

ISSN 1519 - 1958



**FACTU**  
UNAÍ - MG

Revista

**FACTU**

**Ciência**

ANO 14 VOLUME 25 – JULHO/DEZEMBRO/2013

ISSN 1519 - 1958

**FACULDADE DE CIÊNCIAS E TECNOLOGIA DE UNAÍ**



Revista  
**FACTU**  
Ciência

**ANO 14 VOLUME 25 – JULHO/DEZEMBRO/2013**

FACULDADE DE CIÊNCIAS E TECNOLOGIA DE UNAÍ  
FACTU

Revista

FACTU

Ciência

Publicada pela

Faculdade de Ciências  
e Tecnologia de Unaí

**Presidente AEPU**

Adalberto Lucas Capanema

**Diretora Geral da FACTU**

Amélia Maria Alves Rodrigues

**Diretora Administrativa**

Maria José Lucas Capanema

**Diretor Acadêmico**

Geancarlo Henrique da Silva Ribeiro

**Secretária Geral**

Fabrcia Lucas de Mendonça

**Diretoria da Revista**

Maria Aparecida de Oliveira  
Amélia Maria Alves Rodrigues  
Dêner Geraldo Batista Neves  
Rosângela Silveira Rodrigues

**Conselho Editorial**

Adriane de Souza Araújo e Silva  
Carlos Angelo de Meneses Sousa (UCB)  
Flávia Furtado Rainha Silveira (SENAC/DF)  
Gabriel Moreira  
Graziela Cristina Simões  
Lidiane Campos dos Santos  
Lilian Rodrigues Maia

**Contatos**

Revista FACTU Ciência  
Rua Rio Preto, 422 - Centro  
CEP. 38610-000 - Unaí - MG  
Tel: 38 3676 6222

**Revisão**

Wellington José Santana (Português)  
Wellington José Santana (Inglês)

**Ficha catalográfica preparada pela seção de catalogação e Classificação da  
Biblioteca da FACTU.**

Revista FACTU Ciência – Ano 14, n° 25 (Julho/Dezembro 2013).

Unaí: FACTU, 2013.

Semestral ISSN 1519 – 1958

1. Administração. 2. Agronomia. 3. Ciências Contábeis. 4. Educação Física.  
5. Enfermagem. 6. Pedagogia.

Proibida a reprodução total ou parcial por qualquer meio.  
As matérias publicadas são de responsabilidade dos respectivos autores.

## Sumário

### ARTIGOS

- Análise do Conhecimento de Adolescentes Atendidos no Programa Adolescente Cidadão (PROAC) Acerca das Drogas**  
Andiara Karine Rodrigues Duarte; Gécica Mendes da Silva Gonçalves; Edna Pereira Gonçalves; Camilla Alcione Ferreira Soares; Karita Rosa..... 05
- Liderança, Gestão Escolar e Qualidade de Ensino: Um Estudo de Caso em Uma Escola do Município de Cabeceira Grande-MG**  
Luciana Marques de Brito; Maria Aparecida de Oliveira..... 20
- O Estatuto da Criança e do Adolescente Como Ferramenta Para a Transformação da Educação através do Incentivo à Cidadania**  
Cristiane Gomes Curado; Dalíllia Rodrigues Pereira; Eder Peres Melo Martins; Fernanda Glaziely Rodrigues de Lima; Fernanda Teixeira Guimarães; Maria das Graças dos Reis Xavier; Paula Daiane Rodrigues da Mata; Michelle Lucas Cardoso Balbino..... 55
- Pedagogia Hospitalar: A Atuação do Pedagogo na Recuperação e Socialização de Crianças e Adolescentes Hospitalizados**  
Tatiana Lúcia Vaz da Silva; Maria Aparecida de Oliveira..... 71
- Violência Obstétrica: Descrição de Vivências de Acadêmicas da Faculdade de Ciência e Tecnologia de Unaí (FACTU)**  
Adriane S. A. Silva; Ana Carolina R. Palma; Joyce C. Campos; CARVALHO, Juliana S. C. Carvalho; Luciana P. Castro; Débora C. Dutra; Marcelo Carlos Durães; Gabriela M. G. Guedes; Luzia de Fátima B. Guedes; Jaqueline Edvania M. Pereira; Dayvisson Henrique O. Silva; Luciene L. Mota ..... 107
- NORMAS PARA PUBLICAÇÃO..... 125
-

## **Apresentação**

Na incansável e gratificante busca pelo conhecimento é que colocamos na mão do(a) leitor(a) o volume 25 da Revista FACTU Ciência, referente aos meses de julho a dezembro de 2013.

A Revista FACTU Ciência é o veículo da Associação de Ensino e Pesquisa de Unaf. Publicada a partir de 2001, adota processo de revisão por especialistas de cada área, sendo que cada artigo é publicado apenas após a aceitação destes e tem como missão publicar artigos científicos relativos ao objeto básico de estudo e campo de atuação profissional das áreas de Administração, Agronomia, Ciências Contábeis, Educação Física, Enfermagem e Pedagogia.

Nenhuma parte desta publicação pode ser reproduzida ou transmitida, por qualquer meio, seja eletrônico, mecânico ou fotocópia sem expressa autorização dos editores. Os editores não assumem nenhuma responsabilidade por danos a pessoas ou propriedades que possam ser causados por uso das idéias, técnicas ou procedimentos contidos no material publicado nesta revista. A submissão de artigos pressupõe que estes artigos, com exceção dos resumos ampliados, não tenham sido publicados anteriormente, nem submetidos a qualquer outra publicação.

A Revista FACTU Ciência é uma revista multidisciplinar que favorece à discussão e transmite conhecimentos. Acreditamos que os artigos aqui publicados lançarão um olhar mais acurado sobre a realidade de nossa região, bem como de outros lugares e, oxalá, aconteçam as transformações necessárias.

Diretoria e Conselho Editorial da Revista FACTU Ciência.

## ANÁLISE DO CONHECIMENTO DE ADOLESCENTES ATENDIDOS NO PROGRAMA ADOLESCENTE CIDADÃO (PROAC) ACERCA DAS DROGAS

DUARTE, Andiara Karine R.<sup>1</sup>

SILVA, Gécica M. da<sup>1</sup>

GONÇALVES, Edna P.<sup>1</sup>

SOARES, Camilla Alcione F.<sup>1</sup>

ROSA, Karita<sup>2</sup>

### RESUMO

A adolescência é um momento especial na vida do indivíduo. Nesta etapa, o jovem apresenta resistência em receber orientações. O encontro do adolescente com as drogas é um fenômeno muito mais frequente do que se pensa e, por sua complexidade, difícil de ser abordado. O presente estudo tem como objetivo identificar o conhecimento dos adolescentes atendidos no Programa Adolescente Cidadão (PROAC)–acerca das drogas, bem como se estes recebem informações a respeito das drogas, e a existência de algum contato com usuários de drogas. A realização do estudo tem como preceitos metodológicos pesquisa bibliográfica, estudo de caso com abordagem quanti-qualitativa com embasamento em um questionário estruturado. Os resultados da pesquisa foram satisfatórios, pois foi possível obter o objetivo proposto. Assim, através da análise dos dados, percebe-se que todos os entrevistados relataram receber informações, principalmente do PROAC, e a prevenção é o foco principal para lidar com adolescentes. Além disso, o número de jovens entrevistados que fizeram uso dessas substâncias é muito pequeno.

**Palavras-chave:** Drogas. Adolescente. Conhecimento.

### ABSTRACT

Adolescence is a special moment in the individual's life. At this stage, he/she resists in being guided by someone else. The experience of the teenager with drugs is a phenomenon much more common than one may think, and because of its complexity is difficult to be addressed.

1. Acadêmicas do Curso de Graduação em Enfermagem da FACTU.

2. Professora da FACTU. Graduada em Enfermagem. Especialista em Auditoria, Planejamento e Gestão da Saúde.

The present essay aims to identify the knowledge of adolescents enrolled in the Program Teen Citizen (PROAC) – about drugs, as well as to find out whether or not they receive information about drugs, and the existence of any contact with drug users. The completion of this methodological essay is based upon literature research, particular case study with quantitative and qualitative approach grounded in a structured questionnaire. The survey results were satisfactory since it was possible to obtain the objective. Thus, through the data analysis, it is clear that all respondents reported that they have received information, especially the PROAC, and it has brought onto focus that prevention is the main focus for dealing with teenagers. Moreover, the number of young respondents who used these substances is very small.

Keywords: Drugs. Teen. Knowledge.

## INTRODUÇÃO

O uso de drogas, tanto lícitas quanto ilícitas, vem crescendo ao longo dos anos e é, atualmente, um dos grandes problemas de saúde pública mundial (ROSA e TAVARES, 2008).

Santos (2009) assinala que a humanidade trocou valores tais como o amor e verdade por prazeres imediatos. Assim, nesta perspectiva, o homem moderno apresenta-se deslumbrado com a comodidade e o prazer e acostumou-se com as sensações fortes dos sentidos e não consegue voltar-se para dentro de si mesmo.

De acordo com o autor supracitado, a droga é a saída de quem não tem saída, a ilusão de que está tudo perfeito. O uso de drogas na vida de um jovem pode ser passageiro, mas na maioria das vezes o consumo tende-se a intensificar tornando o jovem um dependente do produto.

Dada à importância das consequências negativas para no que tange ao uso de drogas na adolescência e ao longo da vida, surge à necessidade da abordagem da seguinte temática, de tal forma que o presente trabalho objetiva identificar o conhecimento dos adolescentes atendidos no Programa Adolescente Cidadão (PROAC), acerca das drogas, bem como verificar se os adolescentes recebem informações a respeito das drogas, e qual o método utilizado na prevenção das mesmas.

## REFERENCIAL TEÓRICO

### Drogas

Para tratar de drogas, é fundamental saber o conceito desta palavra. “Do ponto de vista orgânico, drogas são aquelas substâncias que possuem a capacidade de alterar nosso estado de consciência, nossa percepção” (CARLINI, 2002, p. 72).

Sob o prisma jurídico, as drogas são substâncias que alteram o estado psíquico, físico e mental do consumidor, causando dependência física e química. (TRIANA; OLIVEIRA, 2008).

As questões das alterações na percepção e na forma de agir de uma pessoa variam conforme o tipo de substância consumida, da quantidade utilizada, das próprias características pessoais, de quem as ingere e até mesmo das expectativas que se têm sobre os seus efeitos (BRASIL, 2010).

### Ações e Consequências das Drogas

As drogas podem provocar prejuízos agudos (intoxicação ou “overdose”) ou crônicos, produzindo alterações mais duradouras e até irreversíveis. Ademais, o uso por adolescentes pode trazer riscos adicionais aos que ocorrem com adultos em função de sua vulnerabilidade. As substâncias psicoativas usadas de forma abusiva produzem aumento do risco de acidentes e da violência, por tornar mais frágeis os cuidados de autopreservação, já enfraquecidos entre os adolescentes (MARQUES; CRUZ, 2000).

Conforme o autor citado acima, algumas das drogas utilizadas pela faixa etária supracitada é o tabaco, o álcool, a maconha, a cocaína, o crack, etc. Sendo todas estas causadoras de sérias consequências, tanto pessoais, como familiares e também para a sociedade.

O tabaco, uma das drogas mais utilizadas pelos adolescentes, é uma das substâncias mais aditivas, produzindo efeitos farmacológicos como relaxamento muscular, estado de alerta, melhora da atenção e diminuição do apetite. Além disso, ele reduz a ansiedade e a resposta ao estresse, tem uma ação antidepressiva e ameniza o “aborrecimento”. Mas, o que os adolescentes não têm conhecimento é que a nicotina, substância presente no cigarro, provoca dependência.

Ademais, fumar constitui a maior causa de doença e morte no mundo inteiro. Em curto prazo também pode causar tosse do fumante, mau hálito, coloração amarela dos dentes e dos dedos e etc. A longo prazo, tal droga pode ocorrer enfisema, infarto do miocárdio e câncer (SILBER; SOUZA, 1998).

Segundo a Organização Mundial da Saúde (2001), citado por Alves e Brandão (2009) atualmente, o álcool é responsável por tragédias, acidentes fatais de trânsito, homicídios, suicídios, atos de violência, entre outros. E além de tudo o uso abusivo é a causa de morbimortalidade e problemas diretos ou indiretos relacionados à importante prejuízo econômico em todo o mundo. Em qualquer idade, o álcool em todas as suas formas é a droga de maior uso, promovendo as mais graves consequências para a saúde pública.

A maconha provém de folhas e flores de uma planta chamada *cannabis sativa*. Habitualmente se fuma, mas a diferença do cigarro é que se faz uma inalação profunda com retenção pulmonar por vários segundos. O cigarro de maconha pode conter 150 ml de THC (*Tetrahydrocannabinol*) e chegar até o dobro, caso seja consumida com óleo de haxixe. Com o uso frequente há perda da motivação e estresse na escola e nas atividades que costumavam atrair o indivíduo. Há também queda nas notas, isolamento, mudança de amigos, mudanças de ânimo, irritabilidade, distração, aumento do apetite e do peso e diminuição de espermatozoides (SILBER; SOUZA, 1998).

Segundo Queiroz (2008), a cocaína, extraída da folha da coca, é uma droga alcaloide estimulante altamente viciante. Seu consumo leva a grande aceleração do envelhecimento e profundos danos cerebrais irreversíveis, entre outros problemas de saúde. O modo mais comum de ser consumida é “aspirando” a droga pelo nariz, que normalmente se apresenta sob forma de um pó. A cocaína estimula as ações dopaminérgicas e noradrenérgicas, podendo produzir, durante a intoxicação, crises convulsivas, isquemia cardíaca e cerebral, além de quadro maniformes e paranoides.

O crack, é uma droga que se apresenta sob forma de pequenas pedras. Pode ser cinco vezes mais potente que a cocaína. Ele é uma mistura de cocaína em forma de pasta não refinada com bicarbonato de sódio, soda cáustica e água. Depois é aquecida para que a água evapore e se formem as pedras. Para consumir a droga é necessário um auxílio de algum objeto como um cachimbo, onde é feita a inalação da fumaça produzida pela queima da pedra. Os

pulmões conseguem absorver quase 100% do crack inalado. Seu consumo pode causar vários problemas pulmonares como tosse, expectoração, pneumonia, hemoptise, bronquiospasma e edema pulmonar, além disso, desenvolve uma dependência de forma muito rápida (MARQUES; CRUZ, 2000).

## **Prevenção**

Para Richa et al (2009), o uso e o tráfico de drogas são as mais importantes causas da violência e da dissolução de milhares de família. Sendo assim, combater esse mal pela raiz deve ser prioridade. Portanto, o combate se dá em duas frentes: a primeira se constitui de políticas públicas: educação, saúde, proteção social, alimento, proteção política, moradia, infraestrutura, capacitação e geração de empregos; a outra frente de ação é mais específica e está diretamente associada a prevenção e conscientização dos jovens, crianças e adolescentes e famílias sobre os efeitos das drogas.

De acordo com Nemyer (2003), a prevenção consiste na redução da demanda do consumo de drogas. Sendo assim, as ações de prevenção têm como objetivo fornecer informações e educar os jovens a adotarem hábitos saudáveis e protéticos de vida.

Luis e Lunetta (2005) ressaltam que existem três níveis de prevenção, sendo cada um com seus objetivos próprios. A prevenção primária quer evitar ou retardar a experimentação do uso de drogas. Portanto, refere-se ao trabalho que é feito junto aos jovens que ainda não experimentaram, ou estão na idade costumeira em que se inicia o uso. A prevenção secundária objetiva atingir as pessoas que já experimentaram e que fazem uso ocasional de drogas, com o intuito de evitar que o uso torne nocivo ou até mesmo ocasiona a dependência. Neste nível de prevenção, usa-se o encaminhamento para especialistas. Já o nível terciário, corresponde ao tratamento do uso nocivo ou da dependência e deve ser feito por um profissional especializado.

Hasson (2010), diz que a prevenção é uma atitude que deve ser construída desde a infância e promovida durante toda a vida. O programa de prevenção deve ser intensivo e duradouro, com tendência para envolver pais e comunidade em suas atividades. Algumas estratégias são amedrontamento, educação para conhecimento científico, treinamento de habilidades pessoais e

sociais, educação efetiva, oferecimento de atividades, modificações das condições de ensino, educação para saúde.

## **Principais Causas do Envolvimento com Drogas**

A pergunta sobre o que faz uma pessoa usar drogas não é simples de responder. Primeiramente, a humanidade sempre procurou por substância que produzissem algum tipo de alteração em seu humor, em suas percepções, em suas sensações. E em segundo, não é possível determinar um único FATOR porque, afinal, cada um tem um motivo, uma necessidade, impulsos ou objetivos que os levam a fazer aquela escolha (BRASIL, 2010).

De acordo com Marques e Cruz (2000), os fatores mais importantes que desencadeiam o uso de drogas entre os adolescentes são: as emoções e os sentimentos associados a intenso sofrimento psíquico como depressão, culpa, ansiedade e baixa auto-estima.

O presente artigo destaca o conceito de drogas, sendo elas substâncias que possuem a habilidade de modificar o nosso estado de consciência e nossa percepção. Enfatizando ainda suas consequências, o prejuízo que elas acarretam ao organismo, à vida social e familiar, por isso a necessidade de prevenção eficaz em todas as fases da vida.

## **Características do PROAC**

Segundo Ribas (2013) o programa nasceu em 2007, quando a Polícia Militar e o Conselho de Segurança Pública (CONSEP) buscavam a iniciativa (ação preventiva contra a violência e a criminalidade) de tirar da ociosidade e das ruas adolescentes em situação de risco pessoal e social, dar uma ocupação para os jovens e, ao mesmo tempo, prepará-los para a vida e para o mercado de trabalho. Na época, os adolescentes foram encaminhados para o Batalhão de Unaf, onde receberam noções de cidadania e lições para elevação da autoestima. Custeado exclusivamente com recursos da iniciativa privada, o projeto deu tão certo que em 2009 foi reconhecido e premiado pelo Governo do Estado, por meio da Secretaria de Estado de Defesa Social, como modelo de boas práticas de cidadania. O PROAC já beneficiou mais de 200 adolescentes, muitos dos quais encaminhados automaticamente para o mercado de trabalho.

O projeto funciona da seguinte maneira: os alunos devem estar matriculados na rede pública de ensino. No período vespertino,

ou seja, no contra turno do período escolar, estarão no batalhão por um período de seis meses. Os alunos usam os uniformes e tênis que recebem do projeto, almoçam, lancham e assistem diariamente a aulas teóricas e práticas para sua formação pessoal, moral e cultural. Aulas de português, redação, educação para o trânsito, educação ambiental, ética pessoal e profissional, saúde do adolescente, matemática financeira, etiqueta social, educação física e ordem unida estão entre as muitas disciplinas que vão compor a formação integral dos jovens. No final dos 6 meses, o grupo de estudante se forma e a Polícia Militar proporcionam para eles um pequeno evento de formatura (RIBAS, 2013).

## METODOLOGIA

A realização deste estudo tem como preceitos metodológicos a pesquisa bibliográfica e o estudo de caso com abordagem quanti-qualitativa com embasamento em um questionário estruturado. Segundo Marconi e Lakatos, (2003, p. 43), pesquisa bibliográfica “é um procedimento reflexivo sistemático, controlado e crítico que permite descobrir novos fatos ou dados, relações ou leis, em qualquer campo de conhecimento”. A pesquisa qualitativa é aquela que permite que o acadêmico levante dados subjetivos, bem como outros níveis de consciência da população estudada, a partir do depoimento dos entrevistados. A pesquisa de natureza quantitativa tem como objetivo mensurar algumas variáveis transformando os dados em ilustrações como tabelas, quadros, gráficos ou figuras (SANTOS; CANDELORO, 2006).

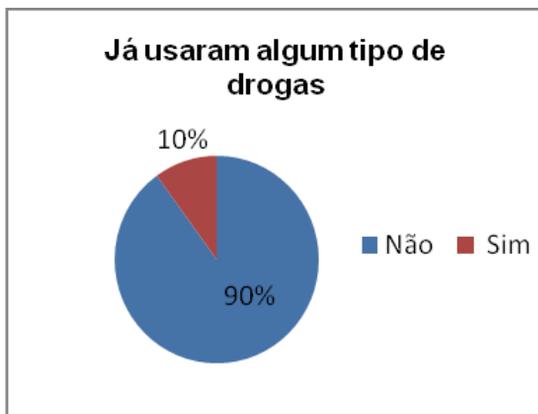
No PROAC são 17 adolescentes matriculados, no dia da realização da pesquisa havia apenas 10, sendo possível assim a aplicação do questionário apenas para 10 adolescentes. O universo de estudo foi composto pelo número total de adolescentes presentes no dia da realização do questionário, que participam do PROAC de Unaí-MG. Foram excluídos os adolescentes que não estavam presentes no dia da coleta de dados da pesquisa.

A coleta de dados ocorreu no 2º semestre de 2012, por meio de um questionário estruturado, composto por cinco questões, abordando as seguintes variáveis: se já usaram drogas ou tiveram algum contato com usuários; o conceito, suas consequências; e se obtém informações a respeito da mesma. Os adolescentes foram identificados com “R” de resposta e numerados de 1 a 7.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Dos dez entrevistados, nove nunca usaram drogas, e um já usou algum tipo de droga.

**Gráfico 1: Adolescentes do PROAC que usaram algum tipo de drogas em 2012.**

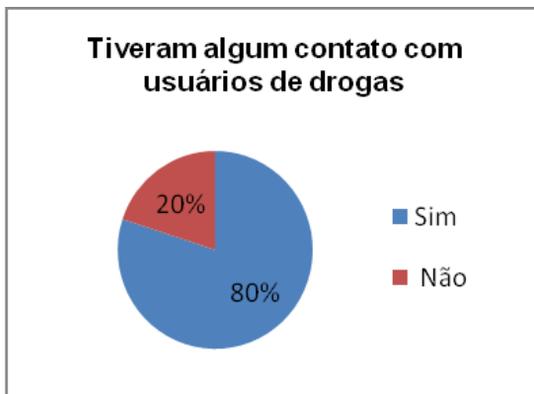


Fonte: Dados de Pesquisa, 2012

O uso e o abuso de drogas é um fenômeno multidimensional, que pode acontecer durante a adolescência e está cada vez mais presente trazendo consequências sérias nas várias dimensões do desenvolvimento e na família. Porém estudos mostram que o consumo de drogas entre os adolescentes é mais comum em estudantes de melhor condição sócio-cultural e que quanto maior o número de fatores de proteção, menor será o consumo, e quanto maior os fatores de risco forem potencializados, maior a prevalência do consumo (ALMEIDA et al, 2007).

Pesquisas realizadas identificaram que o uso de drogas se inicia na adolescência na faixa etária de 12 a 14 anos, com maior prevalência no gênero masculino para o consumo de drogas ilegais (ROSA; TAVARES, 2008).

## Gráfico 2: Adolescentes do PROAC que tiveram algum tipo de contato com usuários de drogas em 2012



Fonte: Dados de Pesquisa, 2012

Dos dez entrevistados, oito já tiveram contatos com algum usuário de drogas e dois nunca tiveram contato.

Uma pessoa não começa a usar drogas ou abusar delas por acaso ou por uma decisão isolada. Cada vez mais, pesquisas e estudos mostram que o uso indevido de drogas é fruto de uma multiplicidade de fatores. E um desses fatores é a influência de amigos, colegas de escola, namorado ou namorada, traficantes, familiares, entre outros (PIRES et al, 2010).

Marques e Cruz (2000) discorrem que adolescência é um momento de diferenciação em que naturalmente afasta-se da família e adere ao seu grupo de iguais. Se esse grupo estiver experimentalmente usando drogas, conseqüentemente haver pressão para que tal indivíduo comece a usar também.

Quando questionados sobre o conceito de drogas, nota-se que quatro dos entrevistados consideram a partir de uma definição médica, como se verifica com as falas reproduzidas abaixo:

R1- “Drogas significa propriedades químicas malignas ilícitas que trás prejuízo a nossa saúde”.

R2- “Uma substância muitas vezes tóxica que prejudica a saúde”.

R3- “Substâncias alucinógenas, viciantes e que trazem sérios riscos a saúde”.

R4- “Pra mim, drogas significa uma substância que ao ser usada pode trazer alucinações e pode causar muitos riscos a saúde...”

A Organização Mundial da Saúde define droga como qualquer substância, natural ou sintética que, uma vez introduzida no organismo vivo, pode modificar uma ou mais de suas funções. Porém, presta-se a várias interpretações para o termo, mas para o senso comum é uma substância proibida, de uso ilegal e nocivo, que pode modificar funções orgânicas, as sensações, o humor e o comportamento, e em sentido restrito, elas são substâncias químicas que produzem alterações dos sentidos (BRASIL, 2010).

Os outros seis entrevistados identificaram a partir de um conceito sócio- cultural, abordando-as não a partir do seu significado e sim das suas consequências.

R5- “Significa cigarro, bebida alcoólica, é muito ruim e acaba com nosso rumo”.

R6- “Droga pra mim significa destruição uma coisa que não presta”.

R7- “Pra mim significa perda da vida”.

R8- “Nada na minha vida, as drogas faz mal a saúde e destrói a sua vida”.

R9- “Droga é uma coisa que não faz bem para a nossa vida, e destrói a família”.

R10- “Significa uma coisa ruim uma ameaça à sociedade”.

Os problemas para a saúde dos adolescentes decorrentes do uso das drogas são inúmeros e de várias ordens. Podem-se listar desde os de ordem orgânica e funcional de sistemas do corpo até os de ajustamento social, provocados por modificações neuroquímicas que causam prejuízos no controle dos impulsos (TRIANA; OLIVEIRA, 2008).

Quanto às consequências das drogas os dez entrevistados souberam relatar os tipos de prejuízos causados, todavia R1, R2, R3 e R9 abordaram analisando as consequências físicas:

R1- “Câncer no pulmão”.

R2- “O vício leva as pessoas a fazerem qualquer coisa para conseguí-las, alucinações, falência de órgãos, doenças transmissíveis”.

R3- “Câncer de pulmão e overdose”.

R9- “Destrói os dentes, o pulmão e o coração”.

O uso de drogas pode provocar complicações agudas (intoxicação ou overdose) e crônicas, com alterações duradouras ou até irreversíveis. O tabaco, por exemplo, é um dos fatores associados aos altos índices de problemas pulmonares, como tosse, expectoração, pneumonia, hemoptise, bronquiospasma, enfisema e câncer. Além disso, existem as drogas de uso endovenoso que está relacionado à transmissão de doenças como a Síndrome de Imunodeficiência Adquirida (AIDS), e as hepatites B e C (ALVES; BRANDÃO, 2009).

Entretanto R4, R5, R6, R7, R8 e R10 analisaram de modo social e psicológico:

R4- “Morte, cadeia, vício”.

R5- “As pessoas que usam droga saem de si, comentem crimes só para comprar drogas”.

R6- “Quanto mais você usa mais você quer usar”.

R7- “Vício, problemas mentais, morte”.

R8- “Perda da noção”.

R10- “Pira a cabeça, ilusões”.

O consumo dessas substâncias também influencia na aquisição de capacidades de autocontrole e autoestima, além de tornar o indivíduo mais susceptível às influências de seus pares para se envolverem em comportamentos de risco. Causam danos para o desenvolvimento cognitivo, fisiológico e psicológico, atraso no desenvolvimento e comprometimento do rendimento escolar, principalmente se o início do uso for precoce. O uso crônico induz a síndromes psiquiátricas semelhantes à depressão, ansiedade, pânico, mania, esquizofrenia e transtornos de personalidade (BRASIL, 2010).

Conforme a pergunta “Você recebe informações a respeito das drogas? Se sim, como e onde recebem” todos os dez entrevistados afirmam receber algum tipo de informação. Verifica-se com as falas abaixo:

R1- “Sim, no PROAC, alertando sobre os efeitos malignos e as consequências que as drogas trazem”.

R2- “Sim, através do PROAC e do PROERD”.

R3- “Sim, televisões, jornais, palestras, escola”.

R4- “Sim, palestras e PROAC”.

R5- “Sim, no PROAC”.

R6- “Sim, na escola, no PROAC, através de palestras”.

R7- “Sim, aqui no PROAC, através de palestras”.

R8- “Sim, através de professores e na escola e PROAC”.

R9- “Sim, através do PROAC, e da policia militar”.

R10- “Sim, através de palestras, alertando os efeitos malignos no PROAC”.

Os modelos de programas de prevenção, como o PROAC e até mesmo o Programa Educacional de Resistência às Drogas (PROERD), conforme o autor Queiroz (2008), deve ser desenvolvido de modo que ofereçam aos alunos informações sobre os efeitos das drogas, valorizar o vínculo familiar, aumentar habilidades sociais, proporcionar aos alunos sentimentos positivos de autoestima, habilidade de resistência às pressões negativas e ser específico para as diferentes idades e culturas.

Segundo Nemyer (2003) a prevenção consiste na redução da demanda do consumo de drogas. Sendo assim, as ações de prevenção têm como objetivo fornecer informações e educar os jovens a adotarem hábitos saudáveis e protetores de vida, ficando sob-responsabilidade da família, da comunidade, das escolas e entidades estaduais transmitir informações a respeito das drogas.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

O PROAC tem como dever levar informações importantes para que o jovem possa crescer na vida e para que ele saiba fazer escolhas corretas, como evitar o uso de substâncias que sejam prejudiciais à saúde. Assim, através da análise dos dados, percebe-se que todos os entrevistados relataram receber informações, principalmente do PROAC, e a prevenção é o foco principal para lidar com adolescentes. Além disso, o número de jovens entrevistados que fizeram uso dessas substâncias é muito pequeno.

A identificação dos adolescentes de risco em função do uso de drogas são ainda assuntos bem complexos e alvo de muitas discussões. Como percebemos, o início do uso de drogas na adolescência é favorecido pela pressão do grupo e pela vulnerabilidade da influência dos colegas, há também à insegurança típica da idade e precisão de acedências encadeia o uso de drogas entre os adolescentes como exemplos os sentimentos associados à intensa angústia psíquica como desânimo, culpa, aflição, e baixa auto-

estima. Mas como a decisão de consumir ou não drogas só dizem respeito a uma escolha individual, mais informações deveriam ser passadas através de metodologias aceitas pelos jovens como dinâmicas, palestras e evitar a repressão, para que cada um saiba dos riscos e das consequências que estariam correndo, podendo assim analisar e optar se o caminho do uso de drogas é realmente algo que ele gostaria de vivenciar.

Prevenir o uso de drogas na população adolescente envolve o dinamismo e a rapidez com que o uso e o acesso às informações têm alcançado na atualidade, tornando necessário um maior entendimento sobre as consequências que esses agravos podem trazer aos fatores predisponentes ao envolvimento em situações de risco e as características da população em que se está inserido.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRAFICAS

ALMEIDA, A. J.; FERREIRA, M. de A.; GOMES, M. da L. B.; SILVA, R. C.; SANTOS, T. C. F. O adolescente e as drogas: consequências para a saúde. Escola AnnaNery **Revista de Enfermagem**, Rio de Janeiro, v. 11, n. 4, p. 605-610, 2007.

ALVES, C. A.; BRANDÃO, E. R. Vulnerabilidades no uso de métodos contraceptivos entre adolescentes e jovens: interseções entre políticas públicas e atenção à saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, vol. 14, n. 2, p. 661-670, 2009.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Álcool e outras drogas: adolescentes e jovens para a educação entre pares**. 1. ed. Brasília: 2010.

CARLINI, B. C. “Estranhando o Óbvio”. In: ABRAMO, H. W; FREITAS, M. V; SPOSITO, M. P. (Org.) **Juventude em debate**. São Paulo: Cortex, 2002.

HASSON, F. **Constituição, democracia e liberdade: o problema das drogas nas sociedades democráticas contemporâneas**. 110 f. Dissertação – (Mestrado em direitos fundamentais e democracia). Faculdades Integradas do Brasil, 2010.

LUIS, M. A. V.; LUNETTA, A. C.F. **Álcool e outras drogas:**

levantamento preliminar sobre a pesquisa Produzida no Brasil pela enfermagem. **Revista Latino Americana**. São Paulo, v. 13, n. (número especial), mar. 2005.

MARCONI, M. A.; LAKATOS, E. M. **Fundamentos de metodologia científica**. 5. ed. São Paulo: Atlas, 2003.

MARQUES, A. C. P. R.; CRUZ, M. O adolescente e o uso das drogas. **Revista Brasileira de Psiquiatria**. São Paulo, v. 22, n° 2, p. 32- 36, 2000.

NEYMER, M. **Guia pratico para programa de prevenção de drogas**. 1. ed. São Paulo, 2003.

PIRES, L. M.; SOUZA, M. M.; QUEIROZ, P. de S.; OLIVEIRA, P. C.; RUFINO, C. B.; CHAVEIRO, L. G. **O uso de drogas na adolescência**: fator vulnerável para aquisição de doenças de transmissão sexual. 2010. 16 f. Trabalho acadêmico. Universidade Federal de Goiás, Goiânia, 2010.

QUEIROZ, V. E. **A questão das drogas ilícitas no Brasil**. 2008. 94 f. Trabalho de conclusão de curso - (Graduação em Ciências Econômicas) – Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2008.

RIBAS, R. **Polícia Militar e Consep lançam mais uma turma do Projeto Adolescente Cidadão**. Prefeitura será parceira. Unai - MG, 2013.

Disponível em:

<<http://www.prefeituraunai.mg.gov.br/pmu/index.php/social/571-policia-militar-e-consep-lancam-mais-uma-turma-do-projeto-adolescente-cidadao-prefeitura-sera-parceira.html>>. Acesso em: 18 ago.2012.

RICHA, B; DUCCI, L.; CHAIN, N. A.; RIBAS, C. M. **Cartilha de prevenção às drogas e à violência**. 1. ed. Curitiba, 2009.

ROSA, M. S, G.; TAVARES, C. M. de M. A temática do álcool e outras drogas na produção científica de enfermagem. **Revista de**

**Enfermagem.** São Paulo, v. 12, n. 3, p. 549-54, 2008.

SANTOS, R. M. S. A prevenção de drogas: a luz da ciência e da doutrina espírita, uma reflexão para jovens e educadores. **Revista Latino Americana.** São Paulo, v. 3, n.7, p. 66, jan. 2009.

SANTOS, V. dos; CANDELORO, R. J. **Trabalhos acadêmicos:** uma orientação para a pesquisa e normas técnicas. Porto Alegre: AGE, 2006.

SILBER, T. J. SOUZA, R. P. de. O uso e abuso de drogas na adolescência: o que se deve fazer e o que se pode fazer. **Revista Latino Americana,** v. 14, n. 1, p. 148-162. 1998.

TRIANA, B. N. da C.; OLIVEIRA, L. A. **Juventude e drogas:** uma outra abordagem. 2008. 24f. Trabalho acadêmico - Universidade Federal de Minas Gerais, 2008.

# LIDERANÇA, GESTÃO ESCOLAR E QUALIDADE DE ENSINO: UM ESTUDO DE CASO EM UMA ESCOLA DO MUNICÍPIO DE CABECEIRA GRANDE-MG

BRITO, Luciana M. de.<sup>1</sup>  
OLIVEIRA, Maria A. de.<sup>2</sup>

## RESUMO

Esta pesquisa teve como objetivo analisar a influência da liderança do gestor escolar na busca de um ensino de qualidade. Arrolado nos conceitos de educação, liderança, gestão escolar e qualidade de ensino, o trabalho descreve as relações efetivas do papel da liderança do gestor no seu ambiente de trabalho. Os atos do gestor estão inteiramente associados às escolas eficazes, àquelas que fazem a diferença na aprendizagem dos alunos. Uma educação de qualidade não pode ser alcançada em sistemas educacionais e escolas envolvidas com questões burocráticas, lentas e centralizadoras, ou seja, preocupados demasiadamente com normas e regulamentos e com uma prática hierárquica que não lhes confere celeridade na resolução dos conflitos e problemas. Foi utilizada pesquisa qualitativa descritiva na modalidade bibliográfica e aplicação de um questionário semiestruturado a 01 (uma) gestora e 05 (cinco) professoras do Ensino Fundamental de uma Escola do Município de Cabeceira Grande-MG. O resultado da pesquisa mostrou que uma boa liderança tem muita importância para que se tenha uma educação de qualidade.

**Palavras-chave:** Liderança. Gestão escolar. Qualidade de Ensino.

## ABSTRACT

The present research aimed to analyse the influence of school manager leadership searching for quality in education. Included in education concepts, leadership, school management and education

---

1 Acadêmica do Curso de Pedagogia da Faculdade de Ciências e Tecnologia de Unai (FACTU).

2 Mestra. Docente da FACTU. Pesquisadora do GRUPPE - Grupo de Estudos e Pesquisa em Psicologia e Educação/ Cnpq - UnB. Pesquisadora Voluntária da Cátedra UNESCO de Juventude, Educação e Sociedade - UCB.

quality, this essay brings light to the effective relationship about the role of leadership of the school manager in his work environment. Acts of the school manager are entirely associated to high quality schools, those who make difference in the way the students learn. Quality in the education cannot be attained in educational systems or school involved with bureaucratic, slow and centralizing issues, overly concerned with rules and regulations and a hierarchical practice that does not give them expedite the resolution of conflicts and problems. Descriptive qualitative research method in the literature and application of a semi-structured questionnaire to 01 (one) and managing five (05) teachers of elementary school from a School in the city of Cabeceira Grande - MG was used . The survey results showed that good leadership is very important in order to have a quality education.

**Keywords:** Leadership. School Management. Education Quality.

## INTRODUÇÃO

O objetivo dessa pesquisa é analisar a questão da influência da liderança do gestor escolar na qualidade de ensino. Alcançar a excelência com qualidade e equidade deve ser o principal objetivo das redes de ensino, particular ou pública, ou seja, as escolas devem alcançar a meta de assegurar a todos os alunos um aprendizado de qualidade, independentemente de seu nível socioeconômico e da localização da escola, visto que esses são fatores bastante utilizados para justificar a baixa qualidade do ensino. O gestor escolar comprometido e exercendo seu papel de verdadeiro líder pode sim garantir esse aprendizado, tirar a escola de sua situação atual e transformá-la em uma escola que preza por um ensino de qualidade.

O gestor que busca uma qualidade no ensino precisa desenvolver estratégias que auxiliem a participação mais ativa da sociedade e estabelecer parcerias visando a melhoria da estrutura da instituição.

A equipe de gestão desempenha um importante papel no desenvolvimento da liderança da escola. E para o exercício dessa liderança é necessário influenciar, mobilizar e orientar as pessoas na dinâmica dos processos sociopedagógicos da escola e sua gestão, ou seja, cada um deve desempenhar o seu papel.

Para que o ensino realmente se faça e a aprendizagem se realize, é necessário agir com competência, onde a construção do diálogo, do companheirismo ético, seja construído pelos profissionais que nela atuam. O gestor escolar caracteriza-se como um líder democrático da comunidade escolar, orienta seus colaboradores nas tarefas da escola e deve atender as diferenças, desenvolvendo senso de responsabilidade e crítica, abrindo-se para o diálogo e estimulando o espírito de colaboração. Ele atua em conjunto.

Assim surgiu o questionamento: a liderança do gestor escolar influencia na qualidade do ensino?

Esta pesquisa caracteriza-se como qualitativa descritiva na modalidade bibliográfica, através da técnica de revisão de literatura e da coleta de dados a qual foi realizada por meio de entrevista semiestruturada em uma Escola no Município de Cabeceira Grande-MG, e contou com a participação de uma gestora e de cinco professoras do 3º Ano do Ensino Fundamental.

Para a realização dessa pesquisa, foram privilegiados autores(as) como Libâneo (2002 e 2009), Lück (1998; 2010a e 2010b), Paulo Freire (1981), Nóvoa (1999) e Paro (2002 e 2008).

## REFERENCIAL TEÓRICO

### Educação

Segundo Brandão (1985, p.7) a educação é:

Todo conhecimento adquirido com a vivência em sociedade, seja ela qual for. Sendo assim, o ato educacional ocorre no ônibus, em casa, na igreja, na família e todos nós fazemos parte deste processo. Ninguém escapa da educação. Em casa, na rua, na igreja ou na escola, de um modo ou de muitos, todos nós envolvemos pedaços da vida com ela: para aprender, para ensinar, para aprender-e-ensinar. Para saber, para fazer, para ser ou para conviver, todos os dias misturamos a vida com a educação. Com uma ou com várias: educação? Educações.

Para este autor, não existe um modelo ou uma forma para se educar, não existe uma única maneira. A educação ocorre a partir do

momento em que se observa, entende, imita e se aprende; e este processo não ocorre somente dentro de uma sala de aula, onde existe um professor, formado para educar.

Em concordância com Brandão (1985), Libâneo (2002, p. 26) define a educação como um “[...] fenômeno plurifacetado, ocorrendo em muitos lugares, institucionalizado ou não, sob várias modalidades.” Libâneo entende que a educação ocorre em vários ambientes, tanto escolares quanto não escolares variados, com a família, com os vizinhos, na igreja, ou seja, nas relações sociais em geral.

Já Paulo Freire, afirma que "A tendência democrática da escola não pode consistir apenas em que um operário manual se torne qualificado, mas em que cada cidadão possa se tornar governante." (FREIRE, 1981, p.137). Paulo Freire vê a educação como forma de libertação e conscientização do indivíduo no cosmo, e através desta compreensão, a valorização da essência humana.

Vítor Henrique Paro (2007, p. 21) afirma que:

O fim último da educação é favorecer uma vida com maior satisfação individual e melhor convivência social. A educação, como parte da vida, é principalmente aprender a viver com a maior plenitude que a história possibilita. Por ela se toma contato com o belo, com o justo e com o verdadeiro [...].

Conforme citado acima o objetivo principal da educação deve ser de possibilitar ao indivíduo um bem estar social e individual, ela não deve estar pautada apenas em transmitir informações e obter resultados pífios, através de notas classificatórias, a educação vai muito além disso.

Como citado percebe-se que a educação é um processo complexo, dinâmico e evolutivo, e o seu fim, sua intencionalidade é desenvolver plenamente o educando. Ainda a respeito disso o artigo 2º da Lei de Diretrizes e Bases da Educação (LDBEN) nº 9.394/96, discorre que "A educação [...] tem por finalidade o pleno desenvolvimento do educando, seu preparo para o exercício da cidadania e sua qualificação para o trabalho." (BRASIL, 1996, p. 8).

Como se pode observar na LDB, a educação deve emancipar o aluno, ou seja, formá-lo pautado para seu pleno desenvolvimento e

preparado para enfrentar o competitivo mercado de trabalho que exige cada vez mais preparação do cidadão. É só através da educação que poderá conseguir tal preparação, tanto teórica quanto prática.

Desse modo, a educação acontece tanto fora quanto dentro de uma instituição de ensino. Fora, ela se dá através de todo conhecimento presente na sociedade e que é transmitido ao outros. Dentro de uma instituição, a educação é sistematizada, organizada, metodológica.

## Liderança

Pesquisas realizadas desde a década de 1950 registram enfoques e perspectivas diferentes sobre o conceito de liderança, atualmente esse termo toma uma proporção menos centralizadora, mergulhada nas relações de comportamento e clima organizacional desenvolvido nas empresas e emerge para a área escolar como fator de reestruturação desse processo, com o objetivo de aprimorar o exercício da gerencia administrativa (LÜCK, 2010a). Essa autora conceitua liderança como sendo:

O processo de influência, realizado no âmbito da gestão de pessoas e de processos sociais, no sentido de mobilização de seu talento e esforços, orientado por uma visão clara e abrangente da organização em que se situa e de objetivos que deva realizar, com a perspectiva da melhoria contínua da própria organização, de seus processos e das pessoas envolvidas (LÜCK, 2010a, p. 35).

Visando essa idéia percebe-se que o líder exerce grande influência na organização e deve estar sempre com a visão voltada para o melhor desempenho da instituição.

Gaudêncio (2009, p. 13) exprime que “liderança é uma habilidade que as pessoas podem desenvolver em si mesmas, desde que aprendam a lidar com suas próprias emoções de forma madura.”

Percebe-se que na maioria das vezes, o julgamento das qualidades de um líder se faz com base em resultados e na motivação que cria em seus subordinados.

Portanto, fica evidente que a liderança é um fator essencial na função do gestor escolar, e para isso ele precisa de uma formação adequada e de qualidade.

## Gestão Escolar

O conceito de gestão não difere do entendimento proposto sobre liderança. Muito pelo contrário, ambos possuem muitas idéias em comum, uma vez que a gestão é indicada como um processo pelo qual se mobiliza e coordena o talento humano coletivamente organizado, de modo que as pessoas, em equipe, possam promover resultados desejados. Por outro lado, a liderança corresponde a um processo de gestão de pessoas. Porém a gestão escolar pressupõe o trabalho com outras dimensões, como, por exemplo, a gestão administrativa, gestão do currículo, gestão de resultados, etc. Deve-se levar em consideração que gestão e liderança não são termos sinônimos e sim complementares, de cuja complementaridade resulta certa sobreposição de significados e papéis entre gestão pedagógica e administrativa (LÜCK, 2010b).

Como atesta Lück (2000, p. 99), “a gestão não deprecia a administração, mas supera as suas limitações de enfoque dicotomizado, simplificado e reduzido, para atender as exigências de uma realidade cada vez mais complexa e dinâmica”.

Libâneo, Oliveira e Toschi (2005) apresentam quatro concepções de gestão escolar. A primeira se refere à concepção técnico-científica que se baseia na hierarquia de cargos e de funções, nas regras e nos procedimentos administrativos, para a racionalização do trabalho e a eficiência dos serviços escolares. A segunda corresponde a autogestionária, que se baseia na responsabilidade coletiva, na ausência de direção centralizada e na acentuação da participação direta e por igual de todos os membros da instituição. A terceira se refere à interpretativa, que considera como elemento prioritário na análise dos processos de organização e gestão os significados subjetivos, as intenções e a interação das pessoas e por fim a quarta e última concepção, a democrático-participativa, se baseia na relação orgânica entre a direção e a participação dos membros da equipe, onde as decisões são tomadas em conjunto.

Para Lück (1998 et al, p.17), o conceito de gestão

está associado à mobilização de talentos e esforços coletivamente organizados, à ação construtiva conjunta de seus componentes, pelo trabalho associado, mediante reciprocidade que cria um “todo” orientado por uma vontade coletiva.

Lück (2009) ressalta que o papel da gestão é o de promover a superação de dificuldades, resolver conflitos, como o de extinguir tensões que ocorram na técnica escolar os quais afetam a criação de um clima educacional adequado à formação e aprendizagem do aluno, além de cuidar pela realização dos objetivos educacionais, pelo bom desempenho de todos os envolvidos na comunidade escolar e alcance dos modelos de qualidade definidos pelo sistema de ensino e leis nacionais, estaduais e municipais.

Desse modo, o gestor escolar deve estar preparado para enfrentar e superar os problemas encontrados na escola. É de sua competência agir com destreza e lidar com os conflitos ocorridos do meio escolar, além de cuidar para que se desempenhem os objetivos educacionais e zelar pela boa atuação de todos os envolvidos na comunidade escolar, sempre em busca de um ensino de qualidade.

## **Características e Competências do Gestor Escolar**

O gestor escolar deve ter características que estão muito voltadas para o relacionamento humano. Dele são exigidas várias competências.

As pessoas que expressam liderança possuem várias características e habilidades que as tornam líderes, como: sabem lidar com tensões e conflitos; reconhecem o impacto de seu comportamento sobre o das demais pessoas; transmitem confiança e auto confiança; são comprometidas e entusiastas; gostam de trabalhar com pessoas; comunicam-se claramente; gostam do que fazem; mantêm um bom relacionamento interpessoal; são responsáveis, etc. (LÜCK, 2010b).

Bennis (1996, p. 80), afirma que a “primeira competência da liderança é o gerenciamento da atenção através de um conjunto de intenções ou pontos de vista, não em um sentido místico ou religioso, mas em um sentido de resultados, metas e direção”. Portanto, os líderes devem estar sempre em busca de resultados, além de possuir facilidade de tornar as ideias sensíveis e reais para os outros, de maneira que possam apoiá-los.

Dessa forma, entende-se que a característica mais aparente de um líder é a sua capacidade de trazer as pessoas para perto de si, tornando-as esperançosas e confiantes.

Libâneo (2000) é tarefa do gestor: dirigir e coordenar o andamento e clima dos trabalhos, a eficácia na utilização dos recursos e meios, em função dos objetivos da escola e assegurar os processos participativos de tomada de decisões, garantindo que essas ações se tornem reais. O autor salienta ainda que o exercício da direção e coordenação depende de alguns fatores, tais como: autoridade, responsabilidade, decisão, disciplina e iniciativa.

Para Campos (2010) um bom gestor precisa saber usar de flexibilidade, precisa ser respeitado e não temido. Deve litigar com a autoridade que possui mantendo o respeito com sua equipe. Persistir em suas opiniões e estratégicas, mas ceder diante das contribuições positivas de seus liderados.

Os gestores escolares são os profissionais responsáveis pela organização e orientação administrativa e pedagógica da escola, daí resulta a formação da cultura e ambiente escolar, que devem ser transformadores e estimuladores do desenvolvimento, da construção do conhecimento e da aprendizagem orientada para a cidadania competente (LÜCK, 2009). Desse modo, cabe-lhes promover a abertura da escola e de seus profissionais para os bens culturais da sociedade.

Como qualquer outra instituição, a escola possui complexidades e objetivos, por isso precisa ser bem administrada, sendo o gestor o responsável pelas ações desenvolvidas no meio escolar (PARO, 2002). Na mesma perspectiva Lück (2009) discorre que, na equipe de gestão, formada por diretores assistentes ou auxiliares, coordenadores pedagógicos, supervisores, orientadores educacionais e secretários escolares, o diretor é o maior responsável pelo norteamo do modo de ser e de fazer da escola e seus resultados.

Portanto, fica evidente que, para a escola conseguir alcançar o seu principal objetivo, que é a aprendizagem e a formação do aluno, além de promover uma escola de qualidade, o gestor deve ser articulador e possuir diversas habilidades para enfrentar muitos desafios, mas quando o gestor é dedicado e eficiente, ele encontra sempre os meios para remediar as eventuais deficiências de sua escola.

## Qualidade de Ensino

A definição da Qualidade da Educação é uma tarefa complicada porque envolve contextos, pessoas e casos diversos, como a estrutura e as peculiaridades da escola, o clima educativo, o tipo e as categorias de gestão, a gestão do método pedagógica, os ambientes grupais de decisão, a participação e integração da comunidade escolar. Além disso envolve ainda a ideia de qualidade dos autores escolares, a avaliação da aprendizagem e do trabalho escolar realizado, a formação e condições de trabalho dos profissionais da escola, a dimensão do acesso, permanência e sucesso na escola, entre outros (NÓVOA, 1999).

Vitor Paro (2007) afirma que na falta de um conceito mais fundamentado de qualidade de ensino, o que acaba prevalecendo é aquele que reforça uma concepção tradicional e conservadora da educação, cuja qualidade é considerada passível de ser medida pela quantidade de informações. Nessa visão parece que a função da escola é apenas levar os educandos a se apropriarem dos conhecimentos incluídos nas tradicionais disciplinas curriculares.

De acordo com o Ministério da Educação e Cultura (2004),

A “escola de qualidade” é aquela que contribui com a formação dos estudantes nos aspectos culturais, antropológicos, econômicos e políticos, para o desempenho de seu papel de cidadão no mundo, tornando-se, assim, uma qualidade referenciada no social. Nesse sentido, o ensino de qualidade está intimamente ligado à transformação da realidade. (BRASIL, 2004, p. 3).

Entendida dessa forma a educação exerce um papel de emancipação do indivíduo em sua totalidade. A qualidade de ensino que tanto se busca, é aquela que visa à transformação da realidade da pessoa, em todos os seus aspectos.

Maria de Salette Silva, Coordenadora da área de Educação do UNICEF (Fundo das Nações Unidas para a Infância), no Brasil, em entrevista à Revista Nova Escola (2010), afirma que para melhorar a qualidade de ensino é necessário enfrentar vários desafios como, incentivar o hábito de leitura em todos os brasileiros, promover uma aproximação e interação da família com a escola e com a vida escolar do filho, além de investir e oferecer uma formação de qualidade para o

professor e valorizá-lo, pois o professor deve estar preparado para receber o aluno, seja este preparado pela família ou não (MONROE, 2010).

De acordo com o Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA) (1996) considerando a gestão dos sistemas educacionais, os fatores que têm sido apontados como essenciais para a qualidade do ensino são: o comprometimento político do dirigente, a busca por alianças e parcerias, a valorização dos profissionais da educação, a gestão democrática, o fortalecimento e a modernização da gestão escolar e a racionalização e a produtividade do sistema educacional.

Foram percorridos, então, os conceitos de liderança, gestão escolar e qualidade de ensino. É de responsabilidade da instituição escolar zelar pela aprendizagem do aluno oferecendo-lhe um ensino de qualidade e isso será possível quando o gestor exercer seu papel de líder e não de chefe. A seguir será analisada a questão da liderança na escola.

## **Exercendo a Liderança na Gestão Escolar**

Através da prática da liderança, as escolas podem sair de uma condição mediana ou precária e chegar a um alto nível de qualidade. A liderança exerce, então, um fator essencial para a promoção da qualidade de ensino e conseqüentemente na melhor aprendizagem dos alunos. É impossível qualquer escola se manter sem a presença de uma liderança eficaz (LÜCK, 2010b).

A equipe de gestão da escola é formada pela equipe de liderança e o seu foco deve ser voltado aos processos específicos e aos resultados. É de responsabilidade da equipe atuar no sentido de:

- a) Promover e manter um elevado espírito de equipe, a partir de uma visão clara dos objetivos educacionais, missão, visão e valores da escola.
- b) Alargar os horizontes das pessoas que atuam na escola, a respeito do seu papel e das oportunidades de melhoria e desenvolvimento.
- c) Estabelecer uma orientação empreendedora e pró-ativa na ação conjunta para a realização dos objetivos educacionais.
- d) Criar e manter cultura escolar favorável e propícia ao trabalho educacional, a formação dos alunos e sua aprendizagem.

- e) Motivar e inspirar as pessoas no seu envolvimento em processos socioeducacionais cada vez mais efetivos, no interior da escola e na sua relação com a comunidade.
- f) Estabelecer e manter elevado nível de expectativas a respeito da educação e da possibilidade de melhoria contínua de seu trabalho e dos bons resultados na promoção da aprendizagem dos alunos e sua formação.
- g) Dinamizar um processo de comunicação e relacionamento interpessoal aberto, dialógico e reflexivo.
- h) Orientar, acompanhar e dar feedback ao trabalho dos professores na sala de aula, tendo como foco a aprendizagem (LÜCK, 2010b, p. 108-109).

Nesse sentido, a equipe de gestão precisa incentivar o trabalho em equipe aos demais integrantes da comunidade escolar, como também designar os papéis de cada um, motivando sempre todas as pessoas envolvidas no processo educacional.

De acordo com um grupo de diretores que foram premiados por se destacarem em sua gestão, pelo Prêmio Nacional de Referência em Gestão Escolar – 2001, para se alcançar tal posição, foi necessário desempenhar 48 qualidades, entre elas as que mais se destacaram com maior número de indicações foram: responsabilidade, gosto de trabalhar, acreditar no que faz, coragem, determinação, dedicação, honestidade, amigo(a) das pessoas, companheiro(a), sensibilidade, bom humor e otimismo. Destacaram ainda que não bastam essas características: é preciso ter foco claro no trabalho a ser realizado (LÜCK, 2010b).

O Guia do Diretor Escolar da Secretaria de Estado da Educação de Minas Gerais (SEE–MG) (2013), afirma que “A liderança do Diretor tem de privilegiar o bom andamento do processo pedagógico. Garantir o sucesso dos alunos e propiciar ações que impeçam o fracasso, são propósitos que devem se constituir permanentes”.

Em entrevista à revista Nova Escola (2011), Heloísa Lück, afirma que:

Os gestores escolares devem compreender que seu papel é garantir avanços na aprendizagem de todos os alunos. E que, para isso, é essencial desenvolver uma

cultura organizacional na escola com características educativas. Ou seja, criar um ambiente em que os professores e os funcionários aprendam enquanto ensinam. Isso depende de mais articulação entre as redes de ensino, os gestores e as universidades (PAOLA GENTILI, 2011).

Conforme explicitado acima, o gestor escolar tem papel fundamental na aprendizagem dos alunos, por isso, deve exercer uma liderança de forma a articular uma boa convivência entre todos os envolvidos no processo educativo visando sempre o melhor no processo de ensino-aprendizagem. Contudo, com essa complexidade de ações, não se pode considerar que essa tarefa se encerre apenas na pessoa do gestor e de seu conselho. É algo que precisa proceder de todos os envolvidos com a educação.

Lück (2010b) ressalta que os gestores que desenvolvem as competências de liderança nunca se deixam paralisar diante dos desafios. Já os que não as têm, se sentem imobilizados diante de pessoas que resistem às mudanças, especialmente aquelas que manifestam, de forma mais impetuosa, seu incômodo com situações que causam desconforto.

### **Liderança, Gestão Escolar e Qualidade e Ensino**

A escola é uma organização que sempre precisou mostrar resultados: o aprendizado dos alunos. Porém, nem sempre os resultados são satisfatórios. Para evitar desperdício de esforços e fazer com que os objetivos sejam alcançados ano após ano, sabe-se que é necessária a presença de gestores que atuem como líderes, capazes de planejar ações direcionadas para esse foco.

A compreensão de que a liderança é primordial no trabalho escolar, segundo Lück em entrevista à revista Gestão Escolar (NADAL, 2009) começou a tomar corpo na segunda metade da década de 1990, com a universalização do ensino público. A formação e a atuação de líderes, até então restritas aos ambientes empresariais, foram adotadas pela Educação e passaram a ser palavra de ordem para enfrentar os desafios.

Sobre o conceito de liderança, antes restrito ao âmbito empresarial, continua Heloísa Lück, há algumas décadas, o ensino público era dedicado a poucos e dirigido por um sistema administrativo centralizador. Nesse modelo, a qualidade era garantida

com mecanismos de controle e cobrança. A sociedade mudou e passou a exigir a Educação para todos, e foi nesse contexto que surgiu a necessidade de haver uma ou mais pessoas para dirigir as ações que encaminham a escola para a direção desejada. Ainda nessa entrevista a autora comenta que é fácil perceber a diferença de uma escola que conta com um líder da que não conta com esse perfil profissional, visto que onde não existe liderança, o ritmo de trabalho é frouxo e não há a mobilização para alcançar objetivos de aprendizagem sociais satisfatórios (NADAL, 2009).

A teoria dos estilos de liderança estuda, principalmente, as maneiras pelas quais os mesmos orientam sua conduta. A principal teoria que explica a liderança por meio de estilos de comportamento, sem se preocupar com características de personalidade é a que se refere a três estilos de liderança. Maximiano (2008) e Chiaventato (2003) classificam estes estilos como sendo:

**Autocráticos (ou autoritários):** Quanto mais concentrado o poder de decisão no líder, mais autocrático é seu comportamento. Muitas formas do comportamento autocrático abrangem prerrogativas da gerência, como as decisões que independem de participação ou aceitação. O estilo autocrático pode degenerar e tornar-se patológico, transformando-se no autoritarismo;

**Democráticos (ou participativos):** Os comportamentos democráticos envolvem alguma espécie de influência ou participação dos liderados no processo de decisão. O líder conduz e orienta o grupo e incentiva a participação das pessoas;

**Laissez-faire:** O líder delega totalmente as decisões ao grupo e deixa-o completamente à vontade e sem controle algum. Há liberdade total para as decisões grupais ou individuais, e máxima participação do grupo. *Laissez-faire* é, segundo Johnson (1997, p. 134), "um termo em francês que a tradução aproximada significa 'permissão para fazer'. Em contraste com os líderes democráticos e autoritários, [...] lideram pouco e participam o mínimo possível."

Nesse sentido Moreira (2009) ressalta que na liderança autocrática, os líderes são regidos pelas tradições e não ouvem seus seguidores, focam apenas as tarefas centralizando as decisões; a liderança democrática, denominada participativa ou consultiva é voltada para as relações humanas e a participação da equipe na tomada de decisão; por último, a liberal (*laissez-faire*) significa deixar fazer, deixar ir, deixar passar, indicando que a equipe possui liberdade para

desenvolver e aplicar projetos

Com base nessas conclusões, surge o questionamento acerca do estilo ideal de liderança a ser adotado ou ainda, se estes não são necessariamente excludentes.

Por exemplo, um líder *laissez-faire* que entende que perdeu o controle da equipe, pode apropriar de um estilo mais autoritário. Um líder democrático, num instante em que tem um trabalho para cumprir e a entrega precisa ser imediata, pode também escolher uma postura um pouco mais autoritária. Da mesma forma, um líder democrático que sente que a equipe está muito bem, pode desleixar-se um pouco e cair num estilo mais *laissez-faire*.

Dessa forma, o comportamento do líder deve ser contingencial, podendo estar ligado intrinsecamente ao momento situacional. Além disto, pode-se perceber que não deve haver um estilo predominante, o líder deve ser capaz de adaptar o mesmo a cada situação.

Por fim, como afirma Chiavenato (2003, p. 125), “O desafio da liderança é saber quando aplicar qual estilo, com quem e em que circunstâncias e atividades.”

Sendo assim, pode-se perceber que tal designação será possível de ser cumprida, à medida que o líder possuir uma visão holística de suas atribuições, compromissos e do âmbito organizacional em que está inserido. Certamente, uma clara compreensão por parte do líder, dos objetivos a serem alcançados e, sobretudo, a adesão da equipe às suas ordens, fará a organização progredir e alcançar a excelência.

Heloísa Lück (2000, p. 29) informa que:

Não se pode esperar mais que os dirigentes escolares aprendam em serviço, pelo ensaio e erro, sobre como resolver conflitos e atuar convenientemente em situações de tensão, como desenvolver trabalho em equipe, como monitorar resultados, como planejar e implementar o projeto político pedagógico da escola, como promover a integração escola-comunidade, como criar novas alternativas de gestão, como realizar negociações, como mobilizar e manter mobilizados atores na realização das ações educacionais, como manter um processo de comunicação e diálogo abertos, como estabelecer unidade na diversidade, como planejar e coordenar reuniões eficazes, como

articular interesses diferentes, etc. Os resultados da ineficácia dessa ação são tão sérios em termos individuais, organizacionais e sociais, que não se pode continuar com essa prática. A responsabilidade educacional exige profissionalismo. O trabalho de gestão escolar exige, pois, o exercício de múltiplas competências específicas e dos mais variados matizes.

Portanto, é evidente que a diversidade é um desafio para os gestores, cabendo também aos sistemas, organizar experiências capazes de orientá-los nesse processo. A gestão escolar que pretende desenvolver o perfil da gestão participativa na escola apoia suas ações tanto no estabelecimento das prioridades da esfera escolar, nos interesses e necessidades de seus alunos como também na promoção de um clima escolar motivador. Entretanto, cabe considerar

[...] que a motivação, o ânimo e a satisfação não são responsabilidades exclusivas dos gestores. Os professores e os diretores trabalham juntos para melhorarem a qualidade do ambiente, criando as condições necessárias para o ensino e a aprendizagem mais eficaz, e identificando e modificando os aspectos do processo do trabalho, considerados adversários da qualidade do desempenho” (LITTLE, apud LÜCK et al, 1998, p. 26).

Assim, para que haja as condições favoráveis para a aprendizagem é de extrema relevância que os gestores e os professores trabalhem juntos com o foco no pleno desenvolvimento do educando.

Cada vez mais, as instituições escolares compreendem que envolver os atores do cotidiano no planejamento, além de produzir melhores resultados, apresenta características motivacionais importantes.

Dessa forma é possível afirmar que o líder que as escolas necessitam deve ser motivador, dinâmico, articulador e mediador de conflitos. De acordo com o Ipea (1996, p. 9) os estudos que vêm sendo realizados apontam para as seguintes conclusões quanto às características das escolas eficazes:

Forte liderança do diretor; clareza quanto aos

objetivos; clima positivo de expectativas quanto ao sucesso; clareza quanto aos meios para atingir os objetivos; forte espírito de equipe; envolvimento dos diferentes agentes educacionais; capacitação dirigida dos profissionais da escola; planejamento, acompanhamento e avaliação sistemáticos dos processos que ocorrem na escola; e foco centrado no cliente principal da escola, o aluno.

Portanto, observa-se que é essencial garantir aos profissionais da educação modernas habilidades gerenciais, centradas na qualidade, juntamente com o conhecimento técnico específico para o desempenho de suas funções, que será alcançado por meio da capacitação profissional.

Melhorar o desempenho até atingir a excelência é, sem sombra de dúvida, o objetivo de qualquer organização, e as escolas como organizações que são também devem procurar atingir a excelência. “Após se ter atingido o objetivo da generalização da escolaridade obrigatória, emerge como desígnio estruturante da evolução do sistema educativo a questão da qualidade” (MORGADO, 2004, p. 9). As escolas devem procurar demonstrar que têm qualidade, mesmo sendo muito difícil, mesmo entre especialistas, chegar-se a uma noção do que seja qualidade de ensino (OLIVEIRA; ARAÚJO, 2006).

Em busca da qualidade no ensino o Conselho Nacional de Secretários da Educação (CONSED), criou o Prêmio Gestão Escolar (PGE), visando incentivar os gestores na busca da melhoria no ensino. O PGE é um reconhecimento do CONSED a projetos inovadores e gestões competentes na educação básica do ensino público brasileiro. O objetivo da premiação é estimular que escolas públicas mostrem o desenvolvimento de suas gestões, além de incentivar o processo de melhoria contínua na escola, pela elaboração de planos de ações, tendo como base uma autoavaliação. O Prêmio conta com a parceria da Organização das Nações Unidas para a Educação, Ciência e Cultura (Unesco) União Nacional dos Dirigentes Municipais da Educação (Undime), Ministério da Educação e Cultura (Mec), Fundação Roberto Marinho, Instituto Unibanco, Fundação Itaú Social, Fundação Victor Civita, Gerdau, Fundação SM e Embaixada dos Estados Unidos no Brasil. (CONSED, 2013).

Percebe-se que a qualidade de ensino é um preceito que todos buscam. As organizações inclusive procuram incentivar os gestores

através do Prêmio Gestão Escolar e mobilizá-los para que se desenvolvam uma gestão pautada na aprendizagem do aluno e, conseqüentemente, promovendo um ensino de qualidade a todos.

Então, quando se trata de liderança, gestão escolar e qualidade de ensino, não se pode descuidar, dentre vários outros fatores, da motivação, do trabalho em grupo, visando sempre a aprendizagem dos estudantes. A metodologia utilizada nessa pesquisa é o assunto descrito a seguir.

## **METODOLOGIA**

O estudo em questão utilizou a pesquisa qualitativa descritiva na modalidade bibliográfica, através da técnica de revisão de literatura e pesquisa de campo, sendo que a coleta de dados foi realizada por meio de um questionário semiestruturado.

De acordo com Reis (2010, p. 55), a pesquisa “é o meio pelo qual o pesquisador busca de forma organizada, sistemática e objetiva, novas propostas para problemas e fenômenos com o objetivo de compreendê-los e explicá-los”.

Uma pesquisa só será considerada científica se estiver estruturada e buscar soluções de problemas tanto de natureza teórica quanto prática, ou seja, a pesquisa deve intervir de forma criativa e crítica, frente à realidade, através de métodos e técnicas específicas (REIS, 2010). Ainda segundo a autora, “a pesquisa bibliográfica é a mais simples técnica de pesquisa. Ela explica um problema fundamentando-se apenas nas contribuições secundárias, ou seja, nas informações e dados extraídos de leitura corrente e de referências [...]” (REIS, 2010, p. 59).

Sobre a pesquisa qualitativa descritiva Bogdan e Biklen (1994) discorrem que uma pesquisa dessa natureza é quando os investigadores interessam-se mais pelo processo do que pelos resultados, examinam os dados de maneira indutiva e privilegiam o significado. Dessa forma:

Os dados recolhidos são designados por qualitativos, o que significa ricos em pormenores descritivos relativamente a pessoas, locais e conversas, e de complexo tratamento estatístico. As questões a investigar não se estabelecem mediante a operacionalização de variáveis, sendo, outrossim, formuladas com o objetivo de investigar os

fenômenos em toda a sua complexidade e em contexto natural (BOGDAN; BIKLEN, 1994, p. 16).

Sobre a coleta de dados Marconi e Lakatos (1991, p. 165) ressaltam que “é a etapa da pesquisa em que se inicia a aplicação dos instrumentos elaborados e das técnicas selecionadas a fim de se efetuar a coleta dos dados previstos”. Segundo essas mesmas autoras, essa é uma etapa cansativa e leva mais tempo do que se imagina, exigindo do pesquisador perseverança, paciência e muito esforço pessoal, além do cuidado dos registros e dos dados e de um bom preparo anterior.

Essa pesquisa utilizou um questionário para a coleta de dados. Questionário, segundo Marconi e Lakatos (2006, p. 203) "é um instrumento de coleta de dados, constituído por uma série ordenada de pergunta, que devem ser respondidas por escrito e sem a presença do entrevistado."

O questionário foi aplicado em uma Escola Municipal, na cidade de Cabeceira Grande-MG, e contou com a participação de 01 (uma) gestora e 05 (cinco) professoras do 3º Ano do Ensino Fundamental.

Dentre as metodologias que foram utilizadas, a coleta de dados foi a etapa mais difícil e exigiu muita determinação e perseverança da pesquisadora, todavia, foi de grande eficácia, pois, foi por meio dela que se obteve os resultados previstos na pesquisa. Passa-se agora à análise e discussão dos dados coletados, tecendo algumas reflexões, com base no referencial teórico e nas respostas advindas das participantes dessa pesquisa.

## **RESULTADOS E DISCUSSÃO**

No primeiro momento houve uma conversa sobre o assunto para que as participantes estivessem conscientes do tema abordado, inclusive, por unanimidade, todas demonstraram interesse, muita disposição para responder e entusiasmo pelo tema, dizendo ser um assunto atual e necessário nas escolas.

Entre os dias 7 (sete) e 11 (onze) de outubro de 2013 foi aplicado o questionário semiestruturado, contendo 12 (doze) perguntas, sendo 06 objetivando conhecer o perfil das participantes,

como nome, sexo, estado civil, idade, naturalidade, grau de instrução e se participa (ou não) de atividades sociais e comunitárias. As outras 06 (seis) questões que compuseram o roteiro objetivaram conhecer a definição das categorias abordadas, o que contribuiu para a verificação de vários aspectos referentes à certificação e à utilização específicas do tema proposto nesta pesquisa: liderança na gestão escolar para o alcance de um ensino de qualidade.

A primeira pergunta relacionada ao tema discorrido procurou saber como as respondentes definem a educação; na segunda pergunta, foi abordado o que seria gestão escolar; a terceira versava sobre quais são as funções de um gestor escolar; já a quarta pergunta propôs identificar o conceito de liderança; o quinto questionamento objetivou saber qual a visão dos respondentes no que consiste ensino de qualidade; e para fechar, a sexta indagação teve como propósito adentrar na importância da liderança do gestor escolar para o ensino de qualidade.

Por serem as respostas estritamente confidenciais as participantes serão identificadas como: professora A, professora B, professora C, professora D, professora E e professora F.

Passa-se, a seguir, à análise de cada uma das categorias.

Com base nos dados foi possível observar que todas as participantes são do sexo feminino, 4 (quatro) são casadas e 2 (duas) solteiras, 1 (uma) nasceu no estado de Tocantins, outra no estado de Goiás, 2 (duas) em Minas Gerais e 2 (duas) no Distrito Federal. A faixa etária é bem variada, apenas 1 (uma) possui de 26-29 (vinte e seis a vinte e nove) anos, 2 (duas) de 30-34 (trinta a trinta e quatro anos), 1 (uma) de 35-38 (trinta e cinco a trinta e oito anos), outra de 39-42 (trinta e nove a quarenta e dois) anos e outra de 43 (quarenta e três anos) ou mais. A respeito do grau de instrução 4 (quatro) possuem especialização, 1 (uma) apenas a graduação em Pedagogia e a outra está concluindo a pós-graduação. E por fim, 3 (três) participam de atividades sociais e comunitárias na Igreja e 3 (três) não participam de nenhuma atividade social e comunitária.

A primeira pergunta teve como objetivo saber como as participantes definem a educação; obteve-se as seguintes respostas:

A professora A respondeu que:

A educação engloba ensinar e aprender, é passar o conhecimento, com bom julgamento e sabedoria. A Educação tem seus objetivos e o principal deles é a passagem da cultura de gerações a gerações. (sic).

Percebe-se que a ideia de educação para essa professora é a mesma de Brandão (1985), quando ressalta que a educação ocorre a partir do momento em que se observa, entende, imita e se aprende; e este processo não ocorre somente dentro de uma sala de aula, onde existe um professor formado para educar, ou seja, de acordo com a cultura de cada um ocorre o ensino aprendizagem

Nesse mesmo sentido, Libâneo (2002) entende que a educação ocorre em vários ambientes, tanto escolares quanto não escolares variados, com a família, com os vizinhos, na igreja, ou seja, nas relações sócias em geral.

#### Professora B:

Num sentido mais amplo da palavra, educação é o meio pelo qual os hábitos, os costumes e os valores de determinada geração são transferidos a outra seguinte. Compreende o processo de desenvolvimento das faculdades físicas, intelectuais e morais do ser humano. (sic).

#### Professora C:

É um ponto de partida para que todos cheguem ao conhecimento, definir conceitos, desenvolver opinião própria, ser capaz de construir, distinguir, etc. (sic).

#### Professora D:

“Educação é a arte de cultivar, exercitar, desenvolver, todas as áreas físicas, intelectuais, morais e religiosas, que constituem na criança a natureza e a dignidade humana”. (sic).

#### Professora E:

“É um espaço onde o homem vai se completando através de sua jornada enfrentando desafios, enquanto, cidadão para exercer seus direitos e deveres”. (sic).

#### Professora F:

“Como uma base para se adquirir conhecimento é a preparação para o futuro”. (sic).

É possível observar que o entendimento de educação foi unânime entre as professoras, e vão de acordo com o conceito de Bueno (1994) quando afirma que educação é o ato de instruir formar cidadãos intelectuais e civilizados.

Da mesma forma a LDBEN define que o objetivo principal

da educação é desenvolver o educando plenamente e prepará-lo pra o exercício da cidadania e do trabalho. (BRASIL, 1996).

A segunda pergunta procurou saber a respeito do que seria a gestão escolar na concepção das entrevistadas. Seguem transcritas as respostas:

Professora A:

“Gestão escolar é o plano da escola, é a administração da escola”.  
(sic).

Lück (2009) ressalta que a gestão não menospreza a administração, mas excede suas limitações reduzidas. Essa mesma autora (2010b, p. 97) acrescenta que a gestão escolar implica o trabalho com outras dimensões, como a gestão administrativa, gestão do currículo, gestão de resultados entre outras.

Professora B:

“A gestão consiste na organização, na mobilização e articulação das condições materiais e humanas no campo escolar de forma a suprir os avanços educativos dos alunos, nos estabelecimento de ensino”. (sic).

Professora C:

É a junção, constitui uma dimensão e um enfoque de atuação que objetiva promover a organização, a mobilização e a articulação de todas as condições materiais e humanas necessárias para garantir o avanço do processos socioeducacionais dos estabelecimentos de ensino orientados para a promoção efetiva da aprendizagem pelos alunos. (sic).

O conceito de gestão escolar tanto para a professora B, quanto para a C é o mesmo, ou seja, consiste na dimensão da organização em busca de um avanço efetivo na aprendizagem dos alunos. Nesse sentido Lück (2009) ressalta que é função da gestão promover a superação de dificuldades, resolver conflitos, como o de extinguir tensões que ocorram na técnica escolar os quais afetam a criação de um clima educacional adequado á formação e aprendizagem do aluno.

Professora D:

“Administrar, liderar com democracia, a gestão ou um gestor deve transformar, metas e objetivos educacionais em ações. Gerir com firmeza e delegando poderes que não ultrapassem a legalidade”. (sic).

Professora E:

Está vinculada à compreensão da escola como uma instituição social capaz de contribuir para a formação de cidadãos. É o exercício do poder, incluindo processos de planejamento, a tomada de decisões e a avaliação dos resultados alcançados, descentralizando os processos de decisão e dividindo responsabilidades, nas quatro dimensões que envolve a gestão da escola: administrativa, financeira, jurídica e pedagógica”. (sic).

Percebe-se que a ideia de Gestão para a professora D e para a professora E vão ao encontro com a de Libâneo (2004), quando afirma que a escola não pode ser mais uma instituição isolada em si mesma, mas deverá estar mobilizada com os atores sociais dentro e fora do ambiente escolar, pois gestor é o sujeito que facilita a interação e participação da escola com a comunidade, de forma que a escola seja aberta a propostas inovadoras de forma participativa e democrática, visando o bem comum de todos.

Professora F:

“É um trabalho desenvolvido em equipe para coordenar uma determinada instituição”. (sic).

Nesse mesmo sentido Paseto (2000, p. 166) discorre que “A ideia de gestão contém a concepção de coordenação e de participação. A participação constitui um dos componentes indispensáveis da gestão”.

Libâneo (2004), também afirma que a gestão democrática é um instrumento de transformação das práticas escolares.

A terceira indagação versa sobre quais são as funções de um gestor escolar. As participantes disseram que:

Professora A:

O gestor administra a escola, tem como função cuidar os gastos da Escola tendo a função de reduzir gastos e tomar proveitos para gastar em outros meios mais necessitados é como se fosse a tesouraria de recursos humanos. (sic).

A professora A, ao afirmar que o gestor administra a escola, sua afirmação vai ao encontro com a de Paro (2002) quando afirma ser o gestor o responsável pela boa administração da escola e pelas ações desenvolvidas no ambiente escolar.

Percebe-se também que esta professora ainda vê a gestão

como era constituída no passado. De acordo com Lück, (2010a) a função do diretor era basicamente de controlar, supervisionar e dirigir a escola cumprindo com as normas estabelecidas pelo sistema de ensino.

**Professora B:**

"As funções principais de um gestor escolar são basicamente: dirigir a relação entre ensino e aprendizagem; orientar para o saber e gerenciar o conhecimentos. No entanto, essas funções acabam se perdendo em meio às emergências do dia-a-dia da rotina escolar. o gestor acaba exercendo mais funções administrativas que as próprias destinadas sua função". (sic).

**Professora C:**

"O principal objetivo da equipe escolar é a aprendizagem dos alunos. O tem varias atribuições: Administrativas, Pedagógicas e Sociais". (sic).

**Professora D:**

"Um gestor deve além de envolver toda a equipe pedagógica, deve cumprir suas responsabilidades administrativas, conhecendo o processo que se baseia uma administração escolar, ser líder com pensamentos positivos e atitudes firmes baseadas na LDB, ter articulação juntamente com a família, acompanhar o desenvolvimento da educação, proporcionar um ambiente agradável na escola. Ter comprometimento com a educação, ajudar a equipe a se direcionar num mesmo objetivo." (sic).

**Professora E:**

"Observar procedimentos que promovam o envolvimento, e comprometimento e a participação das pessoas". (sic).

**Professora F:**

"Administrar, coordenar, estar sempre atento nos fatos ocorridos na escola, como esta sempre atualizado nos fatos diários envolvido o conhecimento tanto nos trabalhos envolvidos pelo professor e quanto a qualidade de ensino para com o aluno." (sic).

Observando as respostas sobre as funções do gestor escolar, conclui-se que foram todas no sentido de que o gestor é o responsável administrativa, pedagógica e socialmente pela aprendizagem dos alunos, além de promover a participação de toda a comunidade com a

escola e proporcionar um ambiente agradável e de qualidade para os alunos.

Dessa forma suas ideias estão de acordo com o que dizem Libâneo, Oliveira e Toschi (2005) ao afirmarem que o diretor deve mobilizar, coordenar, mobilizar e delegar aos componentes da equipe educacional suas atribuições e responsabilidades específicas em busca de uma aprendizagem desejada e de um ambiente agradável.

Lück (2009) ressalta também que os gestores escolares são os profissionais responsáveis pela organização e orientação administrativa e pedagógica da escola, resultando assim no desenvolvimento da cultura e ambiente escolar, na construção do conhecimento e da aprendizagem orientada para a cidadania competente.

A pergunta quatro discorria de como as participantes conceituam liderança. Foram obtidas as seguintes respostas:

Professora A:

“A liderança tem várias características, seja ela de grupo ou qual seja líder, não é fácil, podemos definir liderança como o processo de dirigir e influenciar as atividades relacionadas às tarefas dos membros do grupo”. (sic).

Professora B:

“Liderar é o mesmo que comandar. Liderança é o ato de comandar pessoas, atrair seguidores. Um bom líder é capaz de motivar seus seguidores aos seus objetivos e demais do grupo. O maior exemplo de líder e liderança encontra-se nas páginas do Livro Sagrado- A Bíblia- e no conhecimento de todos os seres humanos – Jesus.” (sic).

Professora C:

“No geral liderança é um processo de conduzir um grupo de pessoas, transformando-o numa equipe tendo em vista um objetivo comum.” (sic).

As professoras A, B e C foram unânimes em suas respostas, ao afirmarem que liderança é o ato de conduzir ou comandar pessoas, motivando-as a um objetivo comum. Nesse mesmo sentido Hunter (2006) conceitua liderança como a capacidade de influenciar pessoas para a realização de um determinado trabalho.

Na mesma visão Lück (2010a, p. 35) a define como sendo

“O processo de influência, realizado no âmbito da gestão de pessoas e de processos sociais, no sentido de mobilização de seu talento e esforços”

Professora D:

"Ser líder é sobretudo ser ativo, ter clareza em seus objetivos, fazer com que as pessoas se sintam mais orientadas e seguras, para que ao participarem dos trabalhos se sintam realmente participantes do projeto e não realizando um trabalho imposto. O líder deve ser um facilitador, ser capaz de perceber e atender as necessidades da equipe." (sic).

O conceito de liderança para a professora D é o mesmo que Lück (2000) propõe quando ressalta que ser líder, é estimular e motivar toda a equipe escolar, como também os pais e a comunidade, com objetivos claros para reconhecer e desenvolver o seu potencial, orientado para a aprendizagem e construção do conhecimento sendo criativos e conseguindo solucionar os problemas advindos.

Observa-se que o líder deve motivar e incentivar toda a comunidade escolar, para que adquiram autonomia e saibam a lidar com as dificuldades do dia a dia.

Professora E:

"Liderar para mim, é trabalhar dentro dos cinco princípios que regem a administração pública brasileira: legalidade, impessoalidade, moralidade, publicidade e eficiência. Qualquer liderança dentro desses princípios é bem sucedida e aceita por todos." (sic).

Ou seja, trabalhar conforme a lei. Lück (2010a) ressalta que é importante que o líder conheça os fundamentos da Educação e seus processos - pois é desse conhecimento que virá sua autoridade, que compreenda o comportamento humano e seja ciente das motivações, dos interesses e das competências do grupo ao qual pertence.

Professora F:

“É ser capaz de resolver problemas inesperados liderar com pulso firme nas tomadas de decisões”. (sic).

Nesse mesmo sentido Lück (2010b) afirma que o gestor que desenvolve as competências de liderança nunca se deixa neutralizar diante dos desafios. Já aquele que não possui tal competência, se sente

imobilizado diante de pessoas que resistem às mudanças.

A pergunta de número cinco discorre em que consiste o ensino de qualidade na visão dessas profissionais da educação. As respostas foram as seguintes:

**Professora A:**

"Um ensino de qualidade, não somente para os alunos mas também para os Educadores, é a forma de fazer que os governantes abram os olhos e invistam mais na educação prioritariamente nos professores, com salários dignos para efetuar sua função. É cumprir com o objetivo social estabelecido pelas suas culturas." (sic).

**Professora B:**

"O ensino de qualidade exige um custo, da sociedade, que muitos ainda não têm acesso: Docentes bem preparados é primordial; remuneração compatível; infraestrutura escolar que atenda às necessidades dos alunos; boa relação entre professor-aluno; e vice-versa; projetos pedagógicos que visem ao desenvolvimento educacional entre outros. Tudo isso exige custos, principalmente financeiros, que muitas vezes, indisponíveis." (sic).

**Professora C:**

"Vai da responsabilidade de um conjunto que é da comunidade, educador, aluno, Direção, gestão para posteriormente chegar em um denominador comum "qualidade".

**Professora D:**

"Depende de vários fatores: Da participação das famílias nas escolas. Da formação de docentes, pois essa qualidade não virá sem professores preparados. De uma gestão competente, do comprometimento da equipe pedagógica, do incentivo salarial para os professores trabalharem menos e se dedicarem mais". (sic).

Observa-se que as professoras A, B, C e D possuem o mesmo entendimento sobre em que consiste o ensino de qualidade, ou seja, é necessária a formação e incentivo salarial dos docentes, participação da família, além do comprometimento da equipe pedagógica.

Em entrevista à revista Nova Escola (MONROE, 2010), Maria de Salete Silva, Coordenadora da área de Educação do UNICEF (Fundo das Nações Unidas para a Infância), no Brasil, afirma que, para melhorar a qualidade de ensino é necessário enfrentar vários desafios como, promover uma aproximação e interação da

família com a escola e com a vida escolar do filho, investir e oferecer uma formação de qualidade para o professor e valorizá-lo.

Na mesma visão Dourado; Santos e Oliveira (2005), apontam que uma educação de qualidade é resultado de uma construção de profissionais responsáveis pedagógica, técnica e politicamente na ação educativa.

Professora E:

“[...] apresentando as pessoas formas de convivência que tornem possível a cidadania e o pleno desenvolvimento do ser humano”. (sic).

Professora F:

“É preparar o aluno para situações futuras podendo ele superar qualquer problema sem fracassar, bem como aprender o que se passa na atualidade e sempre buscar o novo para alcançar objetivos viáveis de qualidade.” (sic).

As professoras E e F concordam que o ensino de qualidade consiste em preparar o aluno para o exercício da cidadania e para conseguir resolver os problemas futuros.

Conforme o Ministério da Educação e Cultura - MEC (BRASIL, 2004), o ensino de qualidade é aquele que colabora com o desenvolvimento dos estudantes nos aspectos culturais, antropológicos, econômicos e políticos, para a atuação de seu papel de cidadão na sociedade, tornando-se, assim, uma qualidade voltada para o social.

Assim, a qualidade de ensino que tanto se busca, é aquela que visa à transformação da realidade da pessoa, em todos os seus aspectos.

A sexta e última pergunta propôs saber das respondentes qual a importância da liderança do gestor escolar para um ensino de qualidade. Assim elas se posicionaram:

Professora A:

“É grande importância da liderança do gestor escolar, pois, juntamente com o governo ele pode unir forças para a realizações de ações determinadas para a melhoria da qualidade de ensino Ter coragem de agir com a razão e a liderança para a situações mais adversas do cotidiano.” (sic).

**Professora B:**

"O gestor tem papel fundamental na promoção do ensino de qualidade, pois é ele quem buscará ferramentas necessárias para que tenhamos um melhor desempenho nas condições de ensino e aprendizagem; nas relações interpessoais e na aquisição de novos conhecimentos. (sic).

Percebe-se que a professora A e B foram unânimes na resposta, afirmando que a liderança do gestor escolar é muito importante para buscar recursos necessários junto ao governo para que se alcance a qualidade no ensino. Nesse sentido o Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA) (1996) considera essencial para a qualidade do ensino, o comprometimento político do dirigente na busca por alianças e parcerias, objetivando maior produtividade do sistema educacional.

**Professora C:**

"Um bom clima organizacional é necessário dentro da instituição e como isso é importante para o trabalho produtivo de equipe. Mostra-se positivo e confiante no desenvolvimento dos trabalhos, atuando como mediador, compartilhando suas idéias, sabendo ouvir, sendo aberto e flexível à contribuição de todos para que os profissionais da escola e a comunidade se sintam valorizados, reconhecimento e motivados para que a escola atinja um processo de ensino e aprendizagem de sucesso. (sic).

**Professora D:**

"O gestor é o responsável pela criação de um ambiente acolhedor que viabilize o Projeto pedagógico da escola, é essencial que ele envolva a equipe, pais e comunidade, no processo ensino aprendizagem". (sic).

De acordo com a professora C e D um ambiente favorável é fundamental para o trabalho produtivo da equipe, e o gestor é o responsável por criar esse ambiente, e conseqüentemente para o alcance de uma aprendizagem bem sucedida. Na mesma opinião Matsuura (2004), afirma que para a obtenção de uma escola de qualidade ou uma boa escola é necessário existir um clima favorável à aprendizagem, e que os professores e gestores são os líderes responsáveis por esse clima.

**Professora E:**

"Através de uma boa liderança, o gestor fortalece e articula a

atuação das pessoas envolvidas no processo de ensino aprendizagem. Pois o foco é a aprendizagem do aluno”. (sic).

Nesse mesmo sentido Lück (2010b, p. 31) ressalta que o ensino de qualidade está ligado à maneira como se realiza a liderança no clima escolar, este deve estar pautado para que todos os alunos aprendam o máximo possível. O gestor líder precisa alcançar uma cultura escolar onde haja diálogo, confiança, respeito, ética, profissionalismo, espírito e trabalho de equipe, gosto pela aprendizagem, equidade, entusiasmo, expectativas elevadas, autenticidade, amor pelo trabalho, empatia, dentre outros aspectos, visando sempre a aprendizagem do aluno.

**Professora F:**

"É importante para ser capaz de cobrar do professor o que é para o aluno aprender porque as vezes o professor não ensina de forma correta e com o gestor supervisionando o trabalho do professor o ensino se torna de qualidade." (sic).

Essa professora vê a importância da liderança do gestor para o ensino de qualidade no sentido de supervisionar e controlar o trabalho do professor. Observa-se que ainda está pautada na forma como era o trabalho do gestor no passado.

A esse respeito Lück, (2010a, p. 35) relata que a função do gestor era “[...] controlar, supervisionar, dirigir o fazer escolar em acordo com as normas estabelecidas pelo sistema de ensino [...]”.

Porém, Lück (2000) afirma que atualmente a função do gestor não se resume apenas em controlar e fiscalizar o trabalho do professor, mas ajudar, motivar e articular a equipe educacional para a promoção e formação eficaz do aluno.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

A pesquisa realizada mostrou que, mesmo diante de tantas exigências e dificuldades encontradas no contexto escolar, é possível estruturar um espaço de convivências e conquistas democráticas atingindo assim um ensino de qualidade. Foi possível perceber que a educação é um processo que se constitui a longo prazo, é uma ação solidária onde a percepção, a troca, a experiência, a reciprocidade, constituem sua essência. A conclusão veio da convivência durante os

momentos de pesquisa e participações no cotidiano da unidade de ensino.

É válido reconhecer que a figura do gestor não representa apenas a autoridade da escola, nem o administrador eficaz, como se deseja para o sucesso de uma empresa. É responsabilidade do gestor oferecer a qualidade de ensino em sua escola e tudo o que for preciso para alcançá-la. Para tal empresa, é importante manter um diálogo aberto com professores, funcionários, alunos e pais e garantir o direcionamento do projeto pedagógico na escola.

Tudo isso deve fazer parte do cotidiano do bom gestor, sem esquecer a parte administrativa da escola, a gestão de recursos, a atribuição de responsabilidades etc., ou seja, para desempenhar todas essas funções com competência é preciso saber articular, ter capacidade administrativa, pedagógica, de recursos humanos e de políticas públicas educacionais. A sensibilidade do profissional às demandas de sua comunidade escolar e a permanente abertura à discussão também são pontos fundamentais.

O gestor deve oferecer um ensino de qualidade e possibilitar o acesso e permanência do aluno na escola, o que só é possível quando o trabalho é realizado de forma eficiente, sobretudo transparente, nunca deixando de respeitar os direitos e interesses da comunidade que a instituição está inserida, aplicando as habilidades de liderança.

Só é possível uma escola de qualidade quando se consegue o envolvimento e comprometimento de toda a comunidade escolar, direção, professores, funcionários, pais, alunos e estreitamento dos laços de parcerias junto às Secretarias de Educação. Esses órgãos orientam a instituição quanto ao trabalho, seja na área administrativa, pedagógica, financeira ou jurídica, enfatizando sempre a valorização humana, tendo o aluno como o objetivo principal, oferecendo-lhe condições de ser participativo no contexto escolar, valorizando-o e tornando-o através da educação, cidadão consciente e preparado para interagir na sociedade.

Conforme as abordagens sobre a liderança no âmbito escolar, pode-se afirmar, em suma, que não se trata de chefia, não se traduz como cargo ou função, não tem o controle como mecanismo de aplicação e não se fundamenta no autoritarismo. É uma habilidade que se aprende. É um instrumento de capacitação pessoal que precisa estar presente em todos os segmentos da instituição e reforça o trabalho coletivo.

Diante das respostas obtidas, pode-se concluir que o gestor líder é essencial e representa o diferencial para uma gestão de qualidade. Sendo essa responsabilidade de todos que fazem a educação, mesmo que o gestor seja o articulador do processo, cabe a cada um intensificar sua participação e progredir na sua atuação como agente de mudanças.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BENNIS, W. **A invenção de uma vida: reflexões sobre lideranças e mudanças.**

Tradução Renata Silva Cardoso. Rio de Janeiro: Campus, 1996.

BOGDAN, R.; BIKLEN, S. **Investigação qualitativa em educação: uma introdução à teoria e aos métodos.** Tradução de Maria João Alvarez, Sara Bahia dos Santos e Teimo Mourinho Baptista. Porto: Porto Editora, 1994. 336 p.

BRANDÃO, C. R. **O que é educação.** São Paulo: Brasiliense, 1985.

BRASIL. Ministério da Educação e Cultura. **Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996.** Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional. Brasília, 1996. Disponível em:

<http://www.mec.gov.br/legis/default.shtm>. Acesso em: 9 jun. 2013.

\_\_\_\_\_. Secretaria de Educação Básica. **Conselho Escolar e a aprendizagem na escola.** Elaboração Ignez Pinto Navarro et al. Brasília: MEC/SEB, 2004, p. 31-35 (Programa Nacional de Fortalecimento dos Conselhos Escolares, caderno 2, Parte V). Texto adaptado para este curso. Disponível em: <[www.escoladegestores.mec.gov.br/site/5sala\\_planejamento\\_praticas\\_gestao\\_escolar/pdf/u2\\_saibamais4.pdf](http://www.escoladegestores.mec.gov.br/site/5sala_planejamento_praticas_gestao_escolar/pdf/u2_saibamais4.pdf)>. Acesso em: 10 jun. 2013.

BUENO, F. da S. **Dicionário escolar da Língua Portuguesa.** 11. ed. Rio de Janeiro, FAE, 1994.

CAMPOS, W. As dez dicas do perfil de um bom gestor. **Administradores, portal da administração**. Outubro 2010. Disponível em:

<[www.administradores.com.br/informe-se/artigos/as-10-dicas-do-perfil-de-um-bom-lider](http://www.administradores.com.br/informe-se/artigos/as-10-dicas-do-perfil-de-um-bom-lider)>. Acesso em: 10 ago. 2013.

CHIAVENATO, I. **Introdução à teoria geral da administração**: uma visão abrangente da moderna administração das organizações. 7. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2003.

CONSED. **Regulamento do Prêmio Gestão Escolar Versão 2.0** – publicado em 02 de Abril de 2013. Disponível em: <<http://www.premiogestaoescolar.com.br>>. Acesso em: 16 ago. 2013.

DOURADO, L. F.; OLIVEIRA, J. F.; SANTOS, C. A. **A qualidade da educação**: conceitos e definições. Brasília: INEP, 2005. (Série Documental, 22).

FREIRE, P. **Pedagogia do oprimido**. 9. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1981.

GAUDÊNCIO, P. **Superdicas para se tornar um verdadeiro líder**. 2. ed. São Paulo: Saraiva, 2009. (Coleção Superdicas).

GENTILE, P. **Foco na capacitação de gestores**: qualificar diretores é a chave para que eles liderem equipes e zelem pela aprendizagem. 2011. Disponível em: < <http://revistaescola.abril.com.br/gestao-escolar/diretor/foco-capacitacao-gestores-618051.shtml>>. Acesso em: 08 set. 2013.

GUIA do Diretor Escolar SEE- MG. **Instrumento didático destinado à orientação e suporte do trabalho do Diretor Escolar**. Disponível em: <[crv.educacao.mg.gov.br/](http://crv.educacao.mg.gov.br/)>. Acesso em: 18 set. 2013.

HUNTER, J. C. **Como se tornar um líder servidor**. 6. ed. Rio de Janeiro: Sextante, 2006.

IPEA. **A gestão da qualidade e a excelência dos serviços educacionais:** custos e benefícios de sua implantação. Brasília 1996.

JOHNSON, A. G. **Dicionário de Sociologia:** guia prático da linguagem sociológica. Tradução de Ruy Jungmann. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1997.

LIBÂNEO, J. C. **Organização e gestão da escola:** teoria e prática. 5. ed. revisada e ampliada, Goiânia Alternativa, 2004.

\_\_\_\_\_. **Pedagogia e pedagogos para quê?** São Paulo: Cortez, 2002.

\_\_\_\_\_. **Organização e gestão da escola:** teoria e prática. Editora do Autor, Goiânia, 2000.

LIBÂNEO, J. C.; OLIVEIRA, J. F.; TOSCHI, M. S. **Educação escolar:** políticas, estrutura e organização. 2. ed. São Paulo: Cortez, 2005.

LÜCK, H. **Liderança em gestão escolar.** 6. ed. Petrópolis/RJ: Vozes, 2010b. (Série Cadernos de Gestão, 4).

\_\_\_\_\_. **Concepções e processos democráticos de gestão educacional.** 5. ed. Petrópolis/RJ: Vozes, 2010a (Série Cadernos de Gestão, 2).

\_\_\_\_\_. **Dimensões de gestão escolar e suas competências.** Curitiba: Editora Positivo, 2009.

\_\_\_\_\_. Perspectivas da gestão escolar e implicações quanto à formação de seus gestores. Lück, Heloísa. (Org.). In: **Em Aberto**, v. 17, n.72, p. 1-195, fev./jun. 2000. Disponível em: [www.crmariocovas.sp.gov.br/pdf/em\\_aberto\\_72](http://www.crmariocovas.sp.gov.br/pdf/em_aberto_72). Acesso em: 30 ago. 2013.

\_\_\_\_\_. et al. **A escola participativa:** o trabalho do gestor escolar. Rio de Janeiro: DP&A, 1998.

MARCONI, M. de A.; LAKATOS, E. M. **Fundamentos de metodologia científica**. 3. ed. São Paulo: Atlas, 1991.

\_\_\_\_\_; \_\_\_\_\_, E. M. **Fundamentos de metodologia científica**. 6. ed. São Paulo: Atlas, 2006.

MATSUURA, K. Qualidade da educação: desafio do século 21. **Notícias Unesco**, Brasília, n. 25, set./dez. 2004.

MAXIMIANO, A. C. A. **Teoria geral da administração: da revolução urbana à revolução digital**. 3 ed. São Paulo: Atlas, 2008.

MONROE, C. O acesso à escola melhorou. O desafio, agora, é a qualidade. **Nova Escola**. 2010. Disponível em: <http://revistaescola.abril.com.br/politicas-publicas/avaliacao/acesso-escola-melhorou-desafio-agora-qualidade-618018.shtml?page=0#>>. Acesso em: 08 set. 2013.

MOREIRA, A. T. **Liderança e ética nas empresas: a influência do líder na saúde mental da equipe**. 2009. Disponível em: <[www.recantodasletras.uol.com.br/trabalhosacademicos](http://www.recantodasletras.uol.com.br/trabalhosacademicos)>. Acesso em: 27 set. 2013.

MORGADO, J. **Qualidade na educação: um desafio para os professores**. Lisboa: Editorial Presença, 2004.

NADAL, P. Toda a força para o líder. **Nova Escola/ Gestão escolar**. ed. 001. Abril 2009. Disponível em: [revistaescola.abril.com.br/gestao-escolar/diretor/toda-forca-lider-448526.shtml](http://revistaescola.abril.com.br/gestao-escolar/diretor/toda-forca-lider-448526.shtml). Acesso em: 12 ago. 2013.

NÓVOA, A. (Coord.). **As organizações escolares em análise**. Lisboa: Dom Quixote, 1999.

OLIVEIRA, R.; ARAÚJO, G. Qualidade do ensino: uma nova dimensão da luta pelo direito à educação. **Revista Brasileira de Educação**, 2006, 28, p. 5-23.

PARO, V. H. **Administração escolar: introdução crítica**. 11. ed. São

Paulo: Cortez, 2002.

\_\_\_\_\_. **Gestão escolar, democracia e qualidade de ensino.** São Paulo: Ática, 2007.

PASETO, A. E. Participação: exigências para a qualificação do gestor e processo permanente de atualização. **Em Aberto**, Brasília, v. 17, n. 72, p. 163-166, fev./jun. 2000. Disponível em: <emaberto.inep.gov.br/index.php/emaberto/article/view/1103/1003?>. Acesso em: 10 set. 2013.

QUAL o segredo do sucesso de um gestor? **Nova Escola**, Ano XX, n. 188, p. 26-29, dez, 2005.

QUAL o seu estilo de liderança? **Revista Brasileira de Administração**, Ano XXI, n. 86, p. 63, jan/fev, 2012.

REIS, L. G. **Produção de monografia da teoria a prática: o método educar pela pesquisa (MEP).** 3. ed. Brasília: Senac-DF, 2010.

# O ESTATUTO DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE COMO FERRAMENTA PARA A TRANSFORMAÇÃO DA EDUCAÇÃO ATRAVÉS DO INCENTIVO À CIDADANIA

CURADO, Cristiane G.<sup>1</sup>

PEREIRA, Dalilia R.<sup>1</sup>

MARTINS, Eder Peres M.<sup>1</sup>

LIMA, Fernanda Glaziely R. de.<sup>1</sup>

GUIMARÃES, Fernanda T.<sup>1</sup>

XAVIER, Maria das Graças dos R.<sup>1</sup>

MATA, Paula Daiane R. da.<sup>1</sup>

BALBINO, Michelle Lucas C.<sup>2</sup>

## RESUMO

O presente trabalho visa abordar os direitos das crianças e dos adolescentes que são assegurados pelo ECA (Estatuto da Criança e do Adolescente). A educação é um direito fundamental e previsto, por lei, no artigo 53 do ECA, Lei 8.069, de 13 de julho de 1990, objetivando que a criança e o adolescente tenham um bom desenvolvimento e que estejam preparados para exercer os seus direitos e deveres como cidadãos. Além de tudo, o professor como agente motivador deve sempre buscar novas formas de ensinar, despertando assim cada vez mais o interesse dos alunos. É preciso uma educação de qualidade, sendo a família e o Estado os primeiros responsáveis, conforme determina a Constituição Federal de 1988, cabendo ao Estado oferecer igualdade de condições para o acesso e a permanência na escola conforme a Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDBEN-Lei nº 9.394/96).

**Palavras-chave:** Educação. Cidadania. Desenvolvimento.

## ABSTRACT

The present essay aims to approach the children and adolescents rights that are assured by ECA (Children and adolescents statutes).

1 Acadêmicos do Curso de Pedagogia da Faculdade de Ciências e Tecnologia de Unai (FACTU)

2 Professora Universitária e Analista Educacional. Mestre em Sustentabilidade Socioeconômico e Ambiental pela Universidade Federal de Ouro Preto/UFOP.

Education is a fundamental right guaranteed by law number 53, law number 8.069 July 13<sup>th</sup> 1990 and the objective is to make sure that children and adolescents have the right to be aware of and engage in their rights and duties as citizen. In addition, the teacher, as motivator agent, should look for new methods of teaching by attracting the student attention. It is necessary quality in the education and the family and the federal institution is direct responsible for promoting education, according to Federal Constitution of 1988 and the latter must offer the necessary condition for students to get into the school and remain there.

**Keywords:** Education. Development. Citizen Rights.

## INTRODUÇÃO

O presente trabalho visa abordar os direitos das crianças e dos adolescentes que são assegurados pelo ECA (Estatuto da Criança e do Adolescente). Dentre os direitos fundamentais encontra-se o direito à educação, pois trata-se de um direito fundamental que inclui o desenvolvimento de cada criança. Este direito deve ser visto de uma forma ampla oferecido pelo estado a toda sociedade para que possa alcançar seus fins estabelecidos.

Além disso, é importante ressaltar que, conforme a constituição federal, não é somente o poder público que é responsável pelo direito à educação, mas é dever também da família e da sociedade. Deve-se afirmar que a educação faz parte de uma herança cultural.

O direito fundamental à educação é assegurado a todas as crianças e adolescentes, de forma **indiscriminada e universal**, pois estes são reconhecidos como sujeitos e não um objeto de intervenção dos adultos. O direito à educação é parte de um conjunto de direitos chamados de direitos sociais que tem como inspiração o valor, a igualdade entre pessoas.

## REFERENCIAL TEÓRICO

### Da Garantia do Direito Fundamental à Educação Previsto no Artigo 53 do ECA

Conforme o artigo 53 da Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990 (Estatuto da Criança e do Adolescente), capítulo IV, a criança e o adolescente têm direito à educação, à cultura, ao esporte e ao lazer. (BRASIL, 1990). Eles têm direito à educação visando ao pleno desenvolvimento de sua pessoa, preparando para o exercício da cidadania e qualificação para o trabalho em igualdade de condições.

Cabe registrar que toda criança deve ser respeitada pela sociedade visando o pleno reconhecimento pelos seus próprios educadores, sendo “direito dos pais ou responsáveis ter ciência do processo pedagógico, bem como participar da definição das propostas educacionais”, conforme dispõe o parágrafo único do artigo 53 do Estatuto da Criança e do Adolescente. (BRASIL, 1990).

Segundo João Roberto Elias (1990, p. 34), membro do Ministério Público de São Paulo, a educação visa propiciar o pleno desenvolvimento da criança. Ele escreve:

[...] a educação é sem dúvida, um aspecto relevante, nos sentido de propiciar á criança e ao adolescente o pleno desenvolvimento de sua personalidade. Algo que realmente preocupa é a evasão das salas de aula, sendo certo que uma grande parcela da população em idade escolar não chega a concluir sequer o primeiro grau. É claro que este direito esta vinculada a muitos outros, não bastante que haja vagas nas escolas, mas também que as famílias mais carentes tenham condições de mandar seus filhos a elas. É necessário por outro lado, que os responsáveis pelos menores sejam cobrados se, sem motivo justificável, não fizerem a sua parte.

Assim, o direito fundamental à educação, influencia diretamente no pleno desenvolvimento da criança. Contudo qual o conceito de criança que deve ser aplicado nestes casos? Segundo a Convenção sobre os Direitos da Criança (1989), mais especificamente em seu artigo 1º, “criança é todo o ser humano menor de 18 anos, salvo se, nos termos da lei que lhe for aplicável, atingir a maioridade mais cedo”.

Esta definição, contudo, não coincide com a definição trazida pelo Estatuto da Criança e do Adolescente que aponta que é considerada criança a pessoa de 0 a 12 anos incompletos, sendo os adolescentes aqueles com 12 anos completos e 18 incompletos.

Assim, o direito à educação é visto como um direito social previsto no artigo 6º da Constituição Federal. Cabe ressaltar que, "são direitos sociais a educação, a saúde, o trabalho, a moradia, o lazer, a segurança, a previdência social, a proteção, a infância e a assistência aos desamparados." (BRASIL, 1998).

Nestes termos, o artigo 6º aponta que a criança possui vários aspectos no que diz respeito aos seus direitos incluindo a saúde pública, o trabalho com dignidade, direito ao lazer, e principalmente a segurança e a assistência de forma bem clara e objetiva. Toda criança tem direito à saúde pública que visa seu tratamento com dignidade, respeito, e tem direito ainda à segurança pública que visa proporcionar assistência de forma clara. Sobre este aspecto, é importante ressaltar as questões apontadas por João Roberto Elias (1990, p. 35):

A norma está em consonância com o art. 205 da Constituição Federal, preceitua que a educação é direito de todos e dever do Estado e da família. Destarte, enquanto esta pode cobrar daquele a falta de vagas, poderá ser compelida se for negligente no cumprimento de sua parte. O inc. I ao tratar da Igualdade de condições, elimina quaisquer distinções que pudesse haver em razão de sexo, raça, religião, condição social, etc.

A educação é o direito de todos e, dever do Estado juntamente com a família. Isso facilitará a participação na vida escolar dos membros da família.

Elias (1990, p. 35) relata que:

O direito de ser respeitado pelos educadores é algo que deve ser cobrado pela família e pela própria sociedade, para que o menor possa ser educado sem traumas. Isso não quer dizer que os alunos poderão fazer o que quiserem na sala de aula e não deve ser confundido com a antipatia que muitos têm dos professores exigentes. Além de outras sanções, os professores e diretores estarão sujeitos às penas dos art. 232e 233 do Estatuto. No primeiro caso, quando o menor é submetido a vexame ou constrangimento e, no segundo, quando submetido à tortura.

É direito dos alunos serem respeitados pelos seus próprios

educadores. Tal direito deverá ser garantido e cobrado junto ao Estado e à família porque é previsto na Lei nº 8.069. João Roberto Elias (1990, p. 35), descreve:

A integração entre pais e mestres de que trata o parágrafo único é um elemento a mais no caminho da escola adequada. Deve ser intensificada, sempre tendo como objetivo o pleno desenvolvimento da criança e do adolescente. Se os pais divergirem de algumas propostas, poderão, a nosso ver, recorrer às instâncias escolares superiores.

Portanto, é grande a importância a participação dos pais e professores, de forma conjunta, para a contribuição do bem social e o desenvolvimento da criança.

## **A Educação como Instrumento Preparador do Exercício da Cidadania**

O termo cidadania vem do latim, “*uvitas*” que quer dizer “cidade”. Para um claro entendimento do conceito de Cidadania pode-se dizer que “é o conjunto de direitos e deveres pelo qual o indivíduo está sujeito no seu relacionamento com a sociedade em que vive. Este parágrafo estabelece uma relação operacional entre alfabetização e formação da cidadania”. Seria mais forte ainda se dissesse: a alfabetização como formação da cidadania ou a alfabetização como formadora da cidadania (FREIRE, 1993, p. 45).

Assim, a cidadania pressupõe direitos e deveres a serem cumpridos pelo cidadão. Contudo para que a criança e o adolescente tenham como exercer tais direitos e deveres, o Estado como responsável primário, por meio da Constituição Federal, entra em ação disponibilizando, dentre outros meios, a educação como forma de se criar e desenvolver pessoas capazes de exigir seus direitos e cumprir seus deveres. (BRASIL, 1988).

Neste sentido a Constituição Federal em seu art. 6º caracteriza o direito à educação como social, isto é, de todos, e necessário e fundamental para o desenvolvimento do ser humano.

Com este pensamento o Estatuto da Criança e do Adolescente, Lei nº 8.069/90, criou mecanismos de transformação das crianças e os adolescentes em cidadãos plenos por meio da proteção não só na área

da educação, como também na saúde, no trabalho e na assistência social. Para fins de compreensão adequada considera-se criança, conforme o art. 2º, a pessoa até doze anos de idade incompletos, e adolescentes aquela entre doze e dezoito anos de idade.

A criança e o adolescente são considerados sujeitos de direitos e o objeto do ECA é a proteção integral desses indivíduos. Ademais a Lei em apreço preocupou-se em introduzir a regra da proteção integral e instrumentos para a garantia e efetivação desses direitos fundamentais da criança e do adolescente na Parte Especial (Art. 86 a 258).

A sociedade exige, cada vez mais cedo, pessoas capacitadas, informadas, atualizadas e inteligentes, prontas para desempenhar o papel de cidadão. Para isso a educação tem destaque fundamental, pois sem ela a criança não saberá o que é seu de direito e tampouco terá consciência do dever.

Assim, a educação garante às pessoas o pleno desenvolvimento e exercício da cidadania tornando-as todas iguais perante a lei, sem distinção de qualquer natureza. Portanto, pode-se concluir que a educação transforma, amplia os horizontes de um ser em desenvolvimento dando a ele base sólida para enfrentar os desafios que a própria sociedade impõe.

## **Conteúdos Curriculares e a Garantia do Direito Fundamental à Educação**

O termo *currículo* está relacionado a um projeto de controle do ensino e da aprendizagem, ou seja, da atividade prática da escola. Desde os seus primórdios, currículo envolvia uma associação entre o conceito de ordem e método, caracterizando-se como um instrumento facilitador da administração escolar. O currículo neste século tem como preocupação central a construção de modelos de desenvolvimento curricular, na qual a ênfase recai na compreensão do currículo escolar como espaço conflitivo de interesses e culturas diversos. (COLL, 1996).

Assim, a visão de conjunto dos componentes curriculares do ensino obrigatório parte do âmbito legal, passando pelas finalidades do sistema educacional, definidas na LDB 9.394/96, com o objetivo de definir as unidades de tempo do currículo (ciclos) e as áreas nas

quais esse currículo está organizado.

Portanto, através de experiências escolares que se desdobram em torno do conhecimento pode-se contribuir para melhor articulações dos componentes curriculares, buscando unir as vivências e os saberes dos alunos podendo assim contribuir para as identidade dos estudantes (COLL, 1996).

Neste feito a educação visa proporcionar o desenvolvimento do potencial humano e permite o exercício dos direitos civis, políticos, sociais e do direito à diferença, sendo ela mesma também um direito social, possibilitando a formação cidadã e o usufruto dos bens sociais e culturais bem como também contribui, de forma implícita, para a aquisição de conhecimentos socialmente relevantes, através da definição de valores, atitudes, sensibilidade e orientações de conduta que conduzem não apenas para os conhecimentos, mas para a dignidade da pessoa. Isso poderá ser feito por meio de rotinas, rituais, normas de convívio social, festividades, pela distribuição do tempo e organização do espaço educativo, pelos materiais utilizados na aprendizagem e pelo recreio, enfim, pelas vivências proporcionadas pela escola (Parecer CNE/CEB nº 7/2010 e Resolução CNE/CEB nº 4/2010).

A proposta de Piaget (apud Ludwig, 1998) diz respeito ao planejamento participativo, que se fundamenta no pressuposto de que o homem é capaz de estabelecer normas de conduta de acordo com as circunstâncias e conviver com a incerteza. Os programadores e executores fazem parte da mesma equipe. Esse planejamento procura envolver todos os elementos relacionados ao ato de educar: alunos, professores, dirigentes, pais, funcionários e membros da comunidade.

Como se pode notar que esse tipo de sistema atende ao princípio básico da democracia, que é a igualdade de direitos de todos os indivíduos em termos de propostas, discussões e escolhas e ao respeito e direito fundamental à educação, sendo este um sistema essencialmente dinâmico, pois as decisões conjuntas e frequentes baseadas no diálogo e nas contribuições pessoais tendem a estabelecer diversas linhas de ação no decorrer do tempo. Percebe-se, pois, que, enquanto um processo globalizante, integrador dos diversos setores relacionados à escola e com vistas à solução de problemas comuns, a educação vai muito além de uma atividade técnica (PIAGET, 1978).

Portanto, revela-se um procedimento político rigoroso e profundamente democrático, haja vista que as decisões são tomadas

pela maioria e em seu benefício. Cada elemento do grupo vivencia constantemente o conflito e a colaboração, desenvolve seu senso crítico e sua criatividade, toma decisões, assume responsabilidades exige seus direitos e mantém com os demais uma relação de reciprocidade, dentro de um contexto firmemente baseado no princípio da transparência. É o que relata Jean Piaget.

Nem a autonomia da pessoa, que pressupõe o pleno desenvolvimento da personalidade humana, nem a reciprocidade, que evoca esse respeito pelos direitos e pela liberdade de outrem, poderão se desenvolver em uma atmosfera de autoridade de opressão intelectual e moral (PIAGET, 1978, p. 73).

Assim, os conteúdos curriculares estão contribuindo para a garantia do direito fundamental à educação previsto no artigo 53 do Estatuto da Criança e do Adolescente, devendo os educadores proporcionar alterações viáveis e positivas para garantir o respeito a este direito fundamental.

### **Acesso e Permanência da Criança na Escola como Requisito para a Garantia do Direito Fundamental à Educação**

A garantia de acesso e de permanência significa que todos têm o direito de ingressar na escola, sem distinção de qualquer natureza, e não pode impedir a permanência de quem teve acesso. Assegura-se às crianças e aos adolescentes a igualdade de condições para o acesso e permanência na escola para qualquer criança ou adolescente, pois todos têm o direito a se matricular uma escola pública ou particular.

Segundo Celso Vasconcellos (1996) neste sentido a garantia e a permanência significa que nenhum aluno pode ser excluído da escola, nem mesmo o aluno indisciplinado, ou portador do vírus HIV, ou portadores de deficiência ou qualquer outro motivo.

A questão da manutenção de crianças e adolescentes na entidade escolar é um grande desafio. De um lado, há fatores externos à escola que impedem a permanência da criança e do adolescente. Os fatores externos que influenciam a permanência na escola são a motivação, auto-estima, autorrealização e a segurança.

Cabe ressaltar que a Constituição Federal de 1988, confiou à

educação a importante missão de formação da pessoa, prepará-la para o exercício da cidadania e sua inserção no mercado de trabalho. Caput 53 da Constituição Federal.

Art. 53. A criança e o adolescente têm direito à educação, visando ao pleno desenvolvimento de sua pessoa, preparo para o exercício da cidadania e qualificação para o trabalho, assegurando-se-lhes:

I - igualdade de condições para o acesso e permanência na escola;

II - direito de ser respeitado por seus educadores;

III - direito de contestar critérios avaliativos, podendo recorrer às instâncias escolares superiores;

IV - direito de organização e participação em entidades estudantis;

V - acesso à escola pública e gratuita próxima de sua residência.

Parágrafo único. É direito dos pais ou responsáveis ter ciência do processo pedagógico, bem como participar da definição das propostas educacionais.

Também dispõe a Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (Lei n° 9.394/1996) que a educação é dever de todos, sendo estes a família e o Estado:

Art. 2° A Educação dever da família e do Estado, inspirada nos princípios de liberdade e nos ideais de solidariedade humana, tem por finalidade o pleno desenvolvimento do educando seu preparo para o exercício da cidadania e suas qualificações para o trabalho. (BRASIL, 1996).

De acordo com Vasconcellos (1996) é preciso apontar para o fato da escola ser o elemento de mudanças nas relações, sociais de tal forma que se possa manter esperança de um futuro melhor [...]. O resgate ao sentido da tarefa educativa compreende o mundo em que se vive, para poder usufruir dele, mas, sobretudo para poder transformá-lo. Isto implica que o professor é o sujeito de transformação.

Conclui-se que todos têm o direito de ingressar na escola e ali permanecer, como exercício do direito fundamental à educação constitucionalmente assegurado, não cabendo justificativas para a exclusão do aluno da escola.

## A Necessidade de integrar Família e Escola para Garantir o Direito Fundamental à Educação com Qualidade

A integração da família e escola no processo de aprendizagem do aluno é de extrema importância, pois este desenvolvimento integral depende desta parceria que possui objetivos comuns de promoverem as propostas educacionais. Estas são questões que merecem, por parte de todos os envolvidos, uma reflexão, não só mais profunda, mas também mais crítica. Então não se pode continuar ignorando a importância fundamental da família na formação e educação de crianças e adolescentes.

Assim, as instituições de ensino devem cumprir o papel de favorecer à família uma participação compromissada com o sucesso escolar do aluno e fazer a inserção curricular do ambiente cultural da família e comunidade em seus projetos educacionais, quebrando paradigmas existentes nestas duas instituições. Quando se fala em vida escolar e sociedade, não há como não citar o educador Paulo Freire (1999, p. 18), quando escreve que:

[...] a educação sozinha não transforma a sociedade, sem ela tampouco a sociedade muda. Se a opção é progressista, se não se está a favor da vida e não da morte, da equidade e não da injustiça, do direito e não do arbítrio, da convivência com o diferente e não de sua negação, não se tem outro caminho senão viver a opção que se escolheu. Encarná-la, diminuindo, assim, a distância entre o que se diz o que se faz.

A Lei n.º 9.394/96 (LDB) no artigo 4º, ao tratar dos princípios e fins da educação, garante que “a educação, dever da família e do Estado [...] tem por finalidade o pleno desenvolvimento educacional [...]” e ainda, “os estabelecimentos de ensino terão a incumbência de [...] articular-se com as famílias [...] criando processos de integração [...]”.

Já o Estatuto da Criança e do Adolescente determina que seja direito dos pais ou responsáveis ter ciência do processo pedagógico, bem como participar da definição das propostas educacionais, conforme dispõe o artigo 53, parágrafo único.

Desse modo, entende-se que a educação, é primeiramente um dever da família, sendo ela encarregada do início do processo educacional da criança, e posteriormente estendida o dever à escola,

que é obrigatoriedade do Estado. Apesar desta suposta democracia, onde a família deve se envolver nos processos educativos, a educação ainda se encontra centrada no interior da escola. E a explicação para tal situação, está ligada a um processo de afastamento das famílias, devido à ignorância dos pais, maus costumes da família, a ignorância e a influência do meio social, ficando à escola a responsabilidade de transmitir valores antes pertinentes à família.

Importante, então, é definir quais os meios de participação dos pais no processo pedagógico..

## **Meios de Participação dos Pais no Processo Pedagógico**

Diante da realidade, onde a escola não consegue comportar sozinha tamanha tarefa de desempenho no ensino-aprendizagem, vê-se cada vez mais a necessidade da participação dos pais no processo pedagógico.

Percebe-se a importância da parceria entre escola e família para o pleno desenvolvimento infantil e a função do gestor como mediador e condutor de práticas educativas que possam gerar o pleno desenvolvimento do aluno.

Sobre este assunto, Lück aponta que:

A participação dos pais na vida da escola tem sido observada em pesquisas, como um dos indicadores mais significativos na determinação da qualidade do ensino, isto é, aprendem mais os alunos cujos pais participam mais da vida da escola (LÜCK, 2010, p. 86).

Assim, a escola deve organizar sua forma de trabalhar, abrindo espaços para a participação familiar e distribuição de tarefas, bem como convidar os pais para participarem das reuniões pedagógicas, podendo ser um início para a interação família e escola. Além disso as Associações Pais e Mestres, podem contribuir neste processo aproximando os pais da escola, trazendo-os para dentro de seu ambiente e sua realidade, onde estes podem participar no processo de tomada de decisão dos projetos de ensino-aprendizagem. Ademais, os pais podem participar também realizando tarefas, como a construção de obras na escola, na pintura da escola, dentre outros (GOMES, 2005).

## Possibilidades de Contestação dos Critérios Avaliativos por Parte de Pais e Interessados na Educação das Crianças

A primeira etapa na busca pelo direito à educação foi vencida com o reconhecimento constitucional que preconiza que este é um direito fundamental do cidadão e que cabe ao Estado suprir.

Assim, cabe aos pais exercer o direito legal da cobrança para que este direito seja devidamente cumprido, fazendo valer no cotidiano dos seus filhos, este direito à educação, principalmente na escola pública.

Estes direitos podem ser reivindicados através dos diretores escolares, coordenadorias de educação, diretorias regionais de ensino, secretarias de educação, conselhos tutelares, ouvidorias, ministério público, poder judiciário, conselhos direitos de crianças e adolescentes, defesa dos direitos humanos.

Conclui-se que, a educação, sendo uma prática social, não pode restringir-se a ser puramente teórica, sem compromisso com a realidade local e com o mundo em que sua clientela está inserida. A orientação ao educando precisa estar voltada para estratégias que irão possibilitar a cada um deles a assumir efetivamente os valores humanos com consciência e responsabilidade para que seja agente de transformação na realidade em que está inserido.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Esta pesquisa foi realizada com um professor do 1º ano das séries iniciais de uma escola pública estadual do Noroeste de Minas.

Primeiramente foi perguntado o conceito de Cidadania. Em análise a resposta pode-se constatar que o conceito apresentado reflete a ideia de Cidadania como sendo direitos e deveres. Tal posicionamento é retratado. A cidadania se faz a partir do meio em que o indivíduo se encontra, portanto o sujeito é um ser social e histórico que convive e partilha de uma livre cultura.

O termo cidadania vem do latim, “*uivitas*” que quer dizer “cidade”. Para um claro entendimento do conceito de Cidadania pode-se dizer que é o conjunto de direitos e deveres pelo qual o indivíduo está sujeito no seu relacionamento com a sociedade em que vive.

Este parágrafo estabelece uma relação operacional entre alfabetização e formação da cidadania. Seria mais forte ainda se disséssemos: a alfabetização como formação da cidadania ou a alfabetização como formadora da cidadania (FREIRE, 1993, p. 45).

Perguntou-se em um segundo momento a definição de Cidadania em Pleno Desenvolvimento da Criança. Em análise a resposta pode-se constatar que a definição apresentada reflete a ideia no ato de pensar a importância da criança e dos vários aspectos apresentados no Art. 5º da LDB – Lei de Diretrizes e Bases que remete os direitos e deveres.

A relação existente é que as oportunidades educativas devem estar inseridas no currículo, na metodologia, no fazer didático, nas rotinas, nos processos de avaliação tendo como referência a vida cultural: da família, da comunidade e da cidade.

A educação é sem dúvida, um aspecto relevante, nos sentido de propiciar à criança e ao adolescente o pleno desenvolvimento de sua personalidade. Algo que realmente preocupa é a evasão das salas de aula, sendo certo que uma grande parcela da população em idade escolar não chega a concluir sequer o primeiro grau. É claro que este direito está vinculado a muitos outros, não bastando que haja vagas nas escolas, mas também que as famílias mais carentes tenham condições de mandar seus filhos a elas. É necessário por outro lado, que os responsáveis pelos menores sejam cobrados se, sem motivo justificável, não fizerem a sua parte (ELIAS, 1990, p. 34).

Em terceiro momento foi perguntado sobre as formas utilizadas para ensinar. Diante da resposta pode-se constatar que as formas utilizadas para ensinar refletem a ideia através de contextos diferenciados, preparando o aluno para ser um cidadão proativo capaz de expor suas ideias diante da realidade presente e futura.

Costuma-se usar várias formas para ensinar, se aquelas planejadas não atendem as necessidades, procura-se usar a que alcança os objetivos. Por isso, está aí a importância do planejamento que norteia as atividades a serem desenvolvidas.

Por fim, no quarto momento foi perguntada a relação entre a

forma de ensinar e o desenvolvimento da cidadania. Analisando a resposta pode-se constatar que é estabelecer um direcionamento que compreenda a realidade humana no sentido de ampliar as experiências, do conhecimento da criança, seus interesses pelo ser humano, pelos processos de transformação da natureza e para a convivência em sociedade.

Assim, pode-se comprovar que, o desenvolvimento da criança e do adolescente repercute diretamente na formação do mesmo como cidadão, o que faz compreender que o ensino deve abordar temas que auxiliem essa formação.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

A educação é um direito fundamental e previsto, por lei, no artigo 53 do ECA, conforme a Lei nº 8. 069, de 13 de julho de 1990. Para que a criança e o adolescente tenham um bom desenvolvimento e que estejam preparados para exercer os seus direitos e deveres como cidadãos, além de sua inserção no mercado de trabalho, é preciso uma educação de qualidade, sendo a família e o Estado os primeiros responsáveis. Por meio da Constituição Federal, cabe ao Estado oferecer; igualdade de condições para o acesso e a permanência na escola conforme a Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional LDBEN (Lei nº 9.394/96).

Além dos fatos já mencionados, o professor, como agente motivador deve sempre buscar novas formas de ensinar, despertando assim cada vez mais o interesse dos alunos, o professor deve sempre também buscar formas de trabalhar junto aos pais da criança, pois para se ter uma boa educação é necessário que haja a participação dos pais ou responsáveis na elaboração do currículo.

Ao falar em educação de qualidade não se pode deixar de lado o conceito de cidadania, pois a cidadania tem uma relação direta e de extrema importância com o desenvolvimento da criança, o professor, como ser facilitador do conhecimento, deve também zelar sempre para que esses direitos e deveres sejam cumpridos, sendo que o mesmo deverá sempre exercer a cidadania em sua sala de aula, respeitando sempre os direitos das crianças para que elas possam expressar suas ideias e descobertas.

Com o desenvolvimento do currículo espera-se que os alunos

sejam capazes de: compreender a cidadania como participação social e política, assim como exercício de direitos e deveres políticos, civis e sociais, adotando, no dia-a-dia, atitudes de solidariedade, cooperação e repúdio às injustiças, respeitando o outro e exigindo para si o mesmo respeito; posicionar-se de maneira crítica, responsável e construtiva nas diferentes situações sociais, utilizando o diálogo como forma de mediar conflitos e de tomar decisões coletivas; conhecer características fundamentais do Brasil nas dimensões sociais, materiais e culturais como meio para construir progressivamente a noção de identidade nacional e pessoal e o sentimento de pertinência ao País.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL. **Constituição (1988). Constituição Federativa da Republica do Brasil:** promulgada em 05 de outubro de 1988. Organização do texto: Antonio Belinelo. Vade Mecum, 7. ed. São Paulo: LTR, 2012.

\_\_\_\_\_. **Estatuto da Criança e do Adolescente:** Lei Federal nº8.069. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá providências. Brasília, 13 jul. 1990. Disponível em: <<http://www.planalto.gov.br/ccivil03/leis/18069.>>. Acesso em: 01 abr. 2013.

BRASIL. **Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional.** Lei nº 9.394/96, de 20 de dezembro de 1.996. Ministério da Educação. Brasília: 1996.

CNE. **Resolução CNE/CEB n.º 7/2010.** Diário Oficial da União, Brasília, 15 de dezembro de 2010, Seção 1, p. 34.

COLL, C. **Psicologia e Currículo.** São Paulo: Ática, 1996.

**CONVENÇÃO SOBRE OS DIREITOS DA CRIANÇA.** ONU. Os Estados-partes na presente Convenção. Considerando que, em conformidade com os princípios proclamados na Carta das Nações Unidas, o reconhecimento da dignidade inerente e dos direitos iguais e inalienáveis de todos os membros da família humana constitui o

fundamento da liberdade, da justiça e da paz do mundo. 1989.  
Disponível em: <<http://www.unric.org/html/portuguese/humanrights/Crianca.pdf>>. Acesso em: 03 abr. 2013

ELIAS, R. J. **Comentários ao Estatuto da Criança e do Adolescente**: Lei n.8.069, de 13 de Julho de 1990. São Paulo: 1994.

FREIRE, P. **Pedagogia da autonomia**: saberes necessários à prática educativa. 11. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1999.

\_\_\_\_\_, P. **Política e educação**: ensaios. 4. ed. São Paulo: Cortez, 1993. (Coleção Questões da Nossa Época, v. 23).

GOMES, C. A. **A escola de qualidade para todos**: abrindo as camadas da cebola. Ensaio: aval. Pol. Publ. **Educação**. Rio de Janeiro, v.13, n.48, p.281-306, jul./set. 2005.

LÜCK, H. **A gestão participativa na escola**. 6. ed. Petrópolis/RJ: Vozes, 2010. (Série Cadernos de Gestão).

LUDWIG, A. C. W. **Democracia e ensino militar**. São Paulo: Cortez, 1998.

PIAGET, J. **Para onde vai a educação?** Rio de Janeiro: José Olímpio, 1978.

VASCONCELLOS, C. S. **Disciplina**: construção da disciplina consciente e interativa em sala de aula e na escola. 7. ed. São Paulo: Libert. 1996.

# PEDAGOGIA HOSPITALAR: A ATUAÇÃO DO PEDAGOGO NA RECUPERAÇÃO E SOCIALIZAÇÃO DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES HOSPITALIZADOS

SILVA, Tatiana Lúcia V. da.<sup>1</sup>  
OLIVEIRA, Maria A. de.<sup>2</sup>

## RESUMO

O objetivo dessa pesquisa foi analisar a atuação do pedagogo na recuperação e socialização da criança e adolescente hospitalizados. A Pedagogia Hospitalar é um ramo novo da área da educação, está amparada por lei, busca valorizar e atender alunos que, por motivos adversos, são obrigados a abandonar a escola para submeterem-se a um tratamento médico. A atuação do pedagogo no processo de socialização e recuperação de crianças e adolescentes hospitalizados faz pensar o quanto o papel deste profissional é importante, pois no ambiente hospitalar eles se sentem sozinhos, retraídos, angustiados e muitas vezes depressivos, por estarem fora do seu convívio social, longe dos amigos, da família e da escola. Utilizou-se a metodologia de pesquisa qualitativa descritiva, baseando-se em referências bibliográficas e pesquisa de campo. Foi aplicado um questionário semiestruturado a uma pedagoga atuante em uma unidade hospitalar pública da cidade de Belo Horizonte-MG. O resultado da pesquisa mostrou que a atuação do pedagogo tem grande relevância na recuperação e socialização da criança e/ou adolescente hospitalizados.

**Palavras-chave:** Educação. Socialização. Pedagogia Hospitalar.

## ABSTRACT

The objective of this research was to analyse the role of the educator in recuperating and socializing the children and adolescents at the

---

1 Acadêmica do Curso de Pedagogia da Faculdade de Ciências e Tecnologia de Unaf (FACTU).

2 Mestra. Docente da FACTU. Pesquisadora do GRUPPE - Grupo de Estudos e Pesquisa em Psicologia e Educação/ Cnpq - UnB. Pesquisadora Voluntária da Cátedra UNESCO de Juventude, Educação e Sociedade - UCB.

hospital. Hospital's pedagogy is a new branch of education and guaranteed by virtue of the law and wants to valorize and give support to students that are obliged to abandon the school in order to undergo medical treatment. The role of the educator in the process of socializing and recuperating children and adolescents hospitalized bring into focus how significant is the educator because in the hospital environment students feel alone, anxious and often depressed since they are far from the social environment, distant from friends, relatives and the school. It has been used the descriptive qualitative research methodology, relying on bibliography and field research. A semi-structured questionnaire was applied to an active educator in a public hospital of the city of Belo Horizonte-MG. The research result showed that the performance of the teacher plays a prominent role in the recovery and socialization of children and/or adolescents hospitalized.

**Key words:** Education. Socialization. Hospital Pedagogy.

## INTRODUÇÃO

A Constituição Federal, no art. 205, garante que todos têm direito à educação. “A educação [...], é direito de todos [...]” (BRASIL, 1988, p. 34).

Observa-se que existe um alto índice de crianças e de adolescentes que evadem da escola por diversos fatores, dentre os quais se destaca a evasão por causa do adoecimento, ou seja tratamento médico, devido ao fato de passarem muito tempo internados em uma unidade hospitalar

Ainda faltam esclarecimentos sobre a importância da educação de estudantes que, por motivo de enfermidade, são obrigados a deixar de frequentar um ensino regular ou quando terminam seu tratamento não conseguem acompanhar os colegas quando retornam às atividades normais.

Uma vez hospitalizados, encontram-se afastados do seu convívio diário, daí ser necessária a importante e indispensável atuação do pedagogo no ambiente hospitalar, objetivando atender crianças e adolescentes que ali se encontram internados para tratamento e recuperação da saúde. Impossibilitados de ir à escola, a

escola "vai" ao hospital, na pessoa do pedagogo. Indo ao hospital, a socialização vai acontecendo, apesar de estarem ausentes da escola, estarão em contato com o mundo do conhecimento.

A Pedagogia Hospitalar é um ramo novo da educação e totalmente inovador até mesmo por se tratar de uma realidade diferente da já conhecida pelo paciente, por isso é de extrema importância desenvolvê-la e promovê-la.

O pedagogo é aquele que não é apenas o que ensina a ler e a escrever, ele é também um idealizador de sonhos, provedor de boas notícias, incentivador de ideias, metas e objetivos, além de ser uma pessoa com capacidade de criar coisas novas que cativam a criança em qualquer lugar.

O pedagogo atua em interação com a equipe de enfermagem uma vez que o educando enfermo se sente fraco e doente, impossibilitado de brincar, ir à escola e longe dos amigos, fica desmotivado, triste e sem estímulo para a cura. A interação com a família e equipe de enfermagem promovida pelo pedagogo, bem como a continuidade às atividades pedagógicas, atividades lúdicas possíveis podem aliviar a tensão, estresse e desmotivação, além de atender o estado biológico e psicológico de crianças e adolescentes hospitalizados.

Pedagogia Hospitalar é saber ver a criança ou adolescente enfermos com olhos de esperança mostrando para eles que a vida lá fora e dentro do hospital não para, e que cada dia é mais um motivo para acreditar na sua recuperação. Ele não está sozinho, seus amigos e familiares esperam por eles de braços abertos e acreditando na capacidade de superação e dedicação para o seu pleno desenvolvimento.

Diante da grande relevância e necessidade de promover esse tema, surgiu o interesse em desenvolver este trabalho, partindo-se do seguinte problema: a atuação do pedagogo pode contribuir na recuperação e socialização da criança e do adolescente hospitalizados? Para responder à questão norteadora o objetivo geral propõe analisar a atuação do pedagogo na recuperação e socialização da criança e do adolescente hospitalizados. Esta pesquisa evidenciou autores como, Libâneo (2001), Matos (2010), Matos; Mugiatti (2009), bem como a Constituição Federal de 1988, Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDBEN) nº 9.394 de 20 de dezembro de

1996, Resolução nº 41, de 13 de outubro de 1995.

Desse modo, a inserção de um pedagogo no ambiente hospitalar é de suma importância, desenvolvê-la e promovê-la nada mais é do que proporcionar uma oportunidade, não apenas de continuidade ao ensino, como também de qualidade de vida.

## REFERENCIAL TEÓRICO

### Pedagogia Hospitalar

O entendimento do que venha a ser a Pedagogia Hospitalar amplia os horizontes na formação dos profissionais da educação. Assim, a Pedagogia Hospitalar:

compreende os procedimentos necessários à educação de crianças e adolescentes hospitalizados, de modo a desenvolver uma singular atenção pedagógica aos escolares que se encontram em atendimento hospitalar e ao próprio hospital na concretização de seus objetivos (MATOS; MUGIATTI, 2009, p. 67).

A Pedagogia Hospitalar tem como preceitos educar de modo humanizado, reconhecendo as dificuldades que naquele momento o aluno enfermo está passando, promovendo atividades educacionais para que o mesmo não seja prejudicado não apenas no que diz respeito ao rendimento escolar, mas também como forma de romper as fronteiras que o impedem de pensar no seu futuro (MATOS, 2010).

A origem da Pedagogia Hospitalar se deu por causa do enfoque formativo da educação centrada na pessoa. As estudiosas da Pedagogia Hospitalar, Matos e Mugiatti (2009), assim explicitam:

Este enfoque educativo deu origem à ação pedagógica em hospitais pediátricos, nascendo de uma convicção de que a criança e o adolescente hospitalizados, em idade escolar, que não devem interromper, na medida do possível, seu processo de aprendizagem seu processo curricular educativo (MATOS; MUGIATTI, 2009, p. 68).

Há anos a Pedagogia Hospitalar vem lutando para ter seu devido reconhecimento, significado e valor. É uma área da educação

que vem ganhando destaque e que vem crescendo de modo gradativo no meio profissional da educação (FONTES, 2005).

Um exemplo interessante a ser destacado é uma contribuição do jornal "Gazeta do Povo" da cidade de Curitiba-PR, num artigo intitulado "Hospital não impede criança de estudar". A notícia, do dia 01-11-1990 "Hospitalização Escolarizada: uma nova alternativa para a criança doente" foi transcrita por Matos e Mugiatti (2009, p. 72):

O título já diz tudo, mas não os efeitos sociais benéficos que está trazendo o atendimento escolar para os estudantes de diversos graus de educação básica, que, apesar de sofrerem com uma doença, conseguem levar adiante o aprendizado dentro de um hospital.

O que se nota, então, é que a Pedagogia Hospitalar visa o atendimento ao estudante enfermo que está impossibilitado de frequentar uma escolar regular. Esse atendimento é assegurado por lei, conforme se verá a seguir.

## **O Que Dizem as Leis Sobre o Atendimento Escolar à Criança e Adolescente Hospitalizados**

O art. 196 da Constituição Federal reza que:

A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação. (BRASIL, 1988).

Esta promoção da saúde se refere a um conjunto ações que coloca a educação como um dos componentes de fundamental importância para uma melhor qualidade de vida. Uma vez garantido este direito o aluno precisa ter não apenas facilidade em seu acesso como também ter oportunidades iguais, ter um bom preparo para o seu futuro, independentemente da sua real situação (BRASIL, 1988).

O ano de 1939 pode ser considerado o início da inserção da educação na classe hospitalar, quando Henri Sillier inaugura nos arredores de Paris a primeira escola para crianças inadaptadas, cujo objetivo era suprir as dificuldades escolares de crianças tuberculosas.

Neste mesmo ano cria-se o Centro Nacional e de Formação Para Infância Inadaptadas (CNEFEI) de Sureses, e a criação do Cargo de Professor Hospitalar junto com o Ministério da Educação da França, a educação agora passa a olhar para aqueles alunos incapacitados de ir ao âmbito escolar devido a algum problema de saúde (ESTEVES, 2008, p. 3).

O Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente em sua Resolução nº 41, de 13 de outubro de 1995, aprova em sua íntegra o texto oriundo da Sociedade Brasileira de Pediatria, relativo aos Direitos da Criança e do Adolescente hospitalizados. Aqui serão transcritos parte desses direitos:

#### DIREITOS DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE HOSPITALIZADOS

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

12. Direito a não ser objeto de ensaio clínico, provas diagnósticas e terapêuticas, sem o consentimento informado de seus pais ou responsáveis e o seu próprio, quando tiver discernimento para tal.
13. Direito a receber todos os recursos terapêuticos disponíveis para a sua cura, habilitação e ou prevenção secundária e terciária.  
[...].
18. Direito a confidência dos seus dados clínicos, bem como Direito a tomar conhecimento dos mesmos, arquivados na Instituição, pelo prazo estipulado em lei.
19. Direito a ter seus direitos Constitucionais e os contidos no Estatuto da Criança e do Adolescente, respeitados pelos hospitais integralmente.
20. Direito a uma morte digna, junto a seus familiares, quando esgotados todos os recursos terapêuticos disponíveis. (BRASIL, 1995, p. 59-60).

No Brasil, somente a partir da Resolução nº 41, de 13 de outubro de 1995 no item 9 descreve que a criança e o adolescente têm o “Direito a desfrutar de alguma forma de recreação, programas de educação para a saúde, acompanhamento do *currículum* escolar, durante sua permanência hospitalar” (BRASIL, 1995), ou seja, é por certo o direito do aluno hospitalizado, basta que estas propostas sejam colocadas em prática para haver de certo a inserção e inclusão do aluno no contexto escolar mesmo internado, ou em tratamento hospitalar.

O item 9 sublinha, de forma explícita, a inclusão de programas de educação e acompanhamento escolar em ambiente hospitalar. Todos têm direito a uma educação que não seja apenas aprender a ler, escrever e calcular, mas sim de modo a obter uma melhor qualidade de vida, seja ela dentro ou fora do âmbito escolar (BRASIL, 1995).

A lei máxima da Educação Brasileira, Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDBEN) n. 9.394/96 de 20 de dezembro de 1996, em seu artigo 58º parágrafo 2º, ressalta: § 2º. "O atendimento educacional será feito em classes, escolas ou serviços especializados, sempre que, em função das condições específicas dos alunos, não for possível a sua integração nas classes comuns de ensino regular." (BRASIL, 1996, p. 21).

A inclusão do aluno não se refere apenas ao âmbito escolar,

mas deve acontecer em todo e qualquer lugar quando o aluno está impossibilitado de frequentar a escola de origem cabendo à escola, juntamente com os profissionais, exercer este direito do aluno por lei; e para que esta lei seja totalmente efetivada é preciso que haja um maior engajamento das organizações, professores e corpo clínico (BEHRENS, 2010).

O artigo 214 da Constituição Federal de 1988, em seu inciso II afirma que as ações do poder público devem conduzir à universalização do atendimento escolar.

Art. 214. A lei estabelecerá o Plano Nacional de Educação, de duração decenal, com o objetivo de articular o sistema nacional de educação em regime de colaboração e definir diretrizes, objetivos, metas e estratégias de implementação para assegurar a manutenção e desenvolvimento do ensino em seus diversos níveis, etapas e modalidades por meio de ações integradas dos poderes públicos das diferentes esferas federativas que conduzam a: (Redação dada pela Emenda Constitucional nº 59, de 2009)

I - erradicação do analfabetismo;

II - universalização do atendimento escolar;

III - melhoria da qualidade do ensino;

IV - formação para o trabalho; (BRASIL, 1988, p. 35).

Esta lei, pauta-se, portanto, no atendimento igualitário onde nada possa interferir no desenvolvimento e construção do aprendizado do aluno, ou ainda, impedir a frequência escolar, temporária ou permanentemente do mesmo.

É preciso ressaltar que a grande maioria dos alunos enfermos deixa de frequentar a escola pelo fato de terem dificuldades para dar continuidade aos seus estudos, todavia o direito ao atendimento escolar em qualquer situação em que se encontre o cidadão é assegurado pelo Estado.

Uma vez amparados por lei, pode-se remeter ao que afirma Matos (2010), no que se refere à atuação do conjunto de profissionais. O entendimento dos papéis e da atuação conjunta dos profissionais, o respeito humano e o afeto são componentes essenciais na prática do cuidado como ser humano que está hospitalizado. Ademais em alguns casos, os alunos hospitalizados, por receberem atendimento pedagógico especializado, podem apresentar um rendimento melhor do que tinham antes.

O papel da Pedagogia Hospitalar é trabalhar o lado não só do ensino e aprendizagem, como também o lado humanístico e a questão da socialização dos alunos enfermos que por estarem em um hospital se sentem fora do contexto social, ou seja, sem contato com as pessoas que gostam e que estão acostumados a conviver. Wolf (2007 p. 2), diz que “esse novo ramo da pedagogia busca modificar estas situações e atitudes junto ao enfermo que, por estar em tratamento, se sente inseguro e com medo”.

Desse modo, a Pedagogia Hospitalar tem como objetivo dar atendimento educacional à criança e/ou adolescente que estejam em tratamento médico e impossibilitados de frequentar uma escola regular. É um direito que eles têm, assegurado por lei. No contexto hospitalar a socialização é de grande relevância para a recuperação do enfermo, assunto desenvolvido a seguir.

## Socialização

A socialização é inerente ao ser humano. As pessoas não vivem isoladas, elas têm necessidade de estar sempre em contato umas com as outras. Viver isolado poderá incorrer em situações de angústia, tristeza, depressão.

Para Johnson (1997, p. 212), a socialização:

é o processo através do qual indivíduos são preparados para participar dos sistemas sociais. [...] Embora seja mais comumente associada ao desenvolvimento da criança, a socialização é um processo de vida inteira que ocorre à medida que pessoas adquirem novos papéis e se ajustam à perda de outros mais antigos.

Nas palavras do filósofo Aristóteles, a razão de ser do homem é o viver em sociedade.

De modo muito claro entende-se que a razão de ser do homem um animal sociável em grau mais alto do que as abelhas e os outros animais todos que vivem reunidos. [...] pois se o homem, chegado à sua perfeição, é o mais excelente dos animais, também é o pior quando vive isolado, [...]. (ARISTÓTELES, 2002, p. 14-15).

Desse modo, os conceitos de socialização definem o ser da pessoa humana: ele é um ser de relações, relações estas que se estendem ao longo de toda a sua vida. Colaboração, cooperação e aproximação com o outro são intrínsecos à pessoa humana. Ele é, no final das contas, um ser sociável.

## **Socialização, Educação e Pedagogia Hospitalar**

Faz parte do fazer pedagógico a socialização entre os envolvidos. Educação e socialização não se separam.

Segundo Libâneo (2001), a Pedagogia é o campo do conhecimento que se ocupa do estudo sistemático da educação do ato educativo, da prática educativa como componente integrante da atividade humana, como fato da vida social, inerente ao conjunto dos processos sociais.

A educação é uma função parcial integrante da produção e reprodução da vida social, que é determinada por meio da tarefa natural e, ao mesmo tempo, cunhada socialmente da regeneração de sujeitos humanos, sem os quais não existiria nenhuma práxis social. A história do progresso social é simultaneamente também um desenvolvimento do indivíduo sem suas capacidades espirituais e corporais e em suas relações mútuas. A sociedade depende tanto da formação e da evolução dos indivíduos que a constituem, quanto estes não podem se desenvolver fora das relações sociais (SCHMIED-KOWARZIK, 1983, apud LIBÂNEO, 2001, p. 6).

Machado (2005, apud Martins, 2010) expressa a ideia de que é objetivo da pedagogia socializar o indivíduo, uma educação social do ser, podendo ser desenvolvida pelos familiares ligados às necessidades individuais e saber levar a criança ou adolescente enfermo a oportunidade de expressar suas vontades e deixá-lo participar das ações e acontecimentos ao qual ele está passando e não privá-lo do contato com as pessoas, promovendo atividades para que ele possa se sentir inserido na sociedade mesmo que estando internado.

Um trabalho educativo com a criança internada, interagindo pedagogo/enfermo, promove maior rigor com estímulos de modo a

aliviar as tensões e estresses causados, permitindo ao mesmo momento de alegria, interação com os demais, além de auxiliá-lo no seu tratamento, uma vez que a criança se sentirá mais segura e motivada, se sentindo não apenas mais um enfermo mas uma pessoa que, mesmo impossibilitada, continua tendo uma vida normal, com suas atividades rotineiras como o caso do estudo (BEHRENS, 2010).

A criança hospitalizada está privada de suas relações sociais e isso poderá atrapalhar a sua construção de conhecimento. Por isso, é muito importante deixá-la socializar-se com o máximo de pessoas possível, assim, seu desenvolvimento não seria prejudicado.

A criança e/ou adolescente quando hospitalizados são submetidos a diversas mudanças, tanto no sentido físico como até mesmo envolvendo atividades corriqueiras das quais já estão acostumadas a realizar no seu dia a dia. Como também “envolve questões afetivas, cognitivas e lúdicas capazes de precipitar ou agravar desequilíbrios psico-afetivos com repercussões sobre sua saúde.” (KUMAMOTO; BARROS, 2004, p. 2)

Segundo Leitão (1990, apud Menezes, 2004 p. 28), o hospital é um local que, de certa forma, priva o desenvolvimento da criança que ao estar neste ambiente por longo período de tempo que por não “contar, geralmente, com atividades que levem em consideração as questões sociais, emocionais e motoras da criança”, pode ocasionar estresses, angústia.

Estar hospitalizado pode provocar inúmeras reações e sensações tais como abandono, até porque muitas das vezes lhes são retirados todos os seus pertences, até mesmo a sua própria roupa, para colocar a do hospital, ou seja, ele perde a sua identidade para dar lugar a outra, a de um paciente (MACHADO; MARTINS, 2002).

Oliveira (1993, p. 328) diz que “O hospital é, para a criança, um local de proibições: não se pode andar pelos corredores, jogar bola, tomar ar fresco, falar alto, conversar com outras crianças, brincar”, a criança deixa de ser criança, se sentindo muita das vezes insegura por não poder fazer as coisas que gosta de fazer pelo fato de lhe ser imposta uma nova rotina para ser seguida.

O ambiente hospitalar pode provocar diversas reações tais como: atitudes regressivas, fobias, transtornos de comportamento que dificultam a sua adaptação e o desenvolvimento de relações amistosas, apesar da adversidade da situação (AJURIAGUERRA, 1973,

apud KUMAMOTO; BARROS, 2004).

No ambiente hospitalar, as crianças têm que suportar, na maior parte das vezes, uma limitação de atividades, devido à própria situação de enfermidade e também devido à falta de espaço físico. Este, normalmente limitado, as entristece podendo contribuir para aumentar o sofrimento físico e psíquico.

Considerando que os pacientes hospitalizados apresentam medo de algum acidente decorrente da terapêutica; medo do ambiente hospitalar e do equipamento; medo de sentir dor, de ser manuseado, cortado e perder o autocontrole; medo da dependência, da morte e de dar trabalho a outros, a hospitalização representa um estímulo negativo. Além disso, determina a separação brusca de amigos e familiares levando a pessoa a apresentar condutas desajustadas, reações de insegurança, depressão e isolamento (MIRANDA, 1997, apud ALMEIDA, et al 2007 p. 34).

Maia (2003, apud Menezes, 2004), afirma que a hospitalização é “um universo de instrumentação técnica sofisticada, com um estado de urgência iminente e permanente, traumatismos físicos e psíquicos à tona: angústia das crianças sobre seu futuro e depressão dos pais, impotentes diante da doença do filho, sem saber como atenuar o sofrimento e o medo da criança”.

Com isso o bom andamento de suas atividades escolares, também se torna prejudicado até porque muitos hospitais ainda não reconhecem a importância de um pedagogo neste ambiente que pode influenciar não apenas na questão da aprendizagem, como na própria saúde da criança e/ou adolescente enfermos.

Portanto, a Pedagogia Hospitalar é um processo educativo que propõe desafios aos educadores e possibilita a construção de novos conhecimentos e atitudes. O pedagogo hospitalar deve buscar a socialização da criança e ou adolescente internados, visto que eles se encontram afastados do seu mundo habitual, privados das suas relações sociais, inclusive da escola. A socialização, o contato com outras pessoas contribui, de forma efetiva, na recuperação da sua saúde. A seguir será apresentada a situação da criança e do adolescente hospitalizados.

## A Situação da Criança e do Adolescente Hospitalizados

Fighera (2008), diz que infelizmente muitos alunos são obrigados a abandonar as atividades escolares por um longo período ou até mesmo não mais frequentar a escola devido a alguma enfermidade, ocasionando uma perda e prejuízo das atividades escolares.

A criança e/ou adolescente quando hospitalizados são submetidos a diversas mudanças tanto no sentido físico como até mesmo envolvendo atividades corriqueiras da qual já estão acostumadas a realizar no seu dia a dia. Como também “envolve questões afetivas, cognitivas e lúdicas capazes de precipitar ou agravar desequilíbrios psico-afetivos com repercussões sobre sua saúde.” (KUMAMOTO; BARROS, 2004, p. 2)

Estar hospitalizado pode provocar inúmeras reações e sensações tais como abandono, até porque muitas das vezes lhes são retirados todos os seus pertences até mesmo a sua própria roupa para colocar a do hospital, ou seja, ele perde a sua identidade para dar lugar a outra a de um paciente (MACHADO; MARTINS, 2002).

Oliveira (1993, p. 328) diz que “O hospital é, para a criança, um local de proibições: não se pode andar pelos corredores, jogar bola, tomar ar fresco, falar alto, conversar com outras crianças, brincar”, a criança deixa de ser criança, se sentindo muitas vezes insegura por não poder fazer as coisas das quais gosta de fazer pelo fato de lhe ser imposta uma nova rotina para ser seguida.

O ambiente hospitalar pode provocar diversas reações tais como: atitudes regressivas, fobias, transtornos de comportamento que dificultam a sua adaptação e o desenvolvimento de relações amistosas, apesar da adversidade da situação (AJURIAGUERRA, 1973, apud KUMAMOTO, BARROS, 2004).

No ambiente hospitalar, as crianças têm que suportar, na maior parte das vezes, uma limitação de atividades, devido à própria situação de enfermidade e também devido à falta de espaço físico. Este, normalmente limitado, as entristece podendo contribuir para aumentar o sofrimento físico e psíquico.

Considerando que os pacientes hospitalizados apresentam medo de algum acidente decorrente da

terapêutica; medo do ambiente hospitalar e do equipamento; medo de sentir dor, de ser manuseado, cortado e perder o autocontrole; medo da dependência, da morte e de dar trabalho a outros, a hospitalização representa um estímulo negativo. Além disso, determina a separação brusca de amigos e familiares levando a pessoa a apresentar condutas desajustadas, reações de insegurança, depressão e isolamento (MIRANDA, 1997, apud ALMEIDA et al, 2007, p. 34).

Segundo Esteves (2008, p. 2), além do medo, a criança quando se torna privada de seus relacionamentos pode adquirir certas carências de socialização e não terá os benefícios culturais adquiridos no contato com pessoas diferentes. Manter as atividades escolares no período de hospitalização auxilia na cura da criança, pois ela se sentirá motivada a estudar, já que os estudos serão um diferencial na rotina de exames e medicamentos uma vez que ao “inserir a escola no hospital reduz a ansiedade e o medo advindos do processo da doença.”

Ao ser hospitalizada a criança e o adolescente se privam do seu mundo, seus conceitos e ideias não são reconhecidos pelo fato de estarem doentes, em muitos casos são privados até mesmo de informações a respeito do tratamento, que independentemente se ele terá ou não entendimento da situação ao qual está passando, não lhe tira o direito de saber como está a sua saúde (ALMEIDA et al, 2007). A socialização é, portanto, necessária para o desenvolvimento das crianças e adolescentes.

Conforme Fonseca, (2008 p. 34) para o aluno hospitalizado, as relações de aprendizagem numa escola hospitalar são injeções de ânimo, remédio contra os sentimentos de abandono e isolamento, infusão de coragem, instalação de confiança no seu progresso e em suas capacidades.

Privações, medo e insegurança e os incômodos causados pela doença e pelo tratamento, às vezes, dolorosos, permeiam a situação da criança e do adolescente internados. Trazer o ambiente escolar para esse ambiente sombrio, de isolamento, pode ser como um bálsamo para aliviar o sofrimento em que se encontram.

## **O Ambiente Escolar no Ambiente Hospitalar**

O ensino, seja ele dentro ou fora da escola, precisa e deve ser adaptado à realidade e necessidades do aluno.

As condições individuais que exigem educação em classe hospitalar ou em atendimento pedagógico domiciliar são principalmente, o repouso relativo ou absoluto, a necessidade de estar acamado ou requerer a utilização constante de equipamento de suporte a vida. (BRASIL, 2004 p. 18).

A criança e/ou adolescente enfermos precisam sentir que estão aproveitando seus direitos de cidadão e que são parte de uma sociedade. Especialmente por já estarem se sentindo fora de seu ambiente de convívio social e familiar, o que torna cada vez mais necessário a realização de um trabalho de inclusão.

Matos; Mugiatti (2009, p. 37) ressaltam como devem ser os procedimentos quanto ao desenvolvimento da escola no hospital.

A Hospitalização Escolarizada consiste no atendimento personalizado ao escolar doente, respeitando seu momento de doença e considerando a situação de escolaridade, como também a sua procedência. A partir de então desenvolve-se uma proposta pedagógica de acordo com os padrões a que suas necessidades, entrando se em contato com a realidade da escola de cada educando com os padrões a que sua escola de origem atua.

Adaptar-se ao meio é construir um conjunto de relações e situar-se entre essas relações, graças a uma atividade de coordenação que implica em descentralização e reciprocidade nos pontos de vista (PIAGET, 1959, apud PALANGANA, 2001, p. 143).

Ainda segundo Palangana (2001), o pedagogo precisa proporcionar à criança e/ou adolescente enfermos condições favoráveis ao seu desenvolvimento de modo que o mesmo possa se sentir seguro ao sair do ambiente hospitalar, até porque as relações interpessoais fazem parte da vida da criança desde o seu nascimento.

A educação, nos seus diversos âmbitos, familiar, religiosa, não formal, formal, tem a possibilidade de mediar uma construção sadia da vida. Na medida em que grande parte da população mundial passa por ela, é imenso o poder que tem a educação de interferir numa

direção sadia a ser dada à vida (LUCKESI, 2000, apud PAULA, 2004, p. 25).

Por fazer parte de um ambiente mais descontraído, a criança acaba se comunicando com mais veracidade e o professor também pode observá-la enquanto ela interage com outras crianças nas classes hospitalares.

Aquino (2000, apud Paula, 2004, p. 27) destaca que:

(...) não basta democratizar o país na esfera política se não houver democracia também nas instituições que regem o dia a dia. E essa é a tarefa principal de nossa geração. [...] Por que, por um lado, excedemos em compaixão quando às crianças “diferentes” do padrão (e aí incluída a criança hospitalizada) e, por outro lado, proporcionamos sua invisibilidade e seu silenciamento civil? Em termos mais concretos, por que temos tido tanta dificuldade de garantir espaços sociais de fato inclusivos, e, para todos?

Por isso as mudanças são tão importantes e para que essas mudanças aconteçam é preciso que haja um maior interesse e luta para que estes direitos e esta nova realidade pelas quais a criança e/ou adolescente enfermo passam, possam ser levados e obedecidos tanto pelos hospitais quanto pelos governantes (FORTE; RODACOSKI, 2010).

Matos e Mugiatti (2009), estão convencidas de que não é preciso muitas coisas para tornar o ambiente hospitalar em um ambiente mais motivador para o enfermo, ações simples como pintar as paredes com cores variadas ajuda a tornar o ambiente mais alegre. Este pensamento condiz com as estratégias e orientações sobre o atendimento pedagógico expedido pelo Ministério da Educação e Cultura:

Os ambientes são projetados com o propósito de favorecer o desenvolvimento e a construção do conhecimento para crianças, jovens e adultos no âmbito da educação básica, respeitando suas capacidades e necessidades educacionais especiais individuais. Uma sala para desenvolvimento das atividades pedagógicas com mobiliário adequado e uma bancada com pia são exigências mínimas, instalações sanitárias próprias, completas, suficiente e

adaptadas são altamente recomendáveis e espaço ao ar livre adequado para atividades físicas e lúdicas pedagógicas (BRASIL, 2002, p. 15-16).

Para completar, destacam-se os responsáveis para garantir esta adequação, cabe às “Secretarias de Educação atender a solicitação dos hospitais para o serviço de atendimento pedagógico hospitalar e domiciliar, a contratação e capacitação dos professores, a provisão de recursos financeiros e matérias para os referidos atendimentos.” (BRASIL, 2002, p. 15).

Desse modo, a continuidade dos estudos no período de internação, traz maior vigor às forças vitais do educando, existindo aí um estímulo motivacional, tendo várias ações preponderantes e desencadeantes para sua recuperação.

## **O Lúdico Como Um Método de Aprendizagem da Criança e/Adolescente Hospitalizados**

A educação nunca teve tantas alternativas de serem desenvolvidas como nos dias atuais, e entre as principais formas está o lúdico, uma alternativa que não só motiva como também auxilia no desenvolvimento de crianças/adolescentes hospitalizados. Brincar é algo espontâneo que a própria criança ou até mesmo o próprio adolescente se sentem livres para expressar e criar sua forma própria de vida.

Almeida et al (2007) confirma a ideia de que o brincar não apenas proporciona momentos de lazer, ao dizer que a atividade lúdica é o berço obrigatório das atividades intelectuais e sociais, ou seja, uma forma essencial para o desenvolvimento das atividades educativas.

A prática do pedagogo se dará através das variadas atividades lúdicas e recreativas como a arte de contar histórias, brincadeiras, jogos, dramatização, desenhos e pinturas, a continuação dos estudos no hospital. Essas práticas contribuem para a adaptação, motivação e recuperação do paciente, ocupa seu tempo livre proporcionando-lhe um ambiente físico, emocional e pedagógico saudável e enriquecedor (NOGUEIRA et al, 2008, p. 47).

Como afirmam Nogueira et al (2008), o pedagogo precisa motivar e estimular o aluno no seu período de internação para que ele

continue crescendo no seu aprendizado e no seu desenvolvimento social também.

Em alguns hospitais são criadas as brinquedotecas, que nas palavras de Friedmann (1992, apud Silverio, Rubio, 2012, p. 2):

A brinquedoteca é um espaço privilegiado que reúne a possibilidade e o potencial para desenvolver as características lúdicas. É hoje, um dos caminhos mais interessantes que pode ser oferecido às crianças de qualquer idade e faixa sócio econômica. O intuito é o de resgatar, na vida dessas crianças, o espaço fundamental da brincadeira, que vem progressivamente se perdendo e comprometendo de forma preocupante o desenvolvimento infantil como um todo.

A criança quando brinca passa a ter uma maior atenção a seu aprendizado e sua saúde sem perceber, pois ela se desvincula da tensão de estar internada, além de ser uma forma de se sentir inserida ao meio social (ALMEIDA et al, 2007).

Cunha (2007) destaca os objetivos da brinquedoteca hospitalar. Ei-los:

Preservar a saúde emocional da criança ou do adolescente, proporcionando oportunidades para brincar, jogar e encontrar parceiros. Preparar a criança para situações novas que irá enfrentar, levando-a familiarizar-se com roupas e instrumentos cirúrgicos de brinquedos por meio de situações lúdicas, a tomar conhecimento de detalhes da vida no hospital e do tratamento a que vai ser submetida. Dar continuidade à estimulação de seu desenvolvimento, pois a internação poderá privá-las de oportunidades e experiências de que necessita. Se a hospitalização for longa, pode ser necessário um apoio pedagógico para que a criança não fique muito defasada no seu processo de escolarização. Proporcionar condições para que a família e os amigos que vão visitar a criança encontrem-se com ela em um ambiente favorável, que não seja deprimente nem vá aumentar a condição de vítima em que já se encontra. Um brinquedo ou um jogo pode facilitar o relacionamento, tornando-o mais alegre. Preparar a criança para voltar pra casa, depois de uma internação prolongada ou traumática (CUNHA, 2007, p. 72).

A brinquedoteca surge não apenas como uma forma de crianças, adolescentes e até mesmo adultos apenas brincarem, mas favorece o encontro com pessoas que muitas vezes necessitam de uma convivência mais alegre, afetiva o que remonta para o lado social, isto é, ter um contato com pessoas diferentes. Isso é importante por que a criança e o adolescente estão internados de não têm alguém com quem possa contar com o apoio (SILVERIO; RUBIO, 2012).

A educação informal apresenta uma grande diversidade de atividades que propõem momentos de descontração e aprendizado. Pode-se dizer, portanto, que o lúdico é uma forma bastante apropriada de se promover uma aprendizagem satisfatória no ambiente hospitalar. Além do aprendizado, a brincadeira contribui para amenizar o sofrimento, bem como ajuda na recuperação da criança e ou adolescente que se encontram hospitalizados. Uma outra forma de promover a sua recuperação é a socialização, questão tratada a seguir.

### **A Socialização Como uma Forma Para a Recuperação da Criança e do Adolescente Hospitalizados**

Todo e qualquer ser humano necessita estar interligado com o meio, é algo vital e de suma importância, podendo ser familiar, escolar ou cultural. Enfim ele precisa se sentir inserido na sociedade.

A educação é um processo social e contínuo, não tem fim, ela se dá ao longo do ciclo da vida, com seus inúmeros acontecimentos até mesmo pelo fato de algumas crianças hospitalizadas já terem passado pela escola, faz com que se sintam familiarizadas com a figura do educador. Isto facilita sua inserção ao meio e a sua recuperação, pelo fato da importância que tem para a criança essa ligação com o mundo fora do hospital (SILVA; MELO, 2006).

Ainda segundo esse autor (2006), todas as atividades e realizações humanas exibem os resultados da aprendizagem. Quando se considera a vida em termos do povo, da comunidade ou do indivíduo, por todos os lados são encontrados os efeitos da aprendizagem a cada olhar, cada atenção é uma forma de aprendizado, é uma maneira de se sentir ligado com o mundo e com o que os cerca.

O aluno enfermo sente essa necessidade de estar em contato com as pessoas. A falta deste contato, o faz entrar em depressão, ter angústia, tristeza, e isso se reflete na sua recuperação. Às vezes, por falta deste contato ou do estímulo, ele se entrega a doença

(MENEZES, 2004).

Nenhum médico se preocupa em classificar seus pacientes, do menos doente ao mais gravemente atingido. Nem mesmo pensa em lhes administrar um tratamento coletivo. Esforça-se para determinar para cada um deles um diagnóstico individualizado, estabelecendo uma ação terapêutica sob medida (PERRENOUD, 1999, p. 15).

Para Silva; Melo (2006) o educador é, antes de tudo, um espelho que independente de estar dentro ou fora de uma sala de aula, serve de referência. Dentro do hospital não é diferente, ele é muito mais que referencial e é para muitos uma esperança de um futuro melhor, capaz de enfrentar todo e qualquer obstáculo.

Quando se procura desenvolver este lado mais humanizado, o período de hospitalização é transformado, então, num “tempo de aprendizagem, de construção de conhecimento e aquisição de novos significados, não sendo preenchido apenas pela dor e o vazio do não desenvolvimento afetivo, psíquico e social.” (NOGUEIRA et al, 2008, p. 49).

A criança hospitalizada necessita se sentir como protagonista, estar sempre em contato com o seu eu, ter em suas mãos sua própria saúde e educação, passando de objeto a sujeito de seu desenvolvimento, com capacidades para suprir este momento delicado, além de ter uma maior confiança e o desejo por uma melhora no seu quadro clínico (CECCIM, 1999).

Não se pode privar, então, a criança e/ou adolescente do convívio social. A socialização é imprescindível, tanto por estarem em fase de construção de sua identidade, como também como uma forma de recuperação da saúde. A atuação do pedagogo também se torna indispensável, visto que ele é o mediador entre o conhecimento e o estudante. É preciso destacar também que a educação é um processo contínuo, daí a presença do pedagogo no hospital ter relevância ímpar.

Uma vez apresentados os conceitos de Pedagogia e Pedagogia Hospitalar, objetivando analisar a atuação do pedagogo na recuperação e socialização da criança e do adolescente hospitalizados, segue-se a metodologia utilizada para a realização dessa pesquisa.

## **METODOLOGIA**

Esse estudo utilizou como metodologia a pesquisa qualitativa descritiva, na modalidade bibliográfica, através de revisão de literatura e pesquisa de campo, com foco em estudo de caso, sendo que a coleta de dados se deu através de um questionário semiestruturado. A escolha da metodologia reflete no desenvolvimento de todo o trabalho.

Os dados foram coletados através de um questionário semiestruturado. O questionário, segundo Marconi e Lakatos (2006, p. 203), "é um instrumento de coleta de dados, constituído por uma série ordenada de perguntas, que devem ser respondidas por escrito e sem a presença do entrevistador."

A participante dessa pesquisa é uma profissional da educação inserida no âmbito hospitalar. Vale destacar que em Unaí-MG não tem hospital com crianças e adolescentes internados por um longo espaço de tempo, que requereria a presença de um pedagogo atuando no processo de ensino e aprendizagem. Os casos de crianças e adolescentes que necessitam de tratamento hospitalar prolongado são encaminhados para os grandes centros próximos a Unaí-MG (Brasília-DF, Belo Horizonte-MG, Uberlândia-MG). Assim, o local para a realização da pesquisa de campo foi Belo Horizonte.

Uma vez coletados os dados os mesmos foram analisados visando à interpretação dos resultados.

## **RESULTADOS E DISCUSSÃO**

O pedagogo é, antes de tudo, um mediador de conhecimentos, uma pessoa que possui a capacidade de despertar não só a criatividade como a esperança para se ter um futuro, principalmente em se tratando de crianças e adolescentes que, por motivos adversos, são obrigados a se afastarem dos estudos pelo fato de estarem hospitalizados.

Entre os dias 08 e 13 de outubro de 2013, realizou-se, via e-mail, um questionário semiestruturado com 01 (uma) docente, Coordenadora Pedagógica e Professora de uma Escola Infantil na cidade de Belo Horizonte-MG e atuante como pedagoga voluntária em uma unidade hospitalar pública na mesma cidade. Segundo informações da participante, via e-mail, quando é possível, ela leva

crianças do hospital público para participar de eventos na escola onde é docente. Seu trabalho como voluntária nesse hospital público é realizado durante três tardes da semana.

A experiência relatada pela participante no questionário semiestruturado, contribuiu para a verificação de vários aspectos referentes à atuação do pedagogo na recuperação e socialização da criança e do adolescente hospitalizados.

A escolha de um hospital em Belo Horizonte-MG, se deu pelo contato mais fácil com uma profissional atuante nessa área na referida cidade. O conhecimento do trabalho desenvolvido por uma pedagoga nesse hospital se deu através de pesquisa na internet, permitindo, assim, que houvesse comunicações através de e-mails, facebook e consentimento da pedagoga em participar dessa pesquisa. Não foi possível conhecer o hospital *in loco* e ter contatos com crianças e adolescentes hospitalizados e/ou outros profissionais da área. O questionário contou com 9 (nove) perguntas. A primeira pergunta procurou saber a respeito do tempo mínimo de internação do público (crianças e adolescentes), atendido pelo (a) pedagogo (a).

Resposta:

"É lei que todo hospital infantil tenha um profissional da educação para atender as crianças que passam por um longo ou curto período de internação, então independente de quando tempo a criança fique no hospital, ela tem o direito de ter um profissional da educação."

Ressalta-se a Resolução nº 41, de outubro de 1995, que trata dos direitos da criança e do adolescente hospitalizados. O item 9 reza que os mesmos têm o direito de ter acompanhamento quanto ao seu currículo escolar ou seja dar continuidade aos seus estudos dentro do hospital. "Direito a desfrutar de alguma forma de recreação, programas de educação para a saúde, acompanhamento do *currículum* escolar, durante sua permanência hospitalar." (BRASIL, 1995, p. 59-60).

Essa ideia é ainda reforçada pela Resolução CNE/CEN nº 2, de 11 de setembro de 2001, determinando um atendimento igualitário, o que coloca a obrigatoriedade da União, dos Estados e do Distrito Federal de garantir que este direito seja cumprido para que estas crianças e adolescentes possam dar continuidade ao seu aprendizado

(BRASIL, 2001).

A educação é um direito fundamental da criança e do adolescente tanto quanto a saúde é importante para ela. A atuação de um pedagogo é necessária, para que o enfermo se sinta inserido na sociedade e que ao voltar para as suas atividades não tenha prejuízo no seu desenvolvimento

A resposta da pedagoga está em consonância com o que determina as Resoluções, não importando quanto tempo a criança ou o adolescente necessitem ficar hospitalizados. Sendo a educação um direito assegurado por lei, a pedagogia hospitalar objetiva atender o (a) estudante nesse momento que requer atendimento para a recuperação da sua saúde, não sendo, portanto, prejudicado (a) no seu desenvolvimento.

A segunda questão versou sobre como se dá o processo de humanização, integrando educação e saúde na instituição onde ela presta serviços como voluntária.

A pedagoga assim respondeu:

“Eu atendo (sic) somente na oncologia, então vou falar somente do meu trabalho. Meu papel é levar a escola para dentro do hospital, fazer com que o aluno/paciente não pare de estudar”.

Esteves (2008) e a Resolução CNE/CEB nº 2 -Brasil (2001) art. 13,§1º, corroboram o que disse a participante dessa pesquisa, ao ressaltar o objetivo da classe hospitalar de assegurar ao aluno enfermo a continuidade de seus estudos, de modo a contribuir para o seu conhecimento e auxiliá-lo para ter um bom retorno às suas atividades escolares.

Oliveira (2009) e Paula (2004) reafirmam também a ideia de que quando há um pedagogo no hospital a criança/adolescente se sentem mais seguros para enfrentar as diversidades escolares, e as suas atividades corriqueiras, além de estarem mais preparados para se integrarem ao convívio social.

Humanizar caracteriza-se em colocar a cabeça e o coração na tarefa a ser desenvolvida, entrega-se de maneira sincera e leal ao outro e saber ouvir com ciência e paciência as palavras e os silêncios. O relacionamento e o contato direto fazem crescer, e é neste momento de troca que humanizo, porque assim posso me reconhecer e me identificar como gente,

como ser humano (OLIVEIRA, 2001, p.104).

Humanizar e valorizar o outro em suas diferentes peculiaridades, incentivar e reconhecer os limites e dificuldades de cada um, principalmente no que se refere à aprendizagem, como expressa a pedagoga “fazer com que o aluno não pare de estudar”, ou seja, de acreditar no seu desenvolvimento, no seu potencial que mesmo estando hospitalizado ele tem a capacidade de crescer e aprender (OLIVEIRA, 2001). A criança/adolescente enfermos quando se encontram internados, se sentem inseguros, e muitas das vezes incapazes de pensar no seu futuro. A figura do pedagogo, então, não só dá esta oportunidade ao aluno de dar continuidade aos estudos como despertá-lo para a luta e o encorajando para enfrentar este problema com menos dor e sofrimento.

A terceira questão referiu-se à situação do aluno enfermo, solicitando à pedagoga para descrever como é, em geral, a situação da criança e do adolescente hospitalizados.

Segundo a respondente:

“Meus alunos estão em tratamento contra câncer, e estão fazendo tratamento com quimioterapia e radioterapia.”

O período de internação é muito doloroso, o aluno se sente inseguro, incapaz e até mesmo com medo de não conseguir voltar ou ter uma vida rotineira normal, (KUMAMOTO; BARROS, 2004).

Fontana; Salamunes (2010, p. 58) reforçam o que assinala a pedagoga:

A criança e o adolescente hospitalizados enfrentam um período em que sua maneira de ser e estar encontra-se temporariamente modificada. Nesse processo, a intervenção pedagógica auxilia a criança e o adolescente a darem um significado diferente a esse momento de suas vidas..... É nessa perspectiva que as professoras estão atuando nos hospitais, atendendo a criança e o adolescente em suas necessidades escolares e estabelecendo uma interação dialógica e afetiva que certamente vem contribuindo para que estas crianças superem mais rapidamente seus problemas de saúde.

A hospitalização representa para a criança/adolescente

enfermo um estímulo negativo, uma regressão do seu aprendizado além de estresse e angústias.

A doença em si modifica a relação dela com o mundo e consigo mesma causando diversas reações, desde negação da doença com também rejeição, raiva culpa, sentimentos que podem interferir na recuperação da sua saúde e até mesmo na sua volta ao convívio social devido a insegurança e despreparo (CAMON; AUGUSTO, 1996).

Esta nova concepção educacional demonstra o quanto é importante este envolvimento entre saúde e educação que devem estar sempre unidas para uma melhor qualidade de vida e dar esperança para a criança e adolescente enfermos.

A quarta questão objetivou adentrar na questão dos sentimentos da criança e adolescente hospitalizados. Que sentimentos as crianças e os adolescentes demonstram quando estão com um (a) Pedagogo (a)?

Nas palavras da participante:

“As crianças gostam quando estamos com ela, seja para colorir, fazer trabalhos manuais, atividades escolares.”

Como expressa Benhrens (2010, p. 14) o pedagogo apresenta o novo paradigma educacional “que visa o desenvolvimento integral ou global dos seres humanos, em suas múltiplas dimensões, ou seja, na dimensão cognitiva, afetiva, ética, criativa e crítica, entre outras.”

Nota-se que a pedagoga se enquadra neste novo paradigma citado por Benhrens (2010). Tanto Benhrens quanto a pedagoga pautam suas visões para o aspecto mais humanístico, voltado para a valorização do aluno, do despertar da criança e do adolescente enfermos hospitalizados para o futuro, com atividades consideradas simples mas que possuem um grande significado para os mesmos, que estão sem ter contato com amigos, colegas e família.

A educação na figura do pedagogo serve de inspiração para muitos que por motivos diversos são obrigados a abandonar a escola para ficar em uma unidade hospitalar para tratamento médico; ao desenvolver atividades diversificadas, a criança/adolescente enfermos esquecem, nem que seja por um momento, a situação de ser paciente, para ser apenas uma criança, um adolescente com expectativas e esperança para o futuro, para o seu crescimento e

aprendizado (NOGUEIRA et al, 2008).

O pedagogo pode proporcionar bem estar, alegria, esperança de futuro, incentivo para todos os alunos desde que queira e que se importe com seus alunos, e sua atuação no ambiente hospitalar não poderia ser diferente, seu papel é de grande importância e significado pelo fato de ele trazer consigo um pouco do mundo exterior da criança e do adolescente hospitalizados.

A quinta pergunta foi sobre a prática educacional no hospital. Como se dá a prática pedagógica no ambiente hospitalar?

De acordo com a participante dessa pesquisa:

“Depende do dia e como as crianças estão, se estão bem dispostas, pois como a quimio as deixa muito debilitadas, temos que respeitar esse momento de cada criança.”

Paula (2004) diz que quando o pedagogo desenvolve um trabalho educativo com a criança internada, também trabalha o lúdico de forma que alivie possíveis irritabilidades, desmotivação e estresse do paciente.

Como frisa Benhrens (2010) e ressalta a pedagoga participante dessa pesquisa, as atividades propostas devem ser programadas e adaptadas às necessidades, à situação do aluno, e o mais importante é que seja interessante, que traga algum significado para a criança/adolescente enfermos, pois neste momento ele precisa deste apoio e da atenção das pessoas que estão à sua volta para, assim, dar continuidade aos seus estudos de modo que ao retornarem não tenham dificuldade de adaptação.

Menezes (2004, p. 31) reforça o papel da ação pedagógica que “...deve ser também no sentido de ensinar (ou resgatar) cada paciente a gostar de si mesmo e se relacionar consigo mesmo, com os outros, com a doença e com o ambiente de forma saudável.”

Quando há o trabalho do pedagogo dentro do hospital junto à criança hospitalizada, ao realizar as atividades escolares, ela mesma se sente reinserida na sociedade, na comunidade, mesmo que sendo a distância (MENEZES, 2004).

Palangana (2001) e Paula (2004) salientam que o pedagogo deve proporcionar às crianças e/ou adolescentes condições para o seu melhor crescimento de modo que o seu aprendizado não seja prejudicado, não se pautando apenas nos conteúdos básicos, mas

também em questões que envolvam a relação interpessoal, um contato com atividades diversificadas, inovadoras e criativas que, como disse a pedagoga, nem sempre as crianças estão com disposição, por isso é necessário que o pedagogo seja criativo para que os mesmos se sintam motivados. Esta intervenção pedagógica proporciona na criança e/ou adolescente uma nova visão e significado nesse momento de suas vidas.

A sexta questão teve como intuito saber a respeito da relação do pedagogo com os demais membros envolvidos com a criança e/ou adolescente enfermo no hospital (médicos, enfermeiras, psicólogos, assistente social).

Segundo a pedagoga:

“Fazemos um trabalho multidisciplinar, trabalhamos em equipe.”

Fontes (2005) destaca que o pedagogo, juntamente com os demais profissionais de saúde, não apenas minimiza esta carência de contato com outras pessoas como também é uma oportunidade de socialização, pois acaba sendo um contexto de convivência em que as pessoas podem se conhecer e aprender juntas, corroborando com as palavras da participante dessa pesquisa.

Como a pedagoga ressaltou sobre o trabalho em equipe, é importante também que haja uma colaboração de ambas as partes para que se obtenha um bom desenvolvimento tanto no sentido educacional como também no auxílio hospitalar da criança/adolescente (MATOS, 2010).

O trabalho dentro de uma unidade hospitalar deve ser antes de tudo como uma forma de troca de experiências de modo a otimizar a vivência, principalmente da criança e do adolescente que precisam deste apoio neste momento difícil que é estar hospitalizado.

A convivência do pedagogo com a família foi o assunto da sétima pergunta. Como é a relação do (a) pedagogo (a) com a família da criança e adolescente hospitalizados?

“Sou muito bem recebida pelos pais que aceitam meu trabalho e gostam de saber que estou ali para ajudar...”

O entrosamento entre pedagogo e família proporciona uma maior segurança tanto para as famílias como para o aluno enfermo que também se sente mais interligado com o meio social.

Este contato com a família é de extrema importância pois ela tem papel fundamental na vida da criança e do adolescente, por isso esta união com o pedagogo não só é importante como também serve de inspiração para a criança/e ou adolescente enfermos, é um forma para dar espaço para a atuação dos profissionais da saúde como médicos e enfermeiros. Isto acontece pelo fato de se sentirem com mais liberdade e segurança.

A oitava pergunta referiu-se à atuação do pedagogo no que concerne à recuperação e socialização do enfermo. De que forma a atuação do pedagogo pode contribuir no processo de socialização e recuperação das crianças e adolescentes hospitalizados?

A participante assim se posicionou:

“Acredito que ajudamos as crianças a estarem inseridas na sociedade, elas sabem que podem continuar os estudos mesmo durante o tratamento e isso ajuda na auto estima, elas sabem que quando terminarem o tratamento vão dar continuidade de onde pararam comigo”.

A educação e a saúde se unirão em torno de uma nova educação que evidencia a vida e a sua melhor qualidade, pois quando se quer aprender/conhecer, há no ser humano a vontade de viver (MARTINS, 2010, p. 100).

Ou seja, a contribuição do pedagogo para com a criança e/ou adolescente enfermo é enorme, pois quando há motivação e interesse principalmente do pedagogo e dos profissionais de saúde e das pessoas que cercam o enfermo, a resposta vem sempre que de imediato é positivo na sua recuperação.

A nona e última pergunta buscou saber o que é preciso fazer para que o pedagogo possa, de fato, estar presente e atuante nas unidades hospitalares. Na opinião da senhora, o que precisa ser feito para melhorar a atuação do (a) pedagogo (a) no ambiente hospitalar?

Resposta:

“Os hospitais precisam aceitar o pedagogo, ou outro profissional da educação, e principalmente os cursos de Pedagogia ter na grade curricular o tema Pedagogia Hospitalar para que os futuros pedagogos saibam que possam atuar dentro de um hospital, pois muitos cursos de graduação não abordam o tema e muitos profissionais ainda desconhecem o papel do

professor dentro de um hospital.”

Martins (2010) afirma que as várias práticas educacionais levam o ser humano a uma nova atitude, aperfeiçoamento, realização, crescimento e mantém um cooperativismo, chamando para si as necessidades uns dos outros.

Como afirmou a pedagoga participante dessa pesquisa, infelizmente existe um grande número de pessoas que desconhece esta nova área de atuação do pedagogo, tanto por parte da sociedade, como dos próprios profissionais de educação que ainda não reconhecem o valor e a importância da atuação do pedagogo dentro de um hospital (PAULA, 2004).

Há anos esta classe da educação vem procurando ter seu reconhecimento e espaço. Fontes (2005), Behrens (2010), Paula (2004) reforçam este pensamento: é preciso que haja uma maior interação e a inserção do pedagogo dentro dos hospitais, sabe-se que existem leis que cobram das unidades esta inserção, mas com ela o desconhecimento até mesmo devido à falta de informações e ações tanto da sociedade em cobrar dos governantes, como também dos cursos de Pedagogia de abordar este assunto e torná-lo, de certa forma, de interesse dos futuros pedagogos.

De acordo com Fontana; Salamunes (2010, p. 58) o envolvimento da criança e do adolescente com atividades escolares no ambiente hospitalar, funciona como instrumento redutor dos efeitos traumáticos da internação e do impacto causado pelo distanciamento de sua rotina, principalmente em relação ao afastamento escolar. A Pedagogia Hospitalar deve ser implantada e trabalhada em toda unidade hospitalar seja ela pública ou particular. A lei deve ser cumprida, sua implementação tem resultados positivos e que deve ser levados em consideração.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

A realização dessa pesquisa permitiu concluir que, realmente, ao se desenvolver um trabalho educativo com a criança internada, a mesma responde às intercorrências com maior rigor, uma vez que com os estímulos a ela proporcionados tais como atividades educacionais, momentos de alegria, interação com os demais, além do auxílio no seu tratamento, mesmo diante dos momentos de tristeza,

estresse, angústia e dor, o pedagogo consegue proporcionar uma oportunidade que desperta na criança e/ou adolescente enfermos a força para continuar a viver e a lutar pelo seu futuro educacional.

Ao desempenhar sua função o pedagogo passa a ter papel fundamental na recuperação de uma criança e/ou adolescente hospitalizados, pois ele é para o paciente uma figura que inspira confiança, o que auxilia no entrosamento com a equipe de saúde, pelo fato de não se sentir pressionado e estar interligado com o meio social.

O pedagogo é, antes de tudo um inspirador, uma pessoa que para a criança ou adolescente serve de esperança, por acreditar que, mesmo estando hospitalizado, tem a oportunidade de ter um futuro, de se preparar para as adversidades da vida com dignidade, dar continuidade aos estudos e se sentir inserido no meio social, que mesmo longe, consegue estar tão perto devido à força de vontade e a motivação desenvolvidas na classe hospitalar através das atividades educacionais.

Em virtude dos fatos mencionados nota-se que a Pedagogia Hospitalar é uma área da educação que merece todo respeito e admiração, que mesmo não tendo tanto reconhecimento desenvolve seu papel com prestígio e de grande relevância, sendo responsável não apenas pelo desenvolvimento educacional como também uma melhor qualidade de vida para aquelas crianças e adolescentes que por determinadas circunstâncias da vida precisam se ausentar da sala de aula, para adentrar e realizar um tratamento médico em uma unidade hospitalar.

É imprescindível que todos se conscientizem da importância da atuação do pedagogo dentro do hospital, a presença da Educação somente engrandece e enriquece a vida de uma criança ou adolescente que se encontram hospitalizados. Independentemente do seu tempo de internação, é preciso que eles se sintam parte integrante da sociedade e que a sua recuperação seja, de fato, não apenas de saúde, mas também de esperança, alegria, aprendizado e reconhecimento, que mesmo diante das adversidades, a superação foi, de fato, algo conquistado.

O resultado dessa pesquisa mostrou que a atuação do pedagogo contribui, efetivamente, na recuperação e socialização da criança e do adolescente hospitalizados. Sua atuação consiste em estar interligado com o aluno mesmo que em outro ambiente, outra

realidade que não seja aquela planejada, pois a educação e a ação de um educador não abrange apenas a uma sala de aula, porém, tudo e a todos ao redor. Ressalta-se também que é importante a presença atuante de um pedagogo no ambiente escolar. Este trabalho, sem dúvida, pode esclarecer o quanto é importante ser pedagogo, e o quanto a figura de um educador tem significado e importância na vida de um aluno, dentro ou fora de um ambiente escolar. A Pedagogia Hospitalar busca oferecer um atendimento diferenciado por um meio mais humanístico para a criança e o adolescente hospitalizados, e também para a família, além de dar continuidade na escolaridade formal e melhorar a adaptação de pacientes em hospitais.

Diante dos estudos conclui-se que quando o ambiente hospitalar se torna mais acolhedor e alegre propicia-se à criança e ao adolescente hospitalizados oportunidades para que os mesmos sigam suas atividades costumeiras como estudar, brincar, sorrir, fazendo com que seu tratamento seja mais eficaz, uma vez que a educação e saúde, ao serem desenvolvidas juntas, tem como resultado qualidade de vida e aprendizado.

Acredita-se que esta pesquisa poderá dar uma contribuição bastante significativa ao tema em questão, bem como despertar para mais estudos, persistindo na meta de que crianças e adolescentes hospitalizados não fiquem excluídos da educação.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALMEIDA, I. S. de; RODRIGUES, B. M. R. D.; SIMÕES, S. M. F. Hospitalização do adolescente. **Revista da Sociedade Brasileira de Enfermeiros Pediatras**. n. 1, p. 33-39. São Paulo Julho, 2007. Disponível em: <[http://www.sobep.org.br/revista/images/stories/pdf-revista/vol7-n1/v.7\\_n.1-art4.refl-hospitalizacao-do-adolescente.pdf](http://www.sobep.org.br/revista/images/stories/pdf-revista/vol7-n1/v.7_n.1-art4.refl-hospitalizacao-do-adolescente.pdf)>. Acesso em: 15 ago. 2013.

ARISTÓTELES. **Política**. Tradução de Torriero Guimarães. São Paulo: Martin Claret, 2002. (Coleção Obra-prima de Cada Autor).

BEHRENS, M. A. Caminhos da escolarização hospitalar para uma visão de complexidade. In: MATOS, Elizete Lúcia Moreira. (Org.). **Escolarização hospitalar: educação e saúde de mãos dadas para humanizar**. 2. ed. Petrópolis/RJ: Vozes, 2010.

BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**: versão atualizada até a Emenda n. 67/2010. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/Constituicao/Constituicao.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Constituicao.htm)>. Acesso em: 06 jun. 2013.

\_\_\_\_\_. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**. Senado Federal Secretaria Especial de Informática. Disponível em: <[http://www.senado.gov.br/legislacao/const/con1988/CON1988\\_05.10.1988/CON1988.pdf](http://www.senado.gov.br/legislacao/const/con1988/CON1988_05.10.1988/CON1988.pdf)>. Acesso em: 21 abr. 2013.

\_\_\_\_\_. Direitos da Criança e do Adolescente Hospitalizada. **Resolução nº 41, de 13 de outubro de 1995**. Disponível em: <<http://www.sedh.gov.br/clientes/sedh/sedh/conselho/conanda/resol>>. Acesso em: 13 abr. 2013.

\_\_\_\_\_. Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional. **Lei 9.394 de 20 de dezembro de 1996**. Disponível em: <<http://portal.mec.gov.br/arquivos/pdf/ldb.pdf>>. Acesso em: 13 abr. 2013.

\_\_\_\_\_. Ministério da Educação e Secretaria de Educação Especial. **Classe Hospitalar e atendimento pedagógico domiciliar**: estratégias e orientações. Brasília: SEESP, 2002.

\_\_\_\_\_. **Resoluções do Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente - CONANDA**. Junho de 1993 a setembro de 2004. Brasília: Secretaria Especial dos Direitos Humanos, 2004.200p.

\_\_\_\_\_. **Resolução CNE/CEB Nº 2, de 11 de setembro de 2001**. Institui Diretrizes Nacionais para a Educação Especial na Educação Básica. 6p. Disponível em: <<http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/CEB0201.pdf>>. Acesso

em: 19 ago. 2013.

CAMON A; AUGUSTO, V. E **a Psicologia entrou no hospital**. São Paulo: Thomson Pioneira, 1996.

CECCIM, R. B. Classe Hospitalar: encontros da educação e da saúde no ambiente hospitalar. **Ponto de vista**. FORTIUM FACULDADE DE BRASÍLIA. Ano 3, nº10, ago/out 1999. Disponível em: <[http://fortium.edu.br/blog/lucio\\_batista/files/2010/08/pene\\_aula4d\\_25\\_081.pdf](http://fortium.edu.br/blog/lucio_batista/files/2010/08/pene_aula4d_25_081.pdf)>. Acesso em: 15 jun. 2013.

CUNHA, N. H. S. O significado da brinquedoteca hospitalar. In: VIEGAS, Dráuzio. (Org.) **Brinquedoteca hospitalar: isto é humanização**. Rio de Janeiro: WAP, 2007.

ESTEVES, C. R. **Pedagogia Hospitalar: um breve histórico**. 2008. Disponível em: <<http://www.educacao.salvador.ba.gov.br/site/documentos/espacovirtual/espacoeducacao-saude/classes>>. Acesso em: 18 jan. 2013.

FIGHERA, T. M. **Pedagogia hospitalar: o paciente frente a uma nova abordagem de ensino**. Publicado em 03/04/2008. Disponível em: <<http://www.psicopedagogia.com.br/artigos/artigo.asp?entrID=1039>>. Acesso em 13 jun. 2013.

FONSECA, E. S. da. **Atendimento escolar no ambiente hospitalar**. 2. ed. São Paulo: Memnon, 2008.

FONTANA, M. I; SALAMUNES, N. L. C. Atendimento ao escolar hospitalizado – Smec. In: MATOS, Elizete Lúcia Moreira (org.). **Escolarização hospitalar: educação e saúde de mãos dadas para humanizar**. 2. ed. Petrópolis/RJ: Vozes, 2010.

FONTES, R. de S. A escuta pedagógica à criança hospitalizada: discutindo o papel da educação no hospital. **Revista Brasileira de Educação**, n. 29, Rio de Janeiro, mai/ag. 2005. Disponível em: <<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci>> Acesso em: 16 mai. 2013.

FORTE, L. T.; RODACOSKI, G. C. Prática pedagógica em complexo hospitalar. In: MATOS, Elizete Lúcia Moreira. (Org.). **Escolarização hospitalar**. 2. ed. Petrópolis/RJ: Vozes, 2010.

JOHNSON, A. G. **Dicionário de Sociologia**: guia prático da linguagem sociológica. Tradução de Ruy Jungmann. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1997.

KUMAMOTO, L. H. M. C. C; BARROS, R. C. N. et al. **Apoio à criança hospitalizada**: proposta intervenção lúdica. Anais do 2º Congresso Brasileiro de Extensão Universitária. Belo Horizonte: 2004. Disponível em: [www.ufmg.com.br](http://www.ufmg.com.br). Acesso em: 22 jun. 2013.

LIBÂNEO, J. C. Pedagogias e pedagogos: inquietações e buscas. **Educar em Revista**. Paraná, v. 41, n.17, 2001. Disponível em: <<http://ojs.c3sl.ufpr.br>>. Acesso em: 13 jun. 2013.

MACHADO, M. M. de P.; MARTINS, D. G. A criança hospitalizada: espaço potencial e o palhaço. **Boletim de iniciativa científica em psicologia**. 2002 v. 3(1) p. 34-52. Disponível em: <<http://www.mackenzie.br/fileadmin/Graduacao/CCBS/Cursos/Psicologia>>. Acesso em: 15 set. 2013.

MARCONI, M. de A.; LAKATOS, E. M. **Fundamentos de metodologia científica**. 6. ed. São Paulo: Atlas, 2006.

MARTINS, S P. de F. Hospitalização escolarizada em busca da humanização social. In: MATOS, Elizete Lúcia Moreira. (Org.). **Escolarização hospitalar**. 2. ed. Petrópolis/RJ: Vozes, 2010.

MATOS, E. L. M. (Org.). **Escolarização hospitalar**: educação e saúde de mãos dadas para humanizar. 2. ed. Petrópolis: Vozes, 2010.

MATOS, E. L. M.; MUGIATTI, M. M. T. de F. **Pedagogia Hospitalar**: a humanização integrando educação e saúde. 4. ed. Petrópolis: Vozes, 2009.

MENEZES, C. V. A. de. **A necessidade da formação do pedagogo**

**para atuar em ambiente hospitalar:** um estudo de caso em enfermarias pediátricas do hospital de clínicas da UFPR 2004.118f. Dissertação – (graduação)- UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA. Florianópolis, 2004.

NOGUEIRA, L. A.; CARVALHO, L. A. de; SIQUEIRA, E. L. G.; MORTE, L. B. Atendimento pedagógico hospitalar uma experiência inovadora em Campos dos Goytacazes/RJ. **Revista Expectativa online**, v. 2, n. 8: 2008.

OLIVEIRA, D. B. de. **Conceito de Educação**. Faculdade do Noroeste de Minas. Setembro de 2009. Disponível em : <<http://www.ebah.com.br/content/ /conceito-educacao>>. Acesso em: 15 mai. 2013.

OLIVEIRA, H. de. Enfermidade sob o olhar da criança hospitalizada. **Caderno de Saúde Pública**. Rio de Janeiro, 9 (3): 326-332, jul/set, 1993. Disponível em : <<http://www.scielo.br/pdf/%0D/csp/v9n3/20.pdf>>. Acesso em: 20 jun. 2013.

OLIVEIRA, M. E. Mais uma nota para a melodia da humanização. In: OLIVEIRA, Maria Emilia; Zampieri, Maria de Fátima Mota Brüggemann, Odaléa Maria. **A melodia da humanização: reflexões sobre o cuidado no processo do nascimento**. Florianópolis: Cidade Futura, 2001.

PALANGANA, I. C. **Desenvolvimento da aprendizagem em Piaget e Vygotsky: a relevância social**. 4. ed. São Paulo: Summus, 2001.

PAULA, Ercília Maria Angeli Teixeira. **Educação, diversidade e esperança: a práxis pedagógica no contexto da escola hospitalar**. Tese de doutorado Universidade Federal da Bahia. Salvador, 2004. Disponível em: <<http://www.repositorio.ufba.br/ri/handle/ri/11070>>. Acesso em: 09 set. 2013.

PERRENOUD, P. **Avaliação da excelência a regulação das aprendizagens entre duas lógicas**. Porto Alegre: Artmed, 1999.

SILVA, R. S. M. da; MELO, N. C. G. de. O processo de socialização de crianças internas na pediatria do Hulw através das obras de Mauricio de Sousa e Walt Disney. **Revista eletrônica extensão cidadã**. Universidade Federal da Paraíba – UFPB. Volume 2- 2006. Disponível em : <<http://periodicos.ufpb.br/ojs/index.php/extensaocidada/article/view/1350/1023>>. Acesso em: 12 ago. 2013.

SILVERIO, C. A.; RUBIO, J. de Al. S. Brinquedoteca: o papel do pedagogo no desenvolvimento clínico e pedagógico de crianças hospitalizadas. **Revista eletrônica saberes da Educação**, v. 3, n. 1, 2012.

WOLF, R. A. do P. Pedagogia hospitalar: a prática do pedagogo em instituição não escolar. **Revista Conexão UEPG**, Ponta Grossa - Paraná v. 3, n.1, 2007. Disponível em: <<http://revistas2.uepg.br/index.php/conexao/article/>>. Acesso em: 13 mai. 2013.

## VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA: DESCRIÇÃO DE VIVÊNCIAS DE ACADÊMICAS DA FACULDADE DE CIÊNCIAS E TECNOLOGIA DE UNAÍ (FACTU)

SILVA, Adriane S. A.<sup>1</sup>  
PALMA, Ana Carolina R.<sup>2</sup>  
CAMPOS, Joyce C.<sup>3</sup>  
CARVALHO, Juliana S. C.<sup>3</sup>  
CASTRO, Luciana P.<sup>3</sup>  
DUTRA, Débora C.<sup>3</sup>  
DURÃES, Marcelo Carlos<sup>3</sup>  
GUEDES, Gabriela M. G.<sup>3</sup>  
GUEDES, Luzia de Fátima B.<sup>3</sup>  
PEREIRA, Jaqueline Edvania M.<sup>3</sup>  
SILVA, Dayvisson Henrique O.<sup>3</sup>  
MOTA, Luciene L.<sup>4</sup>

### RESUMO

A violência obstétrica ocorre durante os períodos de pré, intra e pós-parto e os agressores são os profissionais de saúde. A vítima é a parturiente e pode atingir todas as mulheres em ambiente hospitalar. O objetivo dessa pesquisa foi conhecer as experiências de violência vividas por acadêmicas da FACTU durante o trabalho de parto em ambiente hospitalar. O método utilizado foi quantitativo descritivo. Os dados foram coletados no período de 15 a 19 de abril de 2013, através de questionário fechado, junto às acadêmicas de todos os cursos da FACTU, num total de 13 alunas. A partir dos resultados detectou-se que 46% das participantes do estudo têm idade entre 17 e 25 anos e são casadas. Dentre as acadêmicas 64% referiram sentimentos de medo e solidão durante parto, 62% afirmaram que não tiveram acompanhante no momento do parto, 69% não tiveram contato com o recém-nascido

---

1 Coordenadora do Curso de Graduação em Enfermagem da FACTU. Membro do GEPES.

2 Professora do Curso de Graduação em Enfermagem da FACTU. Mestranda em Psicologia na UCB. Líder do GEPES

3 Acadêmicos do Curso de Graduação em Enfermagem da FACTU. Membros do GEPES.

4 Professora do Curso de Graduação em Enfermagem da FACTU. Mestranda em Psicologia na UCB. Revisora do GEPES.

imediatamente após o parto e 38% foram submetidas a procedimentos obstétricos sem o devido consentimento. Os resultados ainda apontam para o desconhecimento das participantes do estudo acerca do conceito de violência obstétrica: a maioria negou ter sofrido violência durante o parto, mas declarou ter vivido situações do tipo. Conclui-se que esta pesquisa atingiu seus objetivos ao descrever as experiências de violência vividas pelas acadêmicas da FACTU durante o trabalho de parto em ambiente hospitalar.

**Palavras-chave:** Violência Obstétrica. Trabalho de Parto. Acadêmicas.

## ABSTRACT

The obstetrical violence occurs during periods of previously, in and post -partum and such violence is to be found in healthcare professionals. The victim is the mother but the violence can reach all women in hospital environment. The objective of this research was to understand the experiences of violence experienced by the academic women of FACTU, during labor in the hospital. The method used was descriptive quantitative. Data were collected from 15 to 19 April 2013 through questionnaire directed to all women involved – 13 female students from all courses offered by Factu. Results showed that 46 % of participants were aged between 17 and 25 years and are married. Among the students 64 % reported having feelings of fear and loneliness during childbirth, 62 % said they had no attendant at child delivery, 69 % had no contact with the newborn immediately after birth and 38 % underwent obstetric procedures without proper consent. The results also pointed out that participants were unaware about the concept of obstetric violence: most denied having experienced violence during childbirth, but claimed to have related situations. We conclude that this study achieved its objectives in describing the experiences of violence experienced by the academic of the FACTU during labor in a hospital environment.

**Keywords:** Violence Obstetrical. Obstetric Delivery. Academic.

## INTRODUÇÃO

De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), violência é a imposição de formas significativas de dor e sofrimento que podem ser evitados. A violência contra a mulher abrange a violência física, sexual e/ou psicológica (VASCONCELOS, 2001 apud WOLFF; WALDON, 2008).

A violência obstétrica ocorre durante os períodos de pré, intra e pós-parto, sendo os agressores os profissionais de saúde e a vítima a parturiente. Segundo Domingues; Santos; Leal (2004), a violência obstétrica pode ser expressa sob quatro formas: negligência; violência verbal, incluindo tratamento grosseiro, ameaças, reprimendas, gritos e humilhação intencional; violência física, considerada também como a não utilização de medicação analgésica quando necessária e abuso sexual.

Ainda, conforme as mesmas autoras, muitas mulheres descrevem a negligência como o aspecto mais estressante da sua experiência de parto, devido ao medo de danos à sua saúde e à de seu bebê, sendo interpretada como um sinal de que a equipe não se importa ou que não está atuando de forma profissional. Embora muitas vezes a assistência esteja sendo prestada dentro dos limites considerados como uma boa prática, a negligência é percebida pela falta de informação, falta de suporte e pouca compaixão, fatores que as mulheres consideram necessários para se sentirem bem cuidadas.

A violência obstétrica é um fenômeno abrangente que pode atingir todas as mulheres cujos partos ocorrem em ambiente hospitalar. Estes fatores formam o contexto de onde emerge a questão norteadora desta pesquisa: Quais foram as experiências de violência vividas por acadêmicas da Faculdade de Ciências e Tecnologia de Unai (FACTU) durante o trabalho de parto em ambiente hospitalar?

Descrever as vivências de violência no parto, neste trabalho, seria uma forma de evidenciar uma realidade enfrentada pelas mulheres durante o parto, colocando ainda em evidência as rotinas controversas dos profissionais de saúde envolvidos nos procedimentos de trabalho de parto e parto hospitalares.

Neste sentido, o objetivo geral deste artigo é conhecer as experiências de violência vividas por acadêmicas da FACTU durante o trabalho de parto em ambiente hospitalar. Os objetivos específicos

são elencar o tipo de violência sofrida pelas acadêmicas durante o trabalho de parto e o parto em ambiente hospitalar, e; verificar se existe relação entre a rede assistencial utilizada (Pública, Privada) e ocorrência de violência durante o trabalho de parto.

## REFERENCIAL TEÓRICO

O foco no atendimento à mulher tem objetivo de promover a melhoria das condições de vida e saúde, mediante a garantia de direitos legalmente constituídos e a ampliação do acesso aos meios e serviços de promoção, prevenção, assistência e recuperação da saúde, como redução da morbimortalidade feminina no país por causas evitáveis, em todos os ciclos de vida e nos diversos grupos populacionais, sem discriminação de qualquer espécie. Essa estratégia governamental busca também ampliar, qualificar e humanizar a assistência à saúde da mulher no âmbito dos serviços de saúde (BRASIL, 2004).

O Programa de Assistência Humanizada à Mulher do Ministério da Saúde descreve que a saúde não deve se restringir ao tradicional conceito de prevenção, diagnóstico, tratamento e reabilitação, mas deve ser abordada também no contexto cultural, histórico e antropológico, no qual estão os indivíduos que se querem ver saudáveis ou livres de doenças. Desta maneira, as tendências atuais relacionadas à saúde da mulher têm se expandido para além do enfoque reprodutivo, buscando resgatar o cuidado da mulher em sua totalidade. Nesse sentido, a obstetrícia moderna tem atingido resultados importantes na redução da mortalidade e morbidade materna e neonatal, na preservação da vida dos bebês prematuros e no diagnóstico de anormalidades congênitas intra útero (ISERHARD et al, 2009).

O parto é um evento fisiológico que faz parte da sexualidade feminina, sendo uma função natural do corpo da mulher que encerra o período de gravidez, trazendo à luz um novo ser, o ato de parir é instintivo, tanto que algumas mulheres, deixadas a própria mercê, vão instintivamente saber o que fazer durante o trabalho de parto (BALASKAS, 2008, apud, CUNHA et al, 2012).

Iserhard et al, (2009) relatam que apesar de a gestação ser considerada um processo normal da fisiologia feminina, é um momento especial

na vida das mulheres, pois cada uma vivencia a gravidez de forma diferente, com repentinas mudanças decorrentes desta fase nos níveis físico, emocional, social e familiar. Para a mulher a gravidez trata-se de uma situação compartilhada com sua família ou grupo social ao qual pertence, a cultura das mesmas expressam suas necessidades, seus valores, seus saberes, suas crenças e sua visão de mundo.

A arte de partejar é uma atividade que acompanha a história da própria humanidade e, individualmente, a história da mulher, sendo que por muito tempo foi considerada uma atividade feminina, realizada por parteiras. O processo de incorporação da prática obstétrica pelos médicos deu-se inicialmente na Europa, estendendo-se ao Brasil com a criação de Escolas de Medicina e Cirúrgica, sendo considerados parteiros ou médicos aqueles que exercessem essa atividade (WOLFF; WALDOW, 2008).

Moraes; Godoi; Fonseca (2006) relatam que o parto foi institucionalizado após a Segunda Guerra Mundial, progressivamente pela incorporação de novos conhecimentos e habilidades adquiridas pelos médicos nos campos da assepsia, cirurgia, anestesia, hemoterapia e antibioticoterapia, diminuindo assim a morbimortalidade materna e infantil.

O parto hospitalar colocou a mulher como objeto, e não como sujeito da ação durante o processo de nascimento, no qual as ações e rotinas de trabalho são mais importantes que a mãe e seu filho e suas ligações afetivas. A dor e a ansiedade são desconsideradas em favor do desempenho clínico. O atendimento é impessoal e autoritário, com excesso de tecnologias, afastando, assim, cada vez mais o contato interpessoal dos profissionais de saúde com as parturientes (MORAES; GODOI; FONSECA, 2006).

Normalmente a violência praticada pela equipe de saúde é consentida por mulheres em trabalho de parto, que se submetem, principalmente, por desconhecerem o processo fisiológico do parto, por não serem informadas sobre as melhores práticas de assistência, por temerem pela vida do bebê e pelo mau atendimento, pela condição de desigualdade entre médico e paciente ou simplesmente por acreditarem que é assim mesmo (CUNHA et al, 2012).

A violência em maternidades públicas demonstra que, além das dificuldades econômicas e estruturais que os serviços públicos de saúde enfrentam, destacam-se os maus-tratos vividos pelas pacientes como aspectos socioculturais relacionados a uma prática

discriminatória quanto ao gênero, classe social e raça/etnia (AGUIAR; D'OLIVEIRA, 2011).

Segundo os autores supracitados, esta violência expressa desde a negligência na assistência, discriminação social, violência verbal (tratamento grosseiro, ameaças, reprimendas, gritos, humilhação intencional) e violência física (incluindo não-utilização de medicação analgésica quando tecnicamente indicada), até o abuso sexual. Portanto, considera ainda violência o uso inadequado de tecnologia, com intervenções e procedimentos muitas vezes desnecessários em face das evidências científicas do momento, resultando numa cascata de intervenções com potenciais riscos e seqüelas.

A humanização e a qualidade da atenção em saúde são condições essenciais para que as ações de saúde se traduzam na resolução dos problemas identificados, no fortalecimento da capacidade das mulheres frente suas demandas, com reconhecimento e reivindicação de seus direitos e na promoção do autocuidado melhorando a satisfação das usuárias (BRASIL, 2004).

Segundo Maia (2008), o conceito de humanização é amplo, envolve os conhecimentos, as práticas e as atitudes que objetivam promover partos e nascimentos saudáveis, que garantam a privacidade, a autonomia e o protagonismo da mulher, que ofereçam procedimentos comprovadamente benéficos e evitem intervenções desnecessárias, que sejam capazes de prevenir a morbimortalidade materna e fetal.

Portanto, uma atenção humanizada inicia-se no pré-natal e procura garantir que a equipe de saúde realize procedimentos benéficos para a mulher e o bebê, evite intervenções desnecessárias e preserve a privacidade e a autonomia da mulher. Esse processo leva a uma experiência especial no universo da mulher e de seu parceiro, sua família e a comunidade (MORAES; GODOI; FONSECA, 2006).

Maia (2008) discorre que as Portarias, Normas e Manuais de Procedimentos, elaborados pelo Ministério da Saúde nos últimos anos, incorporaram o paradigma da humanização do parto como estratégia privilegiada tanto para reduzir os índices de morte materna quanto para garantir a saúde materna.

O Ministério da Saúde (2001) relata que é fundamental a humanização do parto, e é importante o preparo da gestante para o

momento do nascimento, e esse preparo deve ser iniciado precocemente durante o pré-natal, requerendo esforço muito grande dos profissionais de saúde. O preparo da gestante para o parto envolve também uma abordagem de acolhimento da mulher e seu companheiro no serviço de saúde, incluindo o fornecimento de informações desde as mais simples até as mais complexas. O objetivo principal do preparo da mulher e seu acompanhante é favorecer que o trabalho de parto seja vivenciado com mais tranquilidade e participação, resgatando o nascimento como um momento da família.

O termo humanização é muito importante nas práticas de saúde, excessivamente intervencionistas, julgadas muitas vezes práticas desumanizadoras, ao desconsiderarem as condições fisiológicas da vida e a importância do apoio emocional na atenção em saúde, especialmente na atenção ao parto(MAIA, 2008).

Como afirma o Ministério da Saúde (2001), o momento do parto é extremamente importante na vida de uma mulher, expresso por grande emoção, marco no caminho da vida, que afeta profundamente as mulheres, os bebês, as famílias. A valorização do parto e do nascimento humanizados é uma etapa importante para o aumento da autonomia e do poder de decisão das mulheres e fundamentalmente para o encontro entre estas e os profissionais de saúde, resultando numa relação menos autoritária e mais solidária, com desdobramentos afetivos para um bom desenvolvimento durante o trabalho de parto e para a saúde das mulheres e das crianças.

A assistência dos profissionais de saúde ao pré-natal da gestante é o primeiro passo para o parto e o nascimento humanizados. O conceito de humanização da assistência ao parto pressupõe a relação de respeito que os profissionais de saúde devem ter com as gestantes durante o processo de parturição e isto inclui o respeito aos sentimentos, emoções, necessidades e valores culturais da parturiente. Os profissionais de saúde devem ajudar a gestante a diminuir a ansiedade e a insegurança, assim como o medo do parto, da solidão, da dor, e do ambiente hospitalar (BRASIL, 2000).

Os profissionais podem ainda ajudar a reduzir o medo do bebê nascer com problemas de saúde ou mesmo alguma deficiência. Eles podem promover o bem-estar físico e emocional da parturiente ao longo do processo da gestação, parto e nascimento, estabelecer um espaço e apoio para a presença de um acompanhante que a gestante deseje, direito da mulher na escolha do local de nascimento. É

responsabilidade dos profissionais garantir o acesso e a qualidade dos cuidados de saúde (BRASIL, 2000).

## METODOLOGIA

Para alcançar o objetivo proposto neste estudo e para responder sua questão norteadora, utilizou-se como método de estudo uma abordagem quantitativa, de caráter descritivo. Na pesquisa quantitativa existe uma preocupação em quantificar.

Segundo Triviños (1994), o estudo descritivo pretende descrever com precisão os fatos, situações e fenômenos de uma realidade específica. Gil (2002), por sua vez, afirma que este tipo de estudo possibilita descrever uma determinada população ou fenômeno servindo para pesquisas que objetivam levantar opiniões, atitudes e crenças de uma população.

Neste estudo foram investigadas acadêmicas matriculadas nos cursos de graduação da FACTU, incluindo os cursos de Administração, Agronomia, Ciências Contábeis, Direito, Educação Física, Enfermagem, e Pedagogia. O universo de estudo foi composto pelo número total de acadêmicas do sexo feminino matriculadas em qualquer curso de graduação da FACTU, perfazendo um total de 457 alunas.

A amostra foi composta por 13 acadêmicas da FACTU, que possuíam filhos naturais, que passaram pela experiência do parto hospitalar nos últimos cinco anos e que aceitaram participar da pesquisa. Foram excluídas do estudo mulheres que não fossem acadêmicas da FACTU, as acadêmicas da FACTU que não possuem filhos naturais ou que não passaram pela experiência do parto em ambiente hospitalar nos últimos cinco anos, bem como as acadêmicas que não aceitaram participar do estudo.

A coleta de dados ocorreu no período entre 15 a 19 de abril de 2013. O instrumento utilizado foi um questionário estruturado composto por 20 questões fechadas, respondido pessoalmente por cada participante, abordando as seguintes variáveis: ocorrência de violência durante o parto, agressão física, agressão verbal, assédio sexual, humilhações, sentimentos de impotência, sofrimento, vivências de dor e sofrimento, procedimentos desnecessários, não protagonismo da mulher. Estas variáveis buscam responder aos

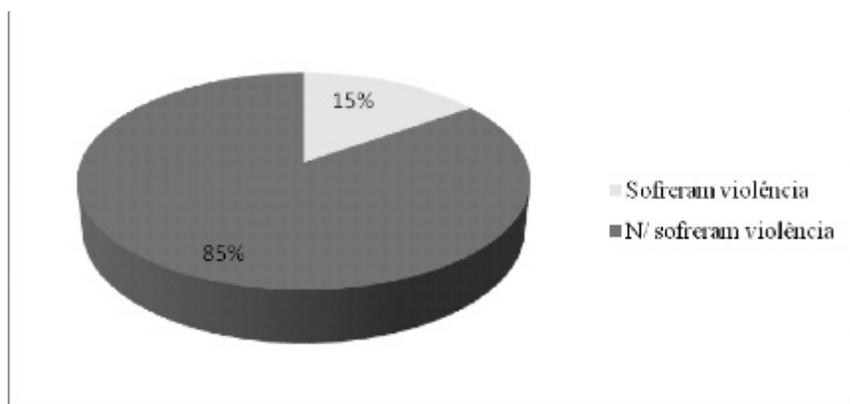
objetivos do estudo. Os dados foram coletados após a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, em respeito às normas éticas da resolução 196/96.

A análise de dados foi realizada por meio do programa de computador Excel, com elaboração de 07 (sete) gráficos demonstrativos dos resultados da coleta de dados. A discussão dos resultados encontrados neste trabalho ocorreu em comparação com trabalhos de autores consagrados na literatura, conforme os objetivos do estudo.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

O perfil das participantes incluiu conceitos como a faixa etária e o estado civil. Em relação ao perfil das acadêmicas da FACTU detectou-se que 06 participantes tinham idade entre 17 a 25 anos, o que corresponde a 46% da amostra; já 05 acadêmicas encontravam-se com 30 a 35 anos, num total de 38% da amostra, enquanto que 02 participantes apresentaram idade entre 25 e 30 anos, correspondendo 16% da amostra. Em relação ao estado civil 06 mulheres eram casadas, correspondendo a 46% da amostra; 04 mulheres, equivalente a 30% eram mães solteiras; e as demais se encontravam em união estável ou outro estado civil. A seguir são apresentados os gráficos construídos a partir dos principais resultados do estudo.

### Gráfico 1-Proporção de acadêmicas da FACTU que sofreram violência obstétrica por ocasião do parto



Fonte: Dados da Pesquisa, 2013

Por este gráfico observa-se que 85% (11), das acadêmicas da FACTU responderam não ter sofrido violência por ocasião do parto no ambiente hospitalar. Dentre as pesquisadas apenas 15% (2) relataram ter sofrido algum tipo de violência durante o trabalho de parto.

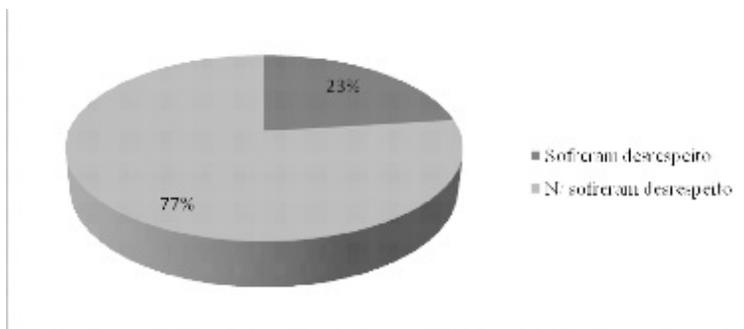
Entre as que relatam experiências de violência, todas referem ter sofrido violência por ocasião do nascimento do primeiro filho. No momento do parto tinham idade entre 17 a 25 anos, tiveram parto natural, sendo que a rede de assistência utilizada foi a rede pública. Aparece aqui uma relação entre assistência via rede pública de saúde, parto natural e ocorrência de violência obstétrica no parto do primeiro filho.

Tendo em vista que apenas duas acadêmicas relataram a vivência de violência durante o parto, apenas estas responderam as questões relativas ao tipo de parto e rede assistencial utilizada. Este resultado representa uma curiosa situação encontrada pelos pesquisadores: a maioria das acadêmicas não relaciona violência obstétrica a questões que envolvem o desrespeito dos profissionais, humilhações, procedimentos desnecessários, e/ou ausência de acompanhante no processo do parto.

A maioria das acadêmicas mesmo não afirmando ter sofrido violência obstétrica, referem ter sofrido algum tipo de agressão que se encaixa na descrição da mesma. O que evidencia o desconhecimento acerca de tal conceito por parte das participantes do estudo.

Segundo a OMS violência é a imposição de um grau significativo de dor e sofrimentos evitáveis (WOLFF; WALDOW, 2008). Para Muniz; Barbosa (2012), a violência obstétrica é evidenciada pela negligência no atendimento, pelo excesso de intervenções que causam dores e marcas físicas e psíquicas, e pela violência verbal ou simbólica.

### Gráfico 2-Proporção de acadêmicas da FACTU que sofreram desrespeito por profissionais durante o parto

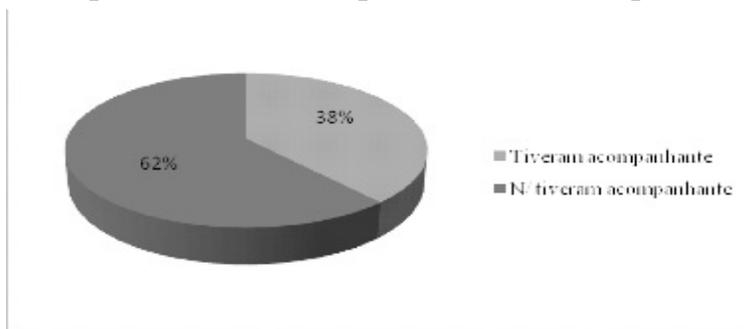


**Fonte:** Dados da Pesquisa, 2013

Quando perguntadas se sofreram desrespeito por parte de algum profissional durante o trabalho de parto, a maioria das mulheres 77% (10) afirmou que não vivenciou esta experiência. Conforme o Gráfico 2, 23% (3) das participantes do estudo disseram que foram desrespeitadas por algum profissional, sendo que todas elas relataram que o profissional gritou com elas e que se sentiram humilhadas.

De acordo com Caprioglione (2011), das gestantes que relatam ter sofrido algum tipo de violência obstétrica ao serem atendidas em maternidades, a maioria foi assistida na rede pública onde é alto o índice de violência, já em hospitais particulares esse índice cai drasticamente.

### Gráfico 3-Proporção de Acadêmicas da FACTU que foram impedidas de ter acompanhante durante o parto

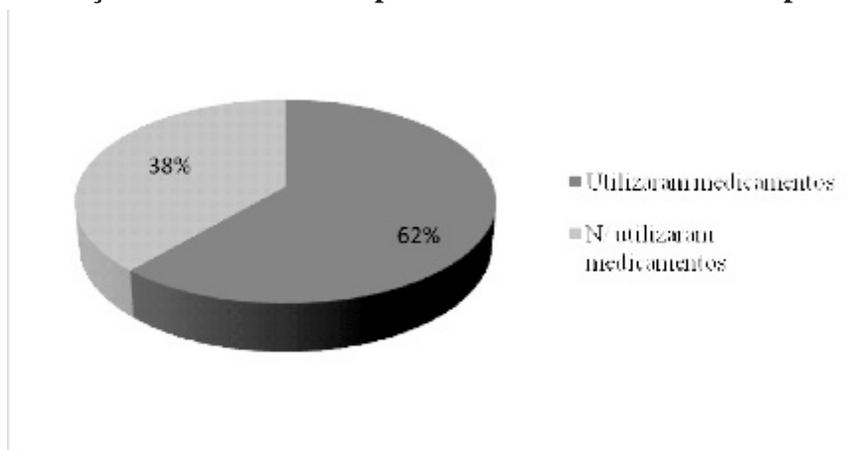


**Fonte:** Dados da Pesquisa, 2013

A presença do acompanhante foi um fator questionado na pesquisa. Conforme o Gráfico 3 observou-se que 62% (8) das acadêmicas relataram terem sido impedidas de ter um acompanhante durante o parto. As demais participantes ou 38% (5) da amostra relataram que tiveram acompanhante.

A Lei Federal Nº 11.108, promulgada em 2005, permite à mulher ter um acompanhante de sua escolha durante o trabalho de parto, no parto e puerpério. Um fator que comprovadamente ajuda a mulher neste momento, inclusive com redução dos níveis de dor, é a presença de acompanhante durante o trabalho de parto (CARRARO, et al, 2006). Assim, sugere-se que as instituições respeitem a escolha da mulher quanto ao acompanhante durante o trabalho de parto.

#### **Gráfico 4—Distribuição de Acadêmicas da FACTU quanto à utilização de medicamentos para dor durante o trabalho de parto**



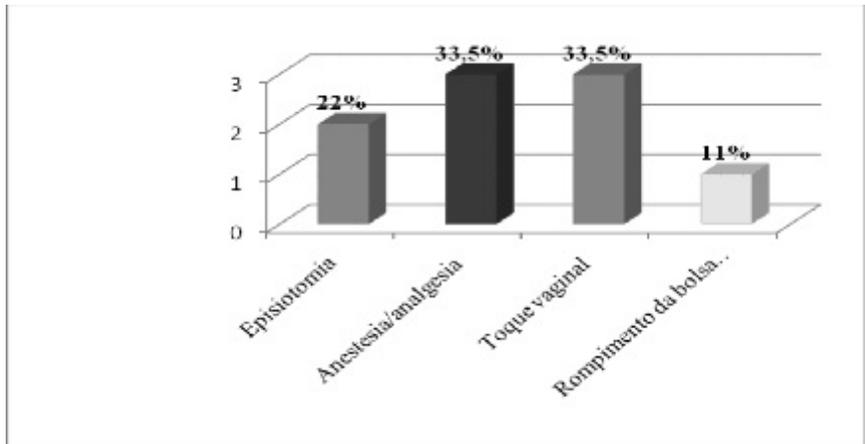
**Fonte:** Dados da Pesquisa, 2013

Os dados consolidados no Gráfico 4 apontam que a maioria ou 62% (8) das participantes referiu ter recebido medicamentos para dor durante o trabalho de parto. Porém, 38% (5) relataram não ter utilizado tais medicamentos.

O alívio da dor não necessariamente implica em uma experiência de parto mais satisfatória. No entanto, se a mulher sentir-se cuidada e confortada, tal experiência poderá ser menos traumática, até porque, atualmente, as mulheres não temem apenas a dor do parto,

elas sentem medo em relação aos cuidados que receberão, uma vez que as experiências estão repletas de atendimento impessoal e distante (CARRARO, et al, 2006).

### Gráfico 5 – Relação de procedimentos realizados sem o consentimento de acadêmicas da FACTU por ocasião do parto



**Fonte:**Dados da Pesquisa, 2013

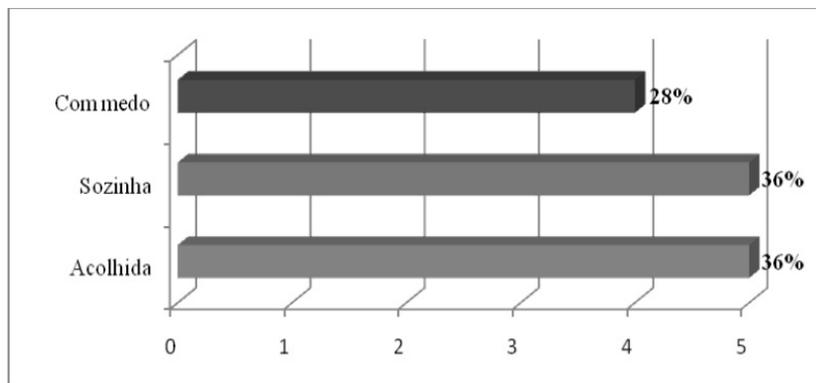
Quando questionadas se foram submetidas a algum tipo de procedimento sem o prévio consentimento, 38% (5) das acadêmicas responderam positivamente. Dentre os procedimentos destacam-se a analgesia/anestesia e o toque vaginal em 33,5% das participantes que passaram por procedimentos sem o consentimento; episiotomia (corte/incisão no períneo) em 22% e rompimento de bolsa em 11% das participantes que responderam terem sido submetidas a procedimentos sem o consentimento.

O ato de parir é instintivo, tanto que algumas mulheres, deixadas à própria mercê, vão instintivamente saber o que fazer durante o trabalho de parto (CUNHA, 2012). Diante da argumentação deste autor, fica evidente a covardia dos profissionais ao realizar procedimentos obstétricos em excesso, tais ações, consideradas desnecessárias, se caracterizam como atos violência obstétrica.

A assistência ao parto no Brasil é frequentemente vista como uma forma de violência contra as mulheres. A assistência nestes casos é despersonalizada e desumanizada, onde as mulheres são submetidas a uma série de intervenções, muitas vezes desnecessárias. Estas

intervenções excessivas tornam-se parte da considerada rotina normal da assistência obstétrica e fazem com que freqüentes violações dos direitos humanos e direitos reprodutivos sejam incorporadas ao cotidiano hospitalar (SANTOS, 2008).

### Gráfico 6-Sentimentos vividos pelas acadêmicas da FACTU por ocasião do parto

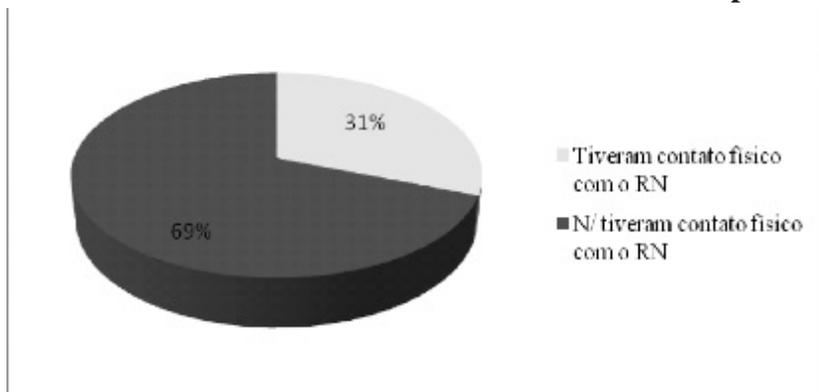


Fonte: Dados da Pesquisa, 2013

Em relação à variável sobre os sentimentos das acadêmicas da FACTU por ocasião do trabalho de parto, 64% (9) apresentaram sentimentos negativos como medo e abandono. Destas 36% (5) referiram sentimentos de solidão e 28% (4) relataram medo. Entretanto, 36% (5) referiram que sentiram-se acolhidas durante o processo do trabalho de parto e o parto.

Para Carraro et al (2006), os sentimentos das mulheres sobre o cuidado e conforto recebidos durante os períodos pré, intra e pós-parto tem relação direta com a atenção que tiveram da equipe de saúde. Os sentimentos das parturientes variam entre o mal estar e ansiedade. Carraro et al (2006) consideram que o parto é um evento que gera ambigüidade de sentimentos, num momento de vários significados e temores. Neste sentido, os sentimentos negativos poderiam ser minimizados pelo cuidado criterioso e atenção da equipe de saúde.

### Gráfico 7–Distribuição de acadêmicas da FACTU quanto ao contato físico com o recém-nascido ainda na sala de parto



**Fonte:** Dados da Pesquisa, 2013

A partir do Gráfico 7 observa-se que a maioria das acadêmicas 69% (9) afirmou que não teve contato físico com o recém-nascido (RN) imediatamente após o parto. Já 31% (4) referiram que tiveram contato com o RN após o parto.

O contato íntimo e precoce da mãe com o recém-nascido promove uma ligação íntima entre os dois, estimula o aleitamento materno, e promove conforto e segurança para o binômio mãe-filho. O contato precoce melhora a vivência das mulheres que deram à luz e tem uma influência positiva direta sobre o estado de saúde da mãe e do bebê (BRASIL, 2000). No presente artigo as acadêmicas afirmaram que não tiveram o contato precoce com o recém-nascido logo após o parto. Portanto, estas mulheres foram privadas de um momento rico em benefícios de saúde para elas e seus bebês.

### CONSIDERAÇÕES FINAIS

Neste trabalho foi possível perceber que as mulheres participantes do estudo enfrentaram vivências de violência obstétrica, pois, ao afirmar que foram humilhadas ou privadas de acompanhantes, confirmam sofrimento de violência obstétrica.

Ressalta-se que esta pesquisa atingiu seus objetivos ao descrever as experiências de violência vividas pelas acadêmicas da FACTU durante o trabalho de parto em ambiente hospitalar. Foi descrito, também, o tipo de violência sofrida pelas acadêmicas e os

sentimentos experienciados durante o trabalho de parto em ambiente hospitalar.

Através desta pesquisa verificou-se que existe relação entre a rede assistencial de saúde pública e ocorrência de violência durante o trabalho de parto e parto em ambiente hospitalar.

Sugere-se que os Serviços de Saúde, principalmente os Serviços Públicos, apliquem conceitos de humanização durante o trabalho de parto e o parto hospitalar, respeitando a autonomia e individualidade de cada parturiente.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AGUIAR, J. M. D'OLIVEIRA, A. F. P. L. Violência institucional em maternidades públicas sob a ótica das usuárias. **Interface**, Botucatu, v.15, n.36, p. 79-92, 2011. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-32832011000100007&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-32832011000100007&script=sci_arttext)>. Acesso em: 12 abr. 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher**: princípios e diretrizes. Secretaria de Atenção À Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Brasília: Ministério da Saúde, 2004. Disponível em: <[http://conselho.saude.gov.br/ultimas\\_noticias/2007/politica\\_mulher.pdf](http://conselho.saude.gov.br/ultimas_noticias/2007/politica_mulher.pdf)>. Acesso em: 07 abr. 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. **Assistência Pré-natal: Manual técnico**. 3. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2000. 66p. Disponível em: <[http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd04\\_11.pdf](http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd04_11.pdf)>. Acesso em 29 abr. 2013.

CAPRIOGLIONE, L. **Uma em cada quatro mulheres relata maus-tratos durante o parto**. 2011. Disponível em:<[http://www.agenciapatriciagalvao.org.br/images/stories/PDF/noticias\\_2011/not\\_deolho/folhasp24022011\\_maustratosparto.pdf](http://www.agenciapatriciagalvao.org.br/images/stories/PDF/noticias_2011/not_deolho/folhasp24022011_maustratosparto.pdf)>. Acesso em: 25 abr. 2013.

CARRARO, T. E.; KNOBEL, R.; RADÜNZ, V.; MEINCKE, S. M.K.; FIEWSKI, M. F. C.; FRELLO, A. T.; MARTINS, M. S.; LOPES, C. V.; BERTON, A. Cuidado e conforto durante o trabalho de parto e parto: na busca pela opinião das mulheres. **Revista Texto e Contexto em Enfermagem**, v. 15, edição especial, p. 97-104, 2006.

CUNHA, E. et al. **Violência no Parto em Minas Gerais**: Denúncia à Comissão de Direitos humanos da Assembléia Legislativa . Belo Horizonte, 2012. Disponível em:  
<[http://www.abenfomg.com.br/site/arquivos/outros/manuais/40\\_violencia-parto-minas.pdf](http://www.abenfomg.com.br/site/arquivos/outros/manuais/40_violencia-parto-minas.pdf)>. Acesso em: 06 abr. 2013.

DOMINGUES, R. M. S. M.; SANTOS, E. M.; LEAL, M. C. Aspectos da satisfação das mulheres com assistência ao parto: contribuição para o debate. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, p. 52-62. 2004. Disponível em:  
<<http://www.scielo.org/pdf/csp/v20s1/06.pdf>>. Acesso em: 10 mar. 2013.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2002.

ISERHARD, A. ET al. Práticas Culturais de Cuidados de Mulheres Mães. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, v.13, n.1, p.116-122, jan./mar. 2009. Disponível em:  
<<http://www.scielo.br/pdf/ean/v13n1/v13n1a16.pdf>>. Acesso em: 07 abr. 2013.

MAIA, M. B. **Humanização do parto**: política pública, comportamento organizacional e ethos profissional na rede hospitalar pública e privada de Belo Horizonte. Dissertação – (Mestrado em Ciências Sociais) – Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2008. Disponível em:  
<[http://www.biblioteca.pucminas.br/teses/CiencSociais\\_MaiaMB\\_1.pdf](http://www.biblioteca.pucminas.br/teses/CiencSociais_MaiaMB_1.pdf)>. Acesso em: 11 abr. 2013.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Assistência à Saúde. **Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar**. Brasília: Ministério da Saúde. 2001. 60 p. Disponível em:

<<http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pnhah01.pdf>>. Acesso em: 29 mar. 2013.

MORAES, J. F.; GODOI, C. V. C.; FONSECA, M. R. C. C. Fatores que Interferem na Assistência Humanizada ao Parto. **Saúde Revista**, Piracicaba, v.8, n.19, p.13-19, 2006. Disponível em:<<http://www.unimep.br/phpg/editora/revistaspdf/saude19art02.pdf>>. Acesso em: 11 abr. 2013.

MUNIZ, M. M. V.; BARBOSA, R. M. **Problematizando o atendimento ao parto: cuidado ou violência**. 2012. Disponível em: <<http://www.convencionalud2012.sld.cu/index.php/convencionalud/2012/paper/viewFile/744/321>>. Acesso em: 20 abr. 2013.

**RESOLUÇÃO 196/96**. Conselho Nacional de Saúde. 1996. Disponível em:

<<http://www.datasus.gov.br/conselho/resol96/RES19696.htm>>. Acesso em: 25 abr. 2013.

SANTOS, J. O. et al. Frequência de Lesões Perineais ocorridas nos Partos Vaginais em uma Instituição Hospitalar. Escola Anna Nery. **Revista de Enfermagem**, v. 12, n. 4, out./dez. 2008. Disponível em: <[http://eean.edu.br/detalhe\\_artigo.asp?id=368](http://eean.edu.br/detalhe_artigo.asp?id=368)>. Acesso em: 26 abr. 2013.

TRIVIÑOS, A. N. S. **Introdução à pesquisa em ciências sociais: a pesquisa qualitativa em educação**. São Paulo: Atlas, 1994.

WOLFF, L. R.; WALDOW, V. R. Violência consentida: mulheres em trabalho de parto e parto. **Saúde e Sociedade**, v.17, n. 3, p. 138-151, 2008. Disponível em:<[http://www.abenfomg.com.br/site/arquivos/ouros/manuais/40\\_violencia-parto-minas.pdf](http://www.abenfomg.com.br/site/arquivos/ouros/manuais/40_violencia-parto-minas.pdf)>. Acesso em: 08 abr. 2013.

## NORMAS PARA PUBLICAÇÃO

**Estas normas entrarão em vigor no próximo número da Revista.**

### 1.0. GERAIS

O principal objetivo da Revista FACTU Ciência é promover a divulgação da produção intelectual do corpo docente e discente da Faculdade e também de profissionais externos à instituição. A revista fará as publicações de artigos originais, revisões literárias, resenhas de assuntos correlatos à diversas áreas.

### 2.0. CONDIÇÕES PARA A PUBLICAÇÃO

Todos os textos serão submetidos à Comissão Editorial da Revista, o material enviado deverá ser inédito e não poderá ser enviado a outras publicações. Os originais, o CD ou *pendrive* não serão devolvidos.

A extensão de cada trabalho deverá seguir os seguintes critérios:

- Artigos: máximo de 20 laudas;
- Revisões literárias: máximo de 20 laudas;
- Resenhas: de 3 a 5 laudas;

O trabalho deverá ser formatado em MSWord 2007, obedecendo às seguintes recomendações: o trabalho deve ser apresentado em papel branco, formato A4 (21 cm x 29,7 cm), digitados na cor preta com exceção das ilustrações, no anverso da folha. Deve ser utilizada a fonte tamanho 12 (times new roman) para o texto e tamanho 10 para citações de mais de três linhas, notas de rodapé, paginação, legendas das ilustrações e tabelas. Para a elaboração da capa e folha de rosto deve-se utilizar fonte tamanho 12 a 16. Para os demais elementos pré-textuais deve-se utilizar fonte tamanho 12. Títulos serão destacados em negrito e caixa alta, subtítulos devem estar em caixa alta sem negrito, o uso de itálico deve ser limitado a palavras ou expressões em outro idioma, no decorrer do texto palavras (não expressões) podem ser destacas utilizando-se negrito.

Todos os trabalhos devem ser apresentados CD ou *pendrive*

em que conste apenas o trabalho a ser examinado, acompanhado de 02 (duas) vias impressas, juntamente de uma carta encaminhada ao Diretor da Revista autorizando sua publicação. O nome do arquivo deve ser o nome do autor, ex: seunome.doc.

As traduções deverão vir acompanhadas de autorização do autor e do original do texto. Quadros, tabelas, gráficos, ilustrações e fotos devem ser apresentados em folhas separadas com os respectivos títulos, comunicação da fonte e em condições ótimas para reprodução (para formatação desses elementos solicitar o Manual de Normas para publicação da FACTU).

### 3.0. APRESENTAÇÃO DO TRABALHO

*Página de rosto:* a primeira página de cada artigo deverá indicar o título, o nome completo dos autores, maior titulação e local(s) de trabalho.

*Resumo:* na segunda folha deverá constar um resumo em português de, no máximo, 150 palavras. O resumo deverá especificar o objetivo, uma breve descrição da metodologia, os apontamentos principais e as conclusões.

*Palavras-chave:* após o resumo em português, na mesma folha, é essencial uma lista de 3 a 5 palavras em português que descreva o conteúdo do trabalho.

*Abstract:* na terceira folha deverá constar o resumo em inglês, com no máximo 150 palavras, seguindo as mesmas especificações do resumo em português.

*Texto:* os artigos originais deverão obedecer, em linhas gerais, à seguinte seqüência: introdução; objetivos; material e métodos; resultado; discussão; conclusões; referências bibliográficas.

Para resenhas é dispensado o resumo, palavras-chave, abstract e key words.

### 4.0. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Referência é um conjunto padronizado de elementos descritivos retirados de um documento, que permite sua identificação individual. É constituída de elementos essenciais e, quando necessário, acrescida de elementos complementares. Os elementos

essenciais são elementos indispensáveis à identificação do documento e estão estritamente vinculados ao suporte documental, variando, portanto conforme o tipo de material a ser referenciado.

As referências são alinhadas somente à margem esquerda do texto, sem o uso de recuo, digitadas em espaçamento simples e separadas entre si com espaço duplo. Devendo ser apresentadas em ordem alfabética em lista no final do trabalho, de forma complementar pode ser apresentada em nota de rodapé.

Indica(m)-se o(s) autor(es) pelo último sobrenome em letras maiúsculas, seguido do(s) prenome(s) e outros sobrenomes, abreviado(s) ou não. Recomenda-se adotar um padrão quanto ao uso ou não da abreviação.

### **PADRÃO DE UMA REFERÊNCIA:**

**SOBRENOME**, Prenomes do autor. **Título:** subtítulo. ed. Local: Editora, ano.

**FONSECA**, Maria Guadalupe Piragibe da. **Iniciação à pesquisa no direito:** pelos caminhos do conhecimento e da invenção. 2. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2010.

## **5.0 CITAÇÕES**

Citação é a menção no texto, de informação colhida de outra fonte, para esclarecimento do assunto em discussão ou para ilustrar ou sustentar o que se afirma. Devem ser evitadas citações referentes a assuntos já amplamente divulgados, rotineiros ou de domínio público, bem como daqueles provenientes de publicações de natureza didática, que reproduzem de forma resumida os trabalhos originais, tais como apostilas e anotações de aula.

As citações podem ser diretas ou indiretas, sejam obtidas de documentos ou de canais informais. As fontes de que foram tiradas as citações são indicadas pelo sistema alfabético ou pelo sistema numérico, no entanto, qualquer que seja o método adotado, deve ser seguido consistentemente ao longo de todo o trabalho. Existem alguns tipos de citação que explicaremos a seguir:

### **5.1 CITAÇÃO DIRETA**

É a **transcrição literal** de um texto ou parte dele, conservando-se a grafia, pontuação, uso de letras maiúsculas e idioma. É usada somente quando um pensamento significativo for particularmente bem expresso, ou quando for absolutamente necessário e essencial transcrever as palavras de um autor. As transcrições no texto devem aparecer entre aspas quando inferior a 3 três linhas ou destacadas graficamente se superior.

**a) citação de até três linhas:** a citação de até três linhas deve ser inserida no parágrafo, entre aspas, tamanho da fonte 12, não se esquecendo de mencionar Autor, ano e página, conforme modelo a seguir:

**Ex.1**

Segundo Paulus (1775, p. 46) O “tratamento obtido pela nobreza portuguesa na corte de Madri deveu-se à exímia intervenção de D. Francisco.”

OU

**Ex. 2**

O “tratamento obtido pela nobreza portuguesa na corte de Madri deveu-se à exímia intervenção de D. Francisco.” (PAULUS, 1775, p. 46).

**b) citação com mais de três linhas:** a citação com mais de três linhas deve aparecer em parágrafo distinto, a 4 centímetros da margem do texto terminando na margem direita. Esta **deve** ser apresentada **sem aspas**, deixando-se espaço simples entre as linhas e 2 (dois) espaços simples entre a citação e os parágrafos anterior e posterior, conforme modelo:

**Ex. 1:**

Um objetivo é um alvo que precisa ser atingido para a organização poder atingir suas metas. Os objetivos são, por natureza, mais específicos que a definição da missão e são, na realidade, a tradução da missão em termos específicos e concretos com os quais se possa medir os resultados. Estabelecem-se muitos objetivos-marcos de execução das missões e da busca da

consecução das metas. (STONER, 1985, p. 70).

OU

**Ex. 2:**

Para Stoner (1985, p. 70),

Um objetivo é um alvo que precisa ser atingido para a organização poder atingir suas metas. Os objetivos são, por natureza, mais específicos que a definição da missão e são, na realidade, a tradução da missão em termos específicos e concretos com os quais se possa medir os resultados. Estabelecem-se muitos objetivos-marcos de execução das missões e da busca da consecução das metas..

## 5.2 CITAÇÃO INDIRETA

Também conhecida como **paráfrase**, é redigida pelo autor do trabalho com base em idéias de outro autor ou autores. Deve-se sempre indicar a fonte de onde foi tirada a idéia. As citações indiretas podem aparecer sob a forma de paráfrase, isto é, citação livre do texto, ou em forma de condensação que é a síntese dos dados retirados da fonte consultada, sem alterar fundamentalmente a idéia do autor, conforme exemplo a seguir.

**Ex. 1**

A palavra programa implica, um papel ativo, consciente e racional desempenhado por administradores na formulação da estratégia da organização e a estratégia é o programa geral para a consecução dos objetivos de uma organização (STONER, 1985).

OU

**Ex. 2**

Segundo Stoner (1985), a palavra programa implica, um papel ativo, consciente e racional desempenhado por administradores na formulação da estratégia da organização e a estratégia é o programa geral para a consecução dos objetivos de uma organização.

## 5.3 CITAÇÃO DE CITAÇÃO

É a menção a um documento ao qual não se teve acesso, mas

do qual se tomou conhecimento apenas por citação em outro trabalho. Esta forma de citação só deve ser usada na total impossibilidade de acesso ao documento original. A indicação é feita pelo sobrenome do autor original, ano da obra, seguido da expressão *apud* e do sobrenome do autor da obra consultada, ano da obra e página de for citação direta. Somente o autor da obra consultada é mencionado nas referências conforme exemplo a seguir:

**NOTEXTO:**

Segundo Mintzberg (1982 *apud* STONER, 1985, p. 70)

OU

(MINTZBERG, 1982 *apud* STONER, 1985, p. 70)

**NA REFERÊNCIA:**

STONER, J. A. F. **Administração**. 2. ed. Rio de Janeiro: Prentice-Hall do Brasil, 1985. p. 68-87.

## 6.0. ENVIO

Os interessados em apresentar qualquer publicação para avaliação, que sejam diretamente ligados a Faculdade, como docentes e discentes, deverão entregar diretamente a Comissão Editorial na própria sede da Faculdade. Já os profissionais externos deverão enviar para o seguinte endereço:

**Faculdade de Ciências e Tecnologia de Unai – FACTU**  
**Comissão Editorial da Revista**  
**Rua Rio Preto, 422 - Centro**  
**CEP: 38610-000 - Unai - MG**

