seleção de conhecimentos e práticas produzidas em contextos concretos e em dinâmicas sociais, políticas e culturais, intelectuais e pedagógicas. Que a cultura é por si só diversificada, mista e complexa. Que se constroem junto com o processo educativo do qual faz parte. Ao pensar em um currículo ligado a cultura é importante discutir o que é? Para que serve? A quem se destina? Como se constrói? Como se implementa um currículo? Para que tenhamos uma produção mais coerente com a cultura local e com ideal de educação que se quer trabalhar.

É necessário por parte da escola e do sistema educacional uma reflexão para quem, o que, por que e como ensinar e aprender, reconhecendo interesses,

diversidades, diferenças sociais e, ainda, a história cultural e pedagógica de nossas escolas. E a compreensão de que as diferenças são também construídas pelos sujeitos sociais ao longo do processo histórico e cultural, nos processos de adaptação do homem e da mulher ao meio social e no contexto das relações de poder.

Na visão de (Gomes, 2007) as discussões sobre currículo incorporam, com maior ou menor ênfase, debates sobre os conhecimentos escolares, os procedimentos pedagógicos, as relações sociais, os valores e as identidades dos nossos alunos e alunas. E isso faz com que tenhamos algo mais próximo de uma educação real que seja capaz de abarcar as diferenças locais, suas dificuldades e criar assim novas possibilidades para uma determinada comunidade.

Ainda de acordo com Gomes.

Há uma nova sensibilidade nas escolas públicas, sobretudo, para a diversidade e suas múltiplas dimensões na vida dos sujeitos. Sensibilidade que vem se traduzindo em ações pedagógicas de transformação do sistema educacional em um sistema inclusivo, democrático e aberto à diversidade. (Gomes p.27)

Logo pensar num currículo cultural é pensar também numa escola inclusiva e mais humana na qual as relações com as diferenças acontecem na prática e todos aprendem a respeitar e crescer com o que há de diferente no outro. Moreira e Candau deixam claro no texto escrito ao Ministério de Educação e Cultura que o compartilhar de diferentes culturas em um mesmo espaço é uma possibilidade riquíssima de crescimento, aprimoramento e aprendizagens.

Quando um grupo compartilha uma cultura, compartilha um conjunto de significados, construídos, ensinados e aprendidos nas práticas de utilização da linguagem. A palavra cultura implica, portanto, o conjunto de práticas por meio das quais significados são produzidos e compartilhados em um grupo. (Moreira e Candau p. 27)

Para Moreira e Candau (2003, p.161):

A escola sempre teve dificuldade em lidar com a pluralidade e a diferença. Tende a silenciá-las e neutralizá-las. Sente-se mais confortável com a homogeneização e a padronização. No entanto, abrir

espaços para a diversidade, a diferença e para o cruzamento de culturas constitui o grande desafio que está chamada a enfrentar.

Sendo assim pensar e refletir sobre o currículo, a cultura e a educação é tê-los como tema central nos projetos político-pedagógicos das escolas e nas propostas dos sistemas de ensino, assim como nas pesquisas, na teoria pedagógica e na formação inicial e permanente dos docentes.

Tais pensamentos nos indicam que currículo seja pensado como arena de produção cultural, para além das distinções entre produção e implementação, entre formal e vivido, entre cultura escolar e cultura da escola. Assim, deve-se compreender o currículo como espaço-tempo de fronteira cultural e a cultura como lugar de enunciação têm implicações na forma como concebemos o poder e, obviamente, nas maneiras que criamos para lidar com ele. Desse modo, o currículo não é neutro e deve ser compreendido em suas três dimensões: currículo formal ou prescrito, currículo vivo ou real e currículo oculto.

O currículo formal tem suas bases assentadas na regulação prévia estabelecida seja pela escola, seja pelo sistema educacional. É o que se prescreve como intenção na formação dos indivíduos. É em resumo um conjunto de prescrições geradas pelas diretrizes curriculares, produzidas âmbito nacional, nas secretarias estaduais e na própria escola, com base nos documentos oficiais, nas propostas pedagógicas e nos regimentos escolares.

O currículo real ou vivo apontado por (LIBANEO, 2004) é aquele que acontece na sala de aula, produz e reproduzem usos e significados, por vezes, distintos das intenções pré-determinadas no currículo formal. Quando pensamos neste tipo de currículo o entendemos como uma organização do currículo formal, ou seja, ele constituísse na interpretação que os agentes envolvidos constroem juntos, é em suma a ligação entre o currículo formal e as experiências dos professores e alunos no cotidiano da escola. É nele que se explicitam, com maior nitidez, as visões de mundo e as ações dos diferentes sujeitos da prática educativa no espaço escolar.

O currículo oculto proposto por (APPLE, 1982) é inerente a toda e

qualquer ação pedagógica que media a relação entre educador e educando no cotidiano escolar, sem estar, contudo, explicitado no currículo formal. Desde a organização do horário das aulas, a organização da entrada dos educandos na escola, os métodos, as ideologias, a organização do espaço e do tempo, bem como todas as atividades que, direta ou indiretamente disciplinam, regularizam por meio de normas as atitudes, os valores e os comportamentos dos educados.

A expressão “currículo oculto” surge pela primeira vez na fala de Philip Jackson, um educador americano, em seu livro *Life in Classrooms* para referir-se às “características estruturais da sala de aula que contribuíam para o processo de socialização” (Jackson, 1968). Mas, a origem da noção de currículo oculto, é anterior, pois já em 1938, John Dewey referindo-se a uma “aprendizagem colateral” de atitudes que ocorre de modo simultâneo ao currículo explícito faz menção ao termo. Surge então a ideia de que o currículo escolar é concretizado de duas maneiras, a explícita e formal, e a implícita e informal.

Segundo (Giroux, 1986), todas as discussões em torno do papel implícito e explícito da escolarização, chegam a diferentes conclusões, mas todos compartilham as ideias de que as escolas não ensinam apenas os alunos a leitura, a escrita, os cálculos, entre outros conteúdos, mas que elas são também agentes de socialização e sendo um espaço social, tem um duplo currículo, o explícito e formal, e o oculto e informal.

O currículo oculto é geralmente associado as mensagens de natureza afetiva, como atitudes e valores, porém não é possível separar os efeitos destas mensagens das de natureza cognitiva. Diante dessas ideias encontramos nos Parâmetros Curriculares Nacionais referências sobre tais observações quando se propõe que a escolarização vai além dos conteúdos para a construção da cidadania do papel social e da criança enquanto cidadã. O currículo oculto está diretamente associado as normas de comportamento social como as de concepções de conhecimentos, que são ligadas as experiências didáticas.

Dessa forma o currículo oculto além de ser toda a característica de uma sala de aula que proporciona a socialização, é também a maneira como o professor ensina, toda a experiência que ele adquiriu ao longo de sua vida profissional, interfere no jeito de ensinar e isso faz com que ele saiba a melhor

maneira de ensinar.

De acordo com (Silva, 2010, p.79).

"O currículo oculto é constituído por todos aqueles aspectos do ambiente escolar que, sem fazer parte do currículo oficial, explícito, contribuem, de forma implícita para aprendizagens sociais relevantes (...) o que se aprende no currículo oculto são fundamentalmente atitudes, comportamentos, valores e orientações...".

Diante de tais definições identifica-se o currículo oculto presente em várias situações do cotidiano escolar. Acontecem todos os dias na escola episódios de organização escolar; de compreensão dos atrasos dos alunos; do pedido de desculpas ao pedido de licença quando se chega atrasado são exemplos do currículo oculto.

Já em outro contexto educativo, o ambiente hospitalar, o currículo oculto é ainda mais evidente, quando tratamos do acompanhamento escolar da criança hospitalizada trabalhamos conceitos de otimismo, fé, dedicação, superação, etc. Há em cada aluno um processo de recuperação escolar e de autoestima que não fazem parte do currículo escolar. Cada atividade é pensada e preparada para ampliar as possibilidades de construção e reconstrução dos conceitos de vida e cidadania.

Certamente o educar tem muito de oculto, pois as atitudes, os exemplos dados pela postura do professor contribuem e muito para a formação de cada criança, adolescente, jovem ou adulto.

Se um determinado currículo orienta a ação pedagógica, ele deve expressar os interesses dos educadores e educandos: oferecer os conhecimentos necessários para a compreensão histórica da sociedade; usar metodologias que deem voz a todos os envolvidos nesse processo e adotar uma avaliação que encaminhe para a emancipação.

Diante disso, pensar em currículo e sua adaptação para o educando internado requer muitas considerações, primeiro o tipo de adaptação, o aluno para quem tal rol de conteúdos será adaptado e a real necessidade de adaptação dos conteúdos.

Para realizar a adaptação os professores devem estar atentos ao período do ano letivo em que o aluno está internado elegendo os objetivos e conteúdos mais significativos em cada área de conhecimento, baseando-se nas informações colhidas na escola de origem e nos conteúdos estruturantes relacionados nas Diretrizes Curriculares.

Desta maneira o professor estará assegurando a este aluno, no momento em que voltar a frequentar a escola, que tenha atingido o objetivo pedagógico daquele período em que esteve ausente do processo de ensino e aprendizagem, podendo assim dar continuidade aos estudos, acompanhando as aulas normalmente com seus colegas de sala de aula, com o menor prejuízo possível no alcance dos objetivos e conteúdos propostos pelo ambiente escolar de origem da criança.

Com relação às adequações de objetivos e conteúdos os itens devem considerar as peculiaridades individuais do aluno variando a temporalidade dos objetivos, conteúdos e critérios de avaliação de maneira que se considere a possibilidade do aluno em atingir tais objetivos em um determinado período de tempo diferenciado dos demais alunos de sua classe.

No ambiente hospitalar as adaptações mais comum, são a adaptação de pequeno porte, que são modificações promovidas no currículo, pelo professor, de forma a permitir e promover a participação produtiva dos alunos que apresentam necessidades especiais no processo de ensino e aprendizagem, na escola regular, juntamente com seus parceiros.

"São denominadas de Pequeno Porte porque sua implementação encontra-se no âmbito de responsabilidade e de ação exclusivos do professor, não exigindo autorização, nem dependendo de ação de qualquer outra instância superior, nas áreas política, administrativa, e/ou técnica." (Escola Viva. Vol.06/Mec-2000)

São elas: Adaptações de Acesso ao Currículo; a criação de condições físicas, ambientais e materiais para o aluno em sua unidade escolar; a adaptação do ambiente físico escolar; a aquisição do mobiliário específico necessário; a aquisição dos equipamentos e recursos materiais específicos; a adaptação de materiais de uso comum em sala de aula; a capacitação continuada dos professores e demais profissionais da educação; a efetivação de ações que garantam a interdisciplinaridade e a transsetorialidade.

"Compreendem modificações menores, de competência específica do professor. Elas constituem pequenos ajustes nas ações planejadas a serem desenvolvidas no contexto da sala de aula". (Escola Viva. Vol. 06/ MEC-2000)

A adaptação deve ser feita tomando como base nas orientações do MEC – Ministério da Educação e Cultura e em outros documentos oficiais que orientam o atendimento de crianças em situação especial, seja ela temporária ou permanente.

Para o MEC, ao planejar as adaptações curriculares e os tipos de suporte a serem disponibilizados ao aluno os seguintes itens devem ser observados:

- Partir sempre de um estudo de caso interdisciplinar, que considere todos os aspectos relevantes da vida do aluno identifique suas necessidades educacionais especiais e indique as adaptações importantes para seu atendimento;
- Buscar, ao máximo, um processo educativo pautado no currículo regular;
- Evitar afastamento do aluno das situações normais da ação educativa e de seu grupo de colegas, assegurando sua participação no contexto sociocultural de sua sala de aula e de sua escola;
- Criar ambiente favorável à aprendizagem do aluno, à sua integração social e autonomia moral e intelectual. (Mec. p. 183.)

Outro item importante apontado pelo Mec. enfatiza que a proposta pedagógica, bem como as adequações e as complementações curriculares serão elaboradas com todas as pessoas envolvidas no processo de desenvolvimento, aprendizagem e integração escolar do aluno neste caso todos que atendem a criança no contexto hospitalar.

O atendimento às necessidades educacionais especiais do aluno é de responsabilidade de todos: Direção escolar, Coordenação técnica, professor do ensino regular, professor especialista, ou professor de apoio e, principalmente, da família, como parceira eficiente para explicitar essas necessidades.

A adequação e a complementação curricular para a educação do aluno em situação especial requerem, muitas vezes, um conjunto de experiências de avaliação do seu desenvolvimento integral, do seu processo de aprendizagem, da metodologia utilizada e dos recursos materiais disponíveis, ou ainda não disponíveis no sistema escolar.

Daí a função da Instituição Escolar, de buscar a articulação nas diferentes esferas do ensino público e a parceria com serviços e instituições não governamentais da comunidade que possam dar suporte, apoio e orientação para adaptação e complementação curricular.

A articulação ou integração entre Escola – Família – Comunidade garantirá a melhoria da qualidade de vida e da educação das crianças. (Mec. p. 184.)

Para ação de um programa de atendimento educacional a alunos hospitalizados, oriundos de diversos estabelecimentos de ensino, em diferentes

estágios do processo de ensino e aprendizagem, é necessário que se tenha clareza quanto às condições em que se dará este atendimento, uma vez que outros aspectos, além do educacional, estarão em evidência, tendo em vista o tempo e os espaços peculiares da realidade do ambiente hospitalar.

Cabe ao professor considerar que um aluno nunca é igual a outro, perceber o potencial de cada um e atingir um desafio contínuo que muitas vezes parece mais difícil do que trabalhar com uma classe regular e mais ou menos homogênea. Para chegar às adaptações e ter sucesso, além de estudar muito e se aprimorar sempre, é necessário saber ser flexível e principalmente contar com o apoio e saber da coordenação pedagógica e de colegas no momento de encontrar novas formas de ensinar. A tarefa de planejar se torna imprescindível quando temos com necessidades educacionais de atendimento diferenciado e ou especializado. De acordo com os documentos oficiais do MEC: Política Nacional de Educação Especial (1994); Diretrizes Nacionais para a Educação Especial na Educação Básica. Parecer CNE/CEB n.017/2001; Adaptações Curriculares e Projeto Escola Viva - Garantindo o acesso e permanência de todos os alunos na escola - Alunos com necessidades Educacionais Especiais as principais flexibilizações a serem feitas referem-se a quatro aspectos:

Espaço	Tempo	Conteúdo	Recursos
É preciso reconhecer no hospital um ambiente diferenciado, mas que também pode ser um espaço para a aprendizagem.	Determinação de um período maior para que crianças e jovens possam retomar conteúdos, realizar tarefas mais complexas, e também criar atividades mais curtas e objetivas que deem conta do conteúdo proposto sem demora.	Adequação do programa previsto no currículo ou no planejamento de cada aula com o objetivo de garantir que estudantes com necessidades educacionais diferenciadas aprendam bem parte da matéria, em lugar de se dispersar por enfrentar desafios acima de suas possibilidades.	Busca de materiais didáticos ou de outras estratégias para ensinar determinados conteúdos, facilitando a aprendizagem. É a mais comum, geralmente relacionada a todos os tipos de apoio educacional

Peters, 2015.

Apesar de ser chamada tecnicamente de classe, a aula é individual, nos leitões ou em salas cedidas pela unidade de Saúde. Diferentemente de uma escola regular (onde é possível fazer atividades de longa duração), cada tarefa precisa

ter início, meio e fim no mesmo dia. . A carga horária também muda. O educador pode iniciar uma conversa e, em instantes, ter de parar devido a uma indisposição. O indicado é que o aluno consiga ter o mesmo conteúdo e na medida do possível a mesma carga horária da escola. Mas, com o sobe-e-desce do tratamento, isso nem sempre é possível.

Para quem busca a educação hospitalar, o MEC sugere articular a programação de atendimento em dois momentos. No primeiro, o docente trabalha com os conteúdos definidos num currículo próprio, geral, que tem por base os Parâmetros Curriculares Nacionais e num segundo momento o trabalho segue com os conteúdos escolares solicitados e devidamente adaptados.

Outro detalhe importante relacionado a escolarização hospitalar e a adaptação dos conteúdos é que além de permitir que o aluno internado não perca tempo nos estudos e continue acompanhando o currículo de sua escola, as atividades nas classes hospitalares são apontadas por estudos como aliadas da recuperação clínica dos estudantes.

Há ainda um outro detalhe, diretamente relacionado a volta para a escola, e que precisa ser pensado com antecedência e levar em conta eventuais adaptações estruturais quando necessárias. A organização bem feita de uma pasta ou arquivo, com toda a documentação e tarefas realizadas no período de internação, também é essencial. Nela devem ser reunidos os exercícios feitos, os exames aplicados e os relatórios com a carga horária total do atendimento, os conteúdos abordados e as principais dificuldades encontradas, inclusive com as observações feitas pelo docente e parecer descritivo das atividades e conteúdos desenvolvidos no ambiente hospitalar que irão orientar a escola no retorno do aluno e na continuidade do processo educativo.

Quanto à fundamentação legal do projeto de escolarização hospitalar, há muitas evidências que lhe fundamentam, pois quase todas as leis sobre educação e infância afirmam que todos independente de suas condições físicas ou mentais tem direito a educação. Se consultarmos a LDB, por exemplo, ela nos diz que a educação abrange os processos formativos que se desenvolvem na vida familiar, na convivência humana, no trabalho, nas instituições de ensino e pesquisa, nos movimentos sociais e organizações da sociedade civil e nas

manifestações culturais. Nesse caso se a educação abranger formação e desenvolvimento integral por diversos meios, não importa onde a criança esteja ela deve ser atendida educacionalmente.

A educação hospitalar entra no mesmo grau de obrigatoriedade que a educação de menores infratores já prestada pelo estado. A educação hospitalar é em resumo um direito do cidadão e um dever do estado. Sua legalidade é indiscutível, é serviço necessário e de extrema importância na vida da criança hospitalizada, pois possibilita o acompanhamento da escola regular após o tratamento.

2.3. ANÁLISE DOS RESULTADOS: O QUE PENSAM AS FAMÍLIAS SOBRE O DIREITO A EDUCAÇÃO?

De acordo com BRITO e MENDES, 2009:

A informação é constituída de dados organizados de tal modo que apresentam coerência e significado a qual pode ser armazenada, transferida ou até mesmo eliminada. Já o conhecimento é o resultado da interferência de habilidades, capacidades e conhecimentos prévios do ser humano, a partir de uma informação ou um conjunto delas, para modificar uma situação ou processo, produzindo assim, novos conhecimentos. (BRITO e MENDES, 2009, p.17).

Diante de tal afirmação discutir os dados da pesquisa realizada no âmbito da educação hospitalar é pensar também nas questões que envolvem a aquisição do conhecimento. Nesta perspectiva surgem os dados relatados a seguir visando à junção da informação e a observação sobre o nível de conhecimento dos familiares envolvidos no processo de tratamento e acompanhamento da criança em tratamento de saúde que é atendida pelo programa de escolarização hospitalar.

A pesquisa foi realizada no Hospital Pequeno Príncipe, com 10 (dez) mães de crianças da nefrologia, que responderam a um questionário sobre o direito a educação da criança hospitalizada e sobre o processo de escolarização delas, e com a observação da receptividade de outras 15 (mães) de crianças que se encontravam em outras alas do hospital.

A criança que adoece e, em consequência é hospitalizada, fica mais frágil e sensível emocionalmente. Isto se intensifica quando a doença é crônica, sendo esta de um curso mais demorado, podendo ser também progressivo, fatal ou até causar prejuízos no funcionamento físico e/ou mental da criança (LEWIS; WOLKMAR, 1993).

Os resultados das observações e de um questionário em especial mostram que o impacto inicial da notícia da doença e da perspectiva de um tratamento prolongado faz com que a família não pense na continuidade do processo escolar da criança. Há muitos pais que argumentam com o professor para que a escolarização seja deixada para depois do tratamento.

Porém, o envolvimento da criança com as atividades escolares no ambiente hospitalar desfaz o olhar dos pais sobre a escolarização em face de situação da doença. Mostrando que a atividade educativa tem seu papel e que a criança pode e deve manter uma parte ativa que é seu cognitivo que está preservado e anseia mais do que nunca por conhecimento.

O médico francês Henry Wallon (1879 – 1962), um dos pioneiros da psicologia infantil, dizia que “aprender alivia a dor infantil e, se alivia a dor infantil o educador tem algo a fazer onde há crianças sofrendo por questões de saúde” (MATA, 1997).

O olhar das famílias após o impacto inicial da doença e do atendimento escolar no espaço hospitalar aponta para o reconhecimento do processo educativo enquanto direito como revela suas observações feitas no questionário escrito. O registro apresenta claramente o reconhecimento da importância da escolarização, do acompanhamento escolar e principalmente do fato de mesma estando no hospital a capacidade de continuar aprendendo e interagindo com outras crianças.

“mesmo a criança estando doente ela precisa estudar para se sentir produtivo, importante como pessoa e entender que a vida continua; mesmo estando doente estudar valoriza a autoestima.” (Marcondes, 2015).

A fala da mãe retrata claramente o que foi afirmado acima, há um reconhecimento por parte das famílias que justifica o papel da escolarização hospitalar na vida da criança.

Realizar o questionário com parte de público retratou por escrito o parecer dessas famílias sobre o processo de escolarização desenvolvida no ambiente hospitalar. Mas, observar o comportamento de familiares diante de uma ação de escolarização também se constituiu num momento revelador.

Os direitos humanos são os direitos essenciais a todos os seres humanos, sem que haja discriminação por raça, cor, gênero, idioma, nacionalidade ou por qualquer outro motivo (como religião e opinião política). Eles podem ser civis ou políticos, como o direito à vida, à igualdade perante a lei e à liberdade de expressão. Podem também ser econômicos, sociais e culturais, como o direito ao trabalho e à educação e coletivos, como o direito ao desenvolvimento. (Ministério de Justiça).

De acordo com as mães que responderam o questionário são Direitos da criança em tratamento de saúde a vida, o amor, a paz, a igualdade, o acompanhamento, a medicação, a saúde, a educação, a informação, a discutir sobre sua doença, a ser escutado, o repouso, proteção, alimentação e o brincar. Demonstrando certo conhecimento com relação aos direitos humanos e principalmente conhecimento dos direitos da criança que se encontra fragilizada. Analisando a fala das mães percebemos que elas mesmo que intuitivamente reconhecem direitos civis, políticos e de cuidados pessoais para com a criança.

O primeiro e mais elementar dos direitos humanos é o direito à vida. Nem o Estado nem ninguém tem o direito de tirar a vida de ninguém, de decidir quem vai viver e quem vai morrer. [...] O direito à vida quer dizer também o direito de viver. O direito de ter meios de vida e subsistência. [...].

Compreender o direito a vida, contemplado na Constituição, implica em ter uma visão global que dele se faça, incluindo na sua interpretação outros valores superiores, entre os quais se destaca a dignidade humana, elevando-o à categoria de princípio fundamental da República Federativa do Brasil, assim como o direito à liberdade, que dela se origina. Nesse sentido, ninguém pode ser desprovido da própria vida contra sua vontade, mas não existe um dever absoluto e incondicionado de viver. Respeitar e proteger inteiramente o direito à vida impõe ao governo o dever de ter políticas públicas que cuidem das mães antes do nascimento dos bebês; que cuidem dos recém-nascidos e obviamente cuidar da saúde de mães e crianças dentro de um conceito amplo de saúde e bem estar. O

amor, a paz e a igualdade estão diretamente ligados ao direito à vida assim como, a liberdade, o acompanhamento.

Já o direito a saúde é um dos direitos sociais compreendidos por todos os entrevistados como essencial e inegável. Um direito que segundo Cury, 2005, se constitui como fundamental e é um princípio fundamental social da dignidade humana.

Na sequência aparece o direito a educação marcado claramente por outras questões permeadas por ela, informação, discussão sobre a doença, direito de escuta e até mesmo o direito de brincar. Ter noção de que a Educação se constitui como um direito essencial e está relacionada ao conceito de cidadania e de formação humana.

A educação das crianças está diretamente relacionada com a cidadania, e, quando o Estado garante que todas as crianças serão educadas, este tem em mente, sem sombra de dúvida, as exigências e a natureza da cidadania. Está tentando estimular o desenvolvimento de cidadãos em formação. O direito à educação é um direito social de cidadania genuíno porque o objetivo da educação durante a infância é moldar o adulto em perspectiva. Basicamente, deveria ser considerado não como o direito da criança frequentar a escola, mas como o direito do cidadão adulto ter sido educado. (Marshall, 1967 p. 73).

Reconhecer a educação como um direito essencial implica em tê-la com princípio orientador para a construção da cidadania, da liberdade e da emancipação do sujeito. *“A educação em hospital é um direito de toda criança ou adolescente hospitalizado.”* (SIMÕES, 1999, p.14).

Quando foram questionadas sobre o direito educacional da criança em tratamento de saúde as mães respondem que reconhecem e valorizam esse direito conforme citadas suas afirmações:

“Sim, por que no hospital também precisa do apoio da escola.” (REIS, 2015).

“Sim, ele precisa desenvolver melhor seus conhecimentos.” (FIOR, 2015).

“Por que educação assim como alimentação, amor e moradia também é uma prioridade na vida da criança.” (PORTELA, 2015).

“Por que todos tem direito a cidadania, a criança mesmo doente não deve se afastar da escola por ser direito dela.” (MARCONDES, 2015).

“Ajuda no desenvolvimento do trabalho e no desenvolvimento escolar.” (ROCHA, 2015).

“Ajuda no desenvolvimento do tratamento, faz ela se sentir mais próxima dos outros e do desenvolvimento escolar.” (CARVALHO, 2015).

Os trechos citados acima retratam claramente o olhar das famílias com relação à educação e quais funções são atribuídas ao processo de escolarização: percebe-se nos textos o papel de apoio, o desenvolvimento do conhecimento, as ações voltadas para a construção da cidadania, o apoio ao tratamento, à ligação da escolarização com o trabalho e também como elemento de ligação direta com a vida.

Desse modo, a educação mais do que um direito no ambiente hospitalar é um elemento de contato com a vida, um elo e exercício do que é saudável e pode ser desenvolvido mesmo em face da doença ou do tratamento. De acordo com Paschoal, 2007, *“a educação não é apenas uma exigência da vida em sociedade, mas também é o processo para prover os sujeitos do conhecimento e das experiências culturais, científicas, morais e adaptativas”*.

Ao serem questionadas sobre o acompanhamento das atividades escolares de seus filhos no ambiente hospitalar, a maioria das mães afirma que esta atividade é extremamente importante, pois mantém uma ligação com a escola de origem, proporciona a ativação dos conteúdos estudados, amplia os conhecimentos, dá continuidade aos estudos e estabelece relações com a vida fora do hospital, possibilitando condições de retomada da rotina escolar após o tratamento.

Para tratar do acesso dos estudantes a escolarização no hospital os participantes relatam que isso acontece de duas maneiras: abordagem das professoras do programa e solicitação do atendimento no Setor de Educação e Cultura no hospital.

Sobre o atendimento escolar os responsáveis pela criança relatam que a educação é importante, pois proporciona o acompanhamento do desenvolvimento, amplia a educação, demonstra respeito e coloca a criança como um ser produtivo. Outro fator importante salientado pelos responsáveis é o

fato de ver a criança bem, disposta e animada enquanto está estudando. O que favorece a aprendizagem e obviamente a aceitação do tratamento.

Resumindo a educação é reconhecida pelos pais, mães e responsáveis como um direito das crianças e adolescentes em tratamento de saúde e que também traz a estes um grande benefício intelectual, social e psicológico, pois proporciona prazer, conhecimento, socialização e desenvolvimento de cidadania.

Quando observada a reação dos familiares diante dos processos de escolarização no ambiente hospitalar, o olhar e os comentários emitidos revelam conhecimento sobre os direitos educacionais da criança em tratamento de saúde, desejo de aprender e retomar os estudos e participação ativa nas atividades escolares da criança. Além disso, o diálogo com a escolarização no hospital revela uma valorização do processo educativo e do papel da escola que difere do que relatam as escolas de origem das crianças.

3. METODOLOGIA DA PESQUISA E INSTRUMENTOS DE COLETA DE DADOS

A escolha da metodologia da pesquisa vem motivada pelo público apresentado e pela diversidade de nível de conhecimento presente neste grupo. A pesquisa qualitativa é a que melhor poderá traçar um diagnóstico dos resultados.

Quanto ao tipo de pesquisa a opção que melhor definiria a análise dos fenômenos observados é o estudo de caso, pois, envolve o estudo profundo e exaustivo de um ou poucos objetos de maneira que se permita o seu amplo e detalhado conhecimento.

Um estudo de caso pode ser caracterizado como um estudo de uma entidade bem definida como um programa, uma instituição, um sistema educativo, uma pessoa, ou uma unidade social. Visa conhecer em profundidade o como e o porquê de uma determinada situação que se supõe ser única em muitos aspectos, procurando descobrir o que há nela de mais essencial e característico. O pesquisador não pretende intervir

sobre o objeto a ser estudado, mas revelá-lo tal como ele o percebe. O estudo de caso pode decorrer de acordo com uma perspectiva interpretativa, que procura compreender como é o mundo do ponto de vista dos participantes, ou uma perspectiva pragmática, que visa simplesmente apresentar uma perspectiva global, tanto quanto possível completa e coerente, do objeto de estudo do ponto de vista do investigador (FONSECA, 2002, p. 33).

O estudo de caso representa assim, uma estratégia escolhida quando colocamos questões do tipo “como” e “por que”, quando o pesquisador tem pouco controle sobre os eventos e quando o foco se encontra em fenômenos contemporâneos inseridos em algum contexto da vida real.

Trata-se de um trabalho pautado nos conceitos de pesquisa qualitativa, explicativa e participante. A intenção é realizar a interpretação dos fenômenos e a atribuição de significados identificando os fatores que determinam ou contribuem para a ocorrência dos fenômenos. Aprofunda o conhecimento da realidade porque explica a razão, o porquê das coisas, pautada no uso do método observacional e participante.

A pesquisa proposta teve como foco os familiares dos estudantes do programa de escolarização hospitalar e seus familiares presentes no cotidiano do hospital. Avaliando e analisando o nível de conhecimento dos participantes a respeito do conceito de direitos e o reconhecimento dos direitos básicos do homem.

Muitos são os instrumentos de coleta de dados que podem ser utilizados em uma pesquisa, mas para um estudo de caso a melhor opção é o questionário, que se constitui em uma técnica de pesquisa de baixo custo que apresenta grande possibilidade de ser efetiva na finalidade da pesquisa proposta.

De acordo com GIL (1999, p.128) os questionários apresentam muitas vantagens entre elas:

- a) possibilita atingir grande número de pessoas, mesmo que estejam dispersas numa área geográfica muito extensa, já que o questionário pode ser enviado pelo correio;
- b) implica menores gastos com pessoal, posto que o questionário não exige o treinamento dos pesquisadores;

- c) garante o anonimato das respostas;
- d) permite que as pessoas o respondam no momento em que julgarem mais conveniente;
- e) não expõe os pesquisadores à influência das opiniões e do aspecto pessoal do entrevistado.

Outro instrumento selecionado para esta pesquisa é a observação participante, técnica em que o pesquisador se insere no contexto da pesquisa e dos sujeitos observados analisando todas as situações e como as realidades se constroem. Segundo Moreira (2002, p. 52), a observação participante é conceituada como sendo “uma estratégia de campo que combina ao mesmo tempo a participação ativa com os sujeitos, a observação intensiva em ambientes naturais, entrevistas abertas informais e análise documental”.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este artigo surgiu com o intuito de apresentar os aspectos legais da educação hospitalar, discutindo o modo com ela deve ser organizada e algumas das necessidades de adaptação, organização e até mesmo divulgação desse direito para que o processo de escolarização aconteça. Pensar no processo de escolarização hospitalar significa compreender a criança adoecida na sua totalidade, incluído e integrando as ações de escolarização o papel e a participação das famílias neste processo. Deste modo o texto aqui produzido investigou a compreensão dos familiares com relação ao direito educacional da criança em tratamento de saúde.

O processo de estudo realizado foi capaz de comprovar o reconhecimento do direito a educação e de outros direitos da criança relatados nos questionários, além disso, os participantes da pesquisa apontam que a educação inserida no contexto hospitalar tem papel essencial para a criança. Pois mantém o vínculo com a escola, trabalha com a parte saudável, incentiva o conhecimento, a descoberta, a curiosidade e estimula o desenvolvimento cognitivo.

Valorizar a educação e reconhece-la como direito significa também

valorizar a formação e preocupar-se com a cidadania. Conceito este, que está presente na proposta de educação hospitalar e nos princípios defendidos neste trabalho.

REFERÊNCIAS:

BRASIL. **Diretrizes Nacionais para a Educação Especial na Educação Básica** (Resolução CNE/CEB nº. 02 de 11.09.2001).

BRASIL. **Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional** – nº 9.394. MEC, 1996. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l9394.htm. Acesso em 30 de janeiro de 2014 às 22 horas.

BRASIL. Ministério da Justiça. Base Legal: **Declaração Universal dos Direitos Humanos**. Disponível em: <http://www.brasil.gov.br/cidadania-e-justica>. Acesso em: 13/12/2014. 2009.

BRITO, Glaucia da Silva. MENDES, João Roberto. **Tecnologias da Informação e Comunicação Educativa**. UFPR, Curitiba, 2009.

CARNEIRO, Ana Lúzia Magalhães. **TEORIA CRÍTICA DO CURRÍCULO: CONTRIBUIÇÕES PARA UMA BREVE REFLEXÃO SOBRE O PAPEL DO PROFESSOR**. Disponível em: <http://www.pucsp.br/ecurriculum/artigosdez2005/comunicacaoanaluziaartigo.pdf>.

CURY, Carlos. R. J. **Políticas Inclusivas e Compensatórias na Educação Básica**. Cadernos de Pesquisa, v. 35, n. 124, p. 11-32, jan./abr. UFMG, Belo Horizonte, 2005.

Freire, Paulo e Henry Giroux. **Teorizações críticas do currículo**. Disponível em: <http://pt.shvoong.com/social-sciences/education/1805553-teorizaçãodidáticas-currículooculto-paulo-freire>.

FONSECA, J. J. S. **Metodologia da pesquisa científica**. Fortaleza: UEC, 2002. Apostila.

FONSECA, Eneida Simões da. **Atendimento pedagógico-educacional para crianças e jovens hospitalizados: realidade nacional**. Brasília: Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais, 1999.

Gomes, Nilma Lino. **Indagações sobre currículo: diversidade e currículo organização do documento**. Jeanete Beauchamp, Sandra Denise Pagel, Aricélia Ribeiro do Nascimento. – Brasília: Ministério da Educação, Secretaria de Educação Básica, 2007. 48 p. Disponível em : <http://portal.mec.gov.br/seb/arquivos/pdf/Ensfund/indag5.pdf>

- GIL, Antônio Carlos. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 5. ed. São Paulo: Atlas, 1999.
- Hagemeyer, Regina Cely de Campos e Ricardo Antunes de Sá. **Planejamento do Trabalho Pedagógico**. UFPR. Curitiba, 2010.
- LEWIS, Melvin; WOLKMAR, Fred. **Aspectos clínicos do desenvolvimento na infância e adolescência**. 3. ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 1993.
- LEWIS, Melvin; WOLKMAR, Fred. **Aspectos clínicos do desenvolvimento na infância e adolescência**. 3. ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 1993.
- Macedo, Elisabeth. **Currículo: Política, Cultura e Poder**. Currículo sem Fronteiras, v.6, n.2, pp.98-113, Jul/Dez 2006.
- MARCONDES, et al. **O direito a Educação da Criança Hospitalizada**. Questionário respondido em março de 2015, UFPR, Curitiba. (Citação incompleta respeitando os direitos do entrevistado de não citar seu nome na íntegra).
- MARSHALL, T. **Cidadania, classe social e status**. Rio de Janeiro: Zahar, 1967.
- MATA, A. No Getulinho, **Educadores aprendem a aliviar a dor da criança hospitalizada**. In.: Casarão. Jornal do Laboratório do Curso de Jornalismo UFF/IACS - Departamento de Comunicação Social. Niterói, v. 6, n. 29, 1997.
- MOREIRA, Marco Antonio. ROSA, Paulo R.S. **Pesquisa em Ensino: Métodos qualitativos e quantitativos**. Instituto de Física, UFRGS, Porto Alegre, 2009.
- PASCHOAL AS, MANTOVANI MF, MÉIER MJ. **Percepção da educação permanente, continuada e em serviço para enfermeiros de um hospital de ensino**. Rev Esc Enferm USP. 2007, disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v41n3/19.pdf>.
- PARANÁ, **Cadernos temáticos**. 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.
- SACRISTÁN, J. Gimeno. **O Currículo: Uma reflexão sobre a prática**. 3ª ed. Porto Alegre: Artmed, 2000.
- SILVA, Thomas Tadeu. **Documentos de Identidade: Uma introdução às teorias do currículo**. 3ª ed. Belo Horizonte, Autêntica, 2010.