



**UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA  
FACULDADE DE EDUCAÇÃO  
GRADUAÇÃO EM PEDAGOGIA**

**AURENIVEA GARCIA BARBOSA**

**O PAPEL DOS *SOFTWARES* EDUCACIONAIS EM CLASSES  
HOSPITALARES: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA NO HOSPITAL  
DAS CLÍNICAS DA UFBA.**

**SALVADOR  
2011**

AURENIVEA GARCIA BARBOSA

**O PAPEL DOS *SOFTWARES* EDUCACIONAIS EM CLASSES  
HOSPITALARES: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA NO HOSPITAL  
DAS CLÍNICAS DA UFBA.**

Monografia apresentada ao Colegiado de Pedagogia da Faculdade de Educação, Universidade Federal da Bahia, como requisito para obtenção do grau de Licenciatura em Pedagogia.

Orientação: Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Alessandra Santana Soares e Barros.

SALVADOR

2011

AURENIVEA GARCIA BARBOSA

**O PAPEL DOS *SOFTWARES* EDUCACIONAIS EM CLASSES  
HOSPITALARES: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA NO HOSPITAL  
DAS CLÍNICAS DA UFBA.**

Monografia aprovada como requisito parcial para obtenção do grau de Licenciada em Pedagogia, do Programa de Graduação em Educação da Universidade Federal da Bahia, pela seguinte banca examinadora:

---

Alessandra Santana Soares e Barros - Orientadora  
Doutora em Antropologia pela Universidade Federal da Bahia (UFBA)  
Professora da Faculdade de Educação da Universidade Federal da Bahia (FACED/UFBA)

---

Cristina Bressaglia Lucon  
Doutoranda em Educação pela Universidade Federal da Bahia (UFBA)  
Professora da Classe hospitalar do Hospital Professor Edgar Santos (HUPES)

---

Teófilo Galvão Filho  
Pós-doutorando em Educação pela Universidade Federal da Bahia  
Professor do Programa de Pós-Graduação em Educação (Mestrado e Doutorado) da  
Faculdade de Educação da Universidade Federal da Bahia (FACED/UFBA)

Salvador, 15 de julho de 2011

Hoje gostaria que a minha gratidão soasse mais forte que todos ou outros dias, por que mais do que nunca me fazes perceber que esta vida vale a pena ser vivida quando se tem amor. À minha mãe Suely eu dedico este trabalho!

## AGRADECIMENTOS

*Ao meu Deus, doador da maravilhosa dádiva que é a vida. A cada vitória alcançada nas diferentes etapas da minha vida, reconheço quão grande és tu Senhor!*

*À minha mãe Suely, que com todo seu amor e cuidado orou incessantemente para que essa vitória se concretizasse. Ao meu pai Aristeu, que com força e determinação me ajudou a alcançar esta vitória.*

*Ao meu irmão Léo, que me apoiou desde as primeiras leituras na jornada acadêmica.*

*Ao meu amor, Nielson, pelos tantos momentos de dedicação e compreensão nas horas em que precisei e por me ajudar a enfrentar os momentos adversos com tão bom humor.*

*A todos os meus familiares, que sempre estiveram ao meu lado, em especial as minhas tias Gerusa e Neusa, que me ajudaram a concretizar este sonho, e minha tia amada que pra sempre será lembrada Maria (In memória) pelas suas incessantes orações.*

*A orientadora desta pesquisa, professora Alessandra Barros e o Professor Albertino Lordelo que, desde os primeiros semestres na Universidade, me proporcionaram oportunidades ímpares de desenvolvimento.*

*As minhas verdadeiras amizades alcançadas durante o período de graduação, Luciene, Janete e Jéssica, pois, no corre-corre dos finais de semestre, ou em momentos de risos, crescemos juntas.*

*Aos companheiros da Classe Hospitalar do Complexo HUPES, Denise, Carla, Aline, Rosane, Adriana, Camila, Luciane, Luciano e Carol por me ajudarem a crescer como profissional e ser humano.*

*A equipe multiprofissional, da Enfermaria 1 A do Hospital Universitário Professor Edgar Santos, e as crianças atendidas nesta enfermaria e participantes desta experiência.*

*A todos os integrantes do grupo de pesquisa da Faculdade de Educação da UFBA, GEINE – CERELEPe, em especial a prof<sup>a</sup> Cristina Lucon, com quem eu aprendi valores que extrapolam os muros da Universidade. Valeu Cris!*

*As companheiras da Residência Universitária 3 – UFBA e aos funcionários D. Jovelina, Sandra, Valdeci, Elias e Edmilson pelo carinho e cuidado a mim dispensados.*

*Aos amigos que deixei em Cruz das Almas e aos que encontrei em Salvador.*

*A todos citados acima, eis aqui meu carinhoso agradecimento!*

**Figura 1: Quando você está doente ou internado.**



Fonte: MCGRATH e ALLEY, 2004.

## vôo

Alheias e nossas as palavras voam.  
Bando de borboletas multicores, as palavras voam  
Bando azul de andorinhas, bando de gaivotas brancas,  
as palavras voam.

Voam as palavras como águias imensas.  
Como escuros morcegos, como negros abutres,  
as palavras voam.

Oh! alto e baixo em círculos e retas acima de nós,  
em redor de nós as palavras voam.  
E às vezes pousam.

**Cecília Meireles**

BARBOSA, Aurenivea Garcia. **O papel dos *softwares* educacionais em Classes Hospitalares: Um relato de experiência no Hospital das Clínicas da UFBA.** 2011. 65 p. (Monografia) - Faculdade de Educação, Universidade Federal da Bahia.

## RESUMO

O presente trabalho buscou relatar uma experiência significativa sobre a utilização dos *softwares* educativos no processo de ensino-aprendizagem em classes hospitalares. Este relato foi focalizado na descrição do trabalho realizado especificamente com uma “paciente-aluna” com idade de 13 anos e diagnóstico de obesidade, atendida pela Classe Hospitalar do Hospital Universitário Professor Edgar Santos da Universidade Federal da Bahia (HUPES/UFBA). No contexto desta descrição, este trabalho também objetivou analisar como os *softwares* podem auxiliar a escolarização de crianças e jovens internados em enfermarias pediátricas bem como assinalar as possibilidades de uso e escolha dos *softwares* que podem ser utilizados em tal ambiente. Foram analisados dados registrados em diário de campo no decorrer das observações participantes. Buscou-se ainda identificar situações vivenciadas pelo sujeito no que diz respeito ao levantamento de conhecimentos prévios referentes aos jogos e a sua preferência sobre os mesmos, analisados através da aplicação de um questionário diagnóstico. No que se refere às situações experimentadas pelo sujeito, entre outras questões destacou-se que houve melhor facilidade de apreensão dos conteúdos didáticos pelo uso desses recursos. Verifica-se a necessidade que de haja continuidade nos estudos da temática, o que favorecerá na análise, aprimoramento e/ou criação de novas práticas de ensino.

**Palavras-Chave:** Classe hospitalar, *softwares* educacionais, escolar enfermo.



## LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1	Quando você está doente ou internado.....	07
Gráfico 1	Hospitais com escolas no Brasil.....	18
Gráfico 2	Hospitais com escolas distribuídas por região.....	19
Figura 2	TIC's utilizados na mediação.....	42
Tabela 1	Caracterização dos profissionais pesquisados quanto à região.....	42
Tabela 2	Agenda semanal das atividades de Maiume, na Unidade Metabólica Fima Lifhtz – HUPES.....	45
Tabela 3	Conteúdos curriculares e metas estabelecidas para o acompanhamento e intervenção pedagógica do sujeito.....	46
Tabela 4	<i>Softwares</i> utilizados no acompanhamento e intervenção pedagógica do sujeito.....	50

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AMN	Ambulatório Professor Francisco de Magalhães Neto
APACHE	Associação para a melhoria das condições de hospitalização das crianças
CAASAH	Casa de Apoio e Assistência aos Portadores do Vírus HIV
CERELEPE	Centro de Estudos sobre Recreação, Escolarização Lazer em Enfermarias Pediátricas.
CNDCA	Comissão Nacional para o Desenvolvimento da Cirurgia em Ambulatório
CNEFEI	Centro Nacional de Estudos e de Formação para a Infância
CPPHO	Centro Pediátrico Professor Hosanah de Oliveira
EACH	Associação Européia para Crianças em Hospital
ECA	Estatuto da Criança e do adolescente
FACED	Faculdade de Educação
FAPESB	Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado da Bahia
GACC	Grupo de apoio a Criança com Câncer
GEINE	Grupo de Estudos sobre Inclusão e Necessidades Especiais
HGE	Hospital Geral do Estado
HIV/ AIDS	Síndrome da Imunodeficiência Adquirida
HUPES	Hospital Universitário Professor Edgar Santos
LDB	Lei de Diretrizes e Bases da Educação
LEC	Laboratório de Estudos Cognitivos
MCT	Ministério de Ciências e Tecnologias
MEC	Ministério da Educação
MS	Ministério da Saúde
NTE	Núcleos de Tecnologia Educacional
PIBIC	Programa Institucional de bolsas de Iniciação Científica.
PNHAH	Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar
PROINFO	Programa Nacional de Informática na Educação
PRONINFE	Programa Nacional de Informática
SEESP	Secretaria de Educação do Estado de São Paulo
SEI	Secretaria Especial de Informática
SMEC	Secretaria Municipal de Educação de Salvador
SUS	Sistema Único de Saúde
TIC,s	Tecnologias da Informação e Comunicação
UDAP	Unidade Docente Assistencial de Pediatria
UFBA	Universidade Federal da Bahia
UFMG	Universidade de Minas Gerais
UFRJ	Universidade Federal do Rio de Janeiro
UFRGS	Universidade do Rio Grande do Sul
UFPE	Universidade Federal de Pernambuco
UNICAMP	Universidade Estadual de Campinas

## SUMÁRIO

<b>1.</b>	<b>INTRODUÇÃO .....</b>	<b>12</b>
1.2.	TRAJETÓRIA METODOLÓGICA E O SUJEITO DESTA EXPERIÊNCIA .....	15
<b>2.</b>	<b>A CLASSE HOSPITALAR E O DIREITO A EDUCAÇÃO.....</b>	<b>16</b>
2.1.	SURGIMENTO DE CLASSES HOSPITALARES.....	16
2.1.2.	TECENDO CONSIDERAÇÕES SOBRE A CLASSE HOSPITALAR.....	19
2.2.	A ESCOLARIZAÇÃO E A HUMANIZAÇÃO EM HOSPITAIS.....	22
2.3.	A CLASSE HOSPITALAR DO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA.....	25
<b>3.</b>	<b>A INFORMÁTICA NA EDUCAÇÃO.....</b>	<b>31</b>
3.1.	CONTEXTUALIZAÇÃO HISTÓRICA.....	31
3.1.2.	CONCEITOS E CONSIDERAÇÕES SOBRE A TECNOLOGIA EDUCACIONAL	35
3.2.	OS <i>SOFTWARES</i> EDUCATIVOS.....	39
<b>4.</b>	<b>RELATO E RESULTADOS DA EXPERIÊNCIA .....</b>	<b>43</b>
4.1.	CARACTERIZAÇÃO DO SUJEITO E DAS AÇÕES PEDAGÓGICAS DA CLASSE HOSPITALAR-HUPES.....	43
4.2.	A ESCOLHA DOS <i>SOFTWARES</i> .....	48
4.3.	A UTILIZAÇÃO DOS <i>SOFTWARES</i> EDUCACIONAIS NA CLASSE HOSPITALAR.....	54
4.4.	OS RESULTADOS DESTA EXPERIÊNCIA.....	55
<b>5.</b>	<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS .....</b>	<b>58</b>
	<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>60</b>
	<b>APÊNDICES.....</b>	<b>64</b>

## 1. INTRODUÇÃO

“Foi o [tempo](#) que dedicaste a tua rosa que fez tua rosa tão importante”.

(Antoine de Saint Exupéry)

O interesse pelo estudo voltado à classe hospitalar da enfermagem pediátrica está relacionado a diversas experiências vividas ao longo da minha jornada acadêmica, no curso de Pedagogia, pela Universidade Federal da Bahia, que se iniciou através da participação no projeto de extensão, intitulado como “Estágio de docência e ensino: Pedagogos no Centro Pediátrico Professor Hosanah de Oliveira – HUPES<sup>1</sup>”, assim como a participação no Programa Institucional de Iniciação Científica (PIBIC), através do projeto de pesquisa intitulado como “Produção de subsídios diagnósticos para o empreendimento de práticas de leitura na classe hospitalar do Hospital das Clínicas – UFBA<sup>2</sup>”.

Em decorrência da participação nos projetos de pesquisa e extensão e como forma de maior envolvimento com a área, pude participar de cursos direcionados ao tema classe hospitalar, bem como o 2º Curso de Extensão Classe Hospitalar para Professores da Educação Básica promovidos pelo Centro de Estudos sobre Recreação, Escolarização e Lazer em Enfermarias Pediátricas (Cerelepe), ligado ao grupo de Estudos e Pesquisa Educação Inclusiva e Necessidades Educacionais Especiais (GEINE), assim como o curso de Atendimento escolar em Ambiente Hospitalar, promovido pela Faculdade da Cidade do Salvador em parceria com o Instituto Criança Viva – Órgão ligado a Prefeitura de Salvador. Em razão disso, surgiram novos questionamentos, curiosidades e anseios sobre a temática estudada.

Através das atividades descritas, pude perceber a relevância da classe hospitalar no quesito inclusão do “paciente-aluno” que se encontra em situação de afastamento escolar, com a perda dos dias letivos ou a não inserção no ensino regular em detrimento ao tratamento da doença. Além desse aspecto educacional, a promoção de novos afazeres no ambiente hospitalar, e o processo de envolvimento com entretenimento e novas relações

---

<sup>1</sup> Projeto de pesquisa coordenado pela professora Dr<sup>a</sup> Alessandra Santana Soares e Barros, com o financiamento da FAPEX. Este projeto teve o objetivo de revitalizar das atividades de Classe Hospitalar do CPPHO, através da incorporação de alunos da graduação na forma de estagiários/bolsistas.

<sup>2</sup> Projeto de pesquisa coordenado pela professora Dr<sup>a</sup> Alessandra Santana Soares e Barros, com o objetivo de avaliar o desempenho de uma amostra de crianças hospitalizadas (cujas durações das internações fossem superiores a 30 dias ou cujas internações se repetiram ao longo do ano por mais de 3 vezes) quando submetidas aos exames do Provinha Brasil.

sociais, podem ser fatores positivos para a recuperação da criança, assim como pode auxiliar na diminuição do stress presente no período da hospitalização e o medo da morte.

A permanência duradoura da criança no hospital pode significar a impossibilidade de ir à escola, assim sendo, o desenvolvimento da criança pode sofrer os prejuízos trazidos por tal distanciamento. Funghetto (1994) afirma que a criança pode explorar e interagir com o meio à medida que são oferecidas oportunidades. Nessa direção encontra-se a classe hospitalar, que pode assegurar a continuação dos vínculos escolares, que garante e reafirma a definição que lhe é dada pelas Diretrizes Nacionais para a Educação Especial na Educação Básica (BRASIL, 2001, p.51-52), como “serviço destinado a prever, mediante atendimento educacional especializado, a educação escolar a alunos impossibilitados de frequentar as aulas em razão de tratamento de saúde que implique internação hospitalar ou atendimento ambulatorial”.

As especificidades de atendimento pedagógico educacional em hospitais remetem as peculiaridades trazidas por tal ambiente, por isso a classe hospitalar “deve atuar para além do paradigma vigente de escola”, (BARROS, 1999, p. 87). As necessidades de adaptabilidade diferenciam a classe hospitalar da escola regular através de suas características, que também ajudam a conceituar a Classe Hospitalar, tais como: flexibilidade do planejamento, adequação das atividades; dos espaços de atuação/intervenções pedagógicas dentro da enfermaria que pode acontecer nos leitos, na sala de aula ou mesmo nos corredores do hospital. E, ainda caracterizam-se pela rotatividade de “pacientes-alunos”, intervenções médicas, limitações provocadas pelas doenças, presença multidisciplinar e multiprofissional no mesmo espaço. É a escola dentro do hospital.

Como forma de atender as necessidades previstas no processo de escolarização em hospitais, assim como as diversas dificuldades encontradas no aspecto educacional em ambiente hospitalar, é necessário que o professor se utilize de estratégias que favoreçam o desenvolvimento do processo ensino-aprendizagem. Em razão disso, surge a possibilidade de utilização do computador como mecanismo de auxílio do processo de aprendizagem para as crianças. Com o propósito de obter maior compreensão sobre o tema, este trabalho tem como **objetivo geral**: Relatar uma experiência significativa sobre a utilização dos *softwares* educativos no processo de ensino-aprendizagem em classes hospitalares.

Uma vez exposto o objetivo geral, cabe aqui descrever o ponto de partida, para alcançar tal resposta, os **objetivos específicos**:

- 1) Analisar como *softwares* educativos podem auxiliar a escolarização de crianças em ambientes hospitalares;
- 2) Analisar as possibilidades de utilização de *softwares* educativos nas práticas pedagógicas da classe hospitalar;
- 3) Analisar quais os *softwares* educativos que podem ser utilizados nas classes de instituições hospitalares.

Levando em conta as alternativas trazidas pela informática no que diz respeito à promoção de lazer, recreação e aprendizado, apresento este trabalho que tem como interesse descrever, via relato de experiência, como as utilizações da informática para uso de *softwares* educacionais, podem auxiliar no processo de ensino-aprendizagem das crianças atendidas por classes hospitalares. Para desenvolver tal temática esse trabalho foi estruturado em quatro capítulos.

No primeiro capítulo, é feita esta **Introdução**, onde busco expor os principais motivos que nortearam a escolha do tema. Além disso, introduz aspectos da classe hospitalar e de sua relação com a informática para o processo de ensino, como forma de justificar a relevância deste trabalho.

O segundo capítulo, **“A classe Hospitalar e o direito à educação”** tem como objetivo elencar para o leitor conceitos necessários a compreensão do estudo no que diz respeito à classe hospitalar. Neste capítulo, discute-se também o contexto histórico da classe hospitalar em nível internacional e brasileiro, assim como as ações de humanização existentes, que norteiam as práticas multiprofissionais em instituições hospitalares, faz-se também uma apresentação e caracterização da classe hospitalar do Hospital das Clínicas – UFBA.

No capítulo 3, **“A informática na educação”**, faz-se uma contextualização histórica e análise das propostas existentes para utilização da informática em âmbito educacional no contexto brasileiro, assim como apresenta o conceito de tecnologias educacionais. O leitor poderá perceber os diferentes tipos de *softwares* educativos e a relevância de seu uso em práticas pedagógicas.

O quarto capítulo, **“Relato e resultados da experiência”**, busca-se caracterizar e descrever o sujeito desta experiência, bem como as ações pedagógicas desenvolvidas na classe hospitalar do Hospital Universitário Professor Edgar Santos. Além disso, faz-se um

relato sobre a escolha dos *softwares* a serem utilizados e como se deu o processo de utilização de tais recursos, e a descrição dos resultados encontrados.

Por fim, as “**Considerações Finais**”, em que se descrevem algumas compreensões construídas ao longo da elaboração deste relato.

## 1.2 TRAJETÓRIA METODOLÓGICA E O SUJEITO DESTA EXPERIÊNCIA

A pesquisa tem natureza qualitativa e exploratória, do tipo estudo de caso e “se constitui no caminho para se conhecer a realidade ou para descobrir verdades parciais” (LAKATOS, 2001 p. 43). A escolha do método adotado se deu por ser esta, uma categoria de pesquisa onde se permite analisar profundamente o objeto estudado, na medida em que vão sendo realizadas análises.

Através da utilização do método empírico para a exequibilidade da experiência com os *softwares* educativos, esta terá maior propriedade do tema abordado, por partir da realidade dos sujeitos da pesquisa, o que facilitará no desenvolvimento e a conclusão da mesma. A coleta de dados foi realizada a partir das práticas escolarizantes para uso dos *softwares*, com a paciente-aluna, Maiume<sup>3</sup>, a partir de registros feitos num diário de campo, em situação de observação participante. A etapa que antecedeu esta coleta, diz respeito à aplicação de um questionário diagnóstico, que foi previamente estruturado, como forma de fazer um levantamento dos conhecimentos prévios do sujeito dessa experiência, no que diz respeito à utilização e preferência dos recursos educativos.

A escolha por determinado sujeito se deu primeiramente, pelo fato de que Maiume está em idade escolar. A outra motivação baseou-se na longa estimativa de permanência da “paciente-aluna”, no Centro de Pesquisa do Hospital Universitário Professor Edgar Santos.

A análise se dará através de pontos relevantes sobre a utilização dos *softwares* educativos na classe hospitalar do Hospital Universitário Professor Edgar Santos e possui como maior característica a intenção de analisar e aprofundar as práticas pedagógicas, já existentes, para uso dos *softwares* educativos, além de elaborar novos métodos de trabalho para tal meio.

---

<sup>3</sup> O sujeito foi identificado como Maiume, como forma de garantir seu anonimato.

## 2. A CLASSE HOSPITALAR E O DIREITO A EDUCAÇÃO

"Quero ensinar as crianças. Elas ainda têm olhos encantados. Seus olhos são dotados daquela qualidade que, para os gregos, era o início do pensamento... a capacidade de se assombrar diante do banal".

Rubem Alves

### 2.1 O SURGIMENTO DE CLASSES HOSPITALARES

As práticas educativas em hospitais, não é um fato recente, segundo Sylvie Rosenberg-Reiner, a classe hospitalar teve início no ano de 1929, na França. O atendimento pedagógico, criado por Marie-Louise Imbert, se dava em sanatórios, destinado às crianças internadas em tais instituições hospitalares (ROSENBERG-REINER, 2003).

Em contrapartida, para Vasconcelos (2006) a classe hospitalar teve início em 1935, nos arredores de Paris, inaugurada pelo francês Henri Sellier, o então Ministro da Saúde Pública, e que posteriormente foi expandida para Alemanha e Estados Unidos. O objetivo das atividades pedagógicas era de preencher as lacunas presentes na vida escolar das crianças tuberculosas. O marco inicial das escolas hospitalares foi a Segunda Guerra Mundial, que atingiu e mutilou muitas crianças, impossibilitando-as de freqüentarem as aulas nas escolas de origem.

Com o objetivo de formar professores no período de dois anos, para atuarem em instituições especiais e hospitalares, foi criado em 1939, em Suresnes, o Centro Nacional de Estudos e de Formação para a Infância – CNEFEI. No mesmo ano acontece também a criação do cargo de professor hospitalar, feita pelo Ministério de Educação da França. Desde a data de criação, o CNEFEI, o centro já formou 1.000 professores para atuarem em classes hospitalares, desta forma, todos os hospitais da França possuem quatro professores, sendo agrupados da seguinte forma: Dois de ensino fundamental e dois de ensino médio, que trabalham em turnos diferentes.

Rosenberg-Reiner (2003), afirma ainda que Margueirite Perrin, em 1945, com *as damas de jeu* (senhoras que entretêm), também denominadas como *lès blouses roses* (as blusas cor-de-rosa), desempenhavam atividades em Grenoble, para entreter as crianças, e que anos mais tarde tornou-se a associação *Animation, Loisirs à l'Hôpital* (Animação, Lazer no hospital). Em 1948, em Lyon, no serviço de pediatria do Pr. *Jeune*, do hospital *J.*



*Courmont* foi criado o primeiro posto de professores, que viabilizava a continuação da escolarização das crianças. As primeiras associações, denominadas como APACHE (Associação para a melhoria das condições de hospitalização das crianças), vinculadas à *European Association for Children in Hospital* (Associação Européia para Crianças em Hospital – EACH), se constituíram no ano de 1982, com o objetivo de que o acolhimento de crianças fosse considerado como uma atitude geral “e não simplesmente contar com a sorte de encontrar alguém com boa vontade ou a disponibilidade eventual de quem estiver por perto” (ROSENBERG-REINER 2003, p. 25).

No Brasil, o surgimento da classe hospitalar remonta a meio século, motivado pela necessidade de atender a criança ou o jovem hospitalizado. Entre outros fatores, estas práticas pedagógicas se relacionam com a possibilidade do “paciente-aluno” atualizar suas necessidades, além de adquirir conceitos importantes para a vida escolar e social. Desvincular-se parcialmente dos procedimentos médicos e agregar-se as práticas escolares no hospital, constitui-se como prática que evita a exclusão escolar da criança que passa por momento de adoecimento e/ou tratamento de doença crônica.

esse atendimento tem sido o modelo adotado desde 1950 pela primeira classe hospitalar do Brasil, a Classe Hospitalar Jesus, vinculada ao Hospital Municipal Jesus, no Rio de Janeiro, que foi uma das oitenta classes representadas no 1º Encontro Nacional sobre Atendimento Escolar Hospitalar, acontecido em 2000 na Universidade do Estado do Rio de Janeiro, sob a coordenação geral da professora Dra. Eneida Simões da Fonseca. (FONTES, 2005, p. 2)

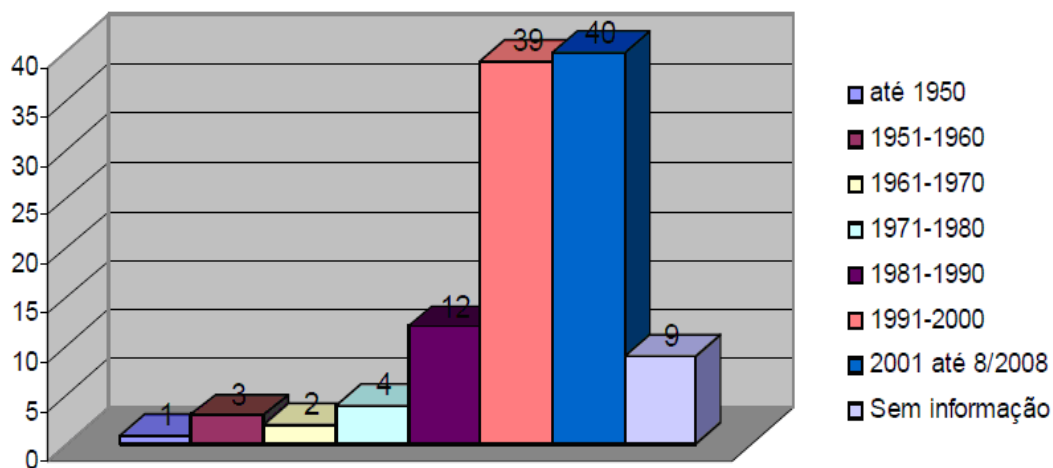
A inserção da escola no ambiente hospitalar, aconteceu com a atuação da professora primária Lecy Rittmeyer. As aulas eram ministradas nas enfermarias dos hospitais e contemplava somente as crianças que passavam por longos períodos de internações. Mais tarde, em 1958, foi disponibilizada pelo departamento de Educação Primária, mais uma educadora, para compor o quadro de profissionais, a professora Esther Lemos, para atuar com as atividades pedagógicas desenvolvidas no hospital. O espaço pedagógico de atendimento a crianças internadas em hospitais recebe o nome de classe hospitalar em 1994, com a publicação feita pelo MEC, da Política Nacional de Educação Especial. A criança ou jovem hospitalizado tem seus direitos garantidos e reconhecidos somente em 1995, quando é aprovado pela resolução nº. 41, de 13 de outubro de 1995 o Estatuto da Criança e do Adolescente Hospitalizado (BRASIL, 1995, apud, BUDAG, 2010).

De acordo com a autora supracitada, os órgãos oficiais de educação começam a se preocupar com as propostas pedagógicas para atendimento a crianças e adolescentes em ambientes hospitalares, quando em 2001 são lançadas as Diretrizes Nacionais para a Educação Especial no Brasil. Tais preocupações renascem anos mais tarde, quando é lançado pela Secretaria de Educação Especial do MEC, o documento “Classe hospitalar e atendimento pedagógico domiciliar: estratégias e orientações” no ano de 2002.

Segundo a Lei de Diretrizes e Bases da Educação - LDB (MEC, 1996) toda criança ou jovem deve dispor de todas as chances possíveis para a aprendizagem e desenvolvimento contínuo. A existência do atendimento pedagógico-educacional em hospitais pode ser justificada por tal Legislação, dada a sua abrangência de modalidades educacionais. Para o Estatuto da Criança e do adolescente – ECA, as garantias e direitos fundamentais no que diz respeito à saúde e educação do indivíduo menor devem ser assegurados, e contempla tal aspecto no artigo 4º (BRASIL, 1990) ao evidenciar a necessidade de inclusão social, que neste caso, pode-se aplicar também a classe hospitalar e o artigo 5º, que assegura que, “nenhuma criança ou adolescente será objeto de qualquer forma de negligência, discriminação, exploração social, crueldade e opressão, (...) por ação ou omissão aos direitos fundamentais” (BRASIL, 1990, p. 2).

Como resultado das legislações propostas para a classe hospitalar, acontece à ampliação do atendimento, certificada através de pesquisas feitas por Fonseca em 2003 que constatou a existência de 30 classes hospitalares. No ano de 2008, a pesquisa foi reeditada e o resultado aponta a existência de 110 hospitais que prestam atendimento pedagógico no Brasil, conforme aponta o gráfico 1.

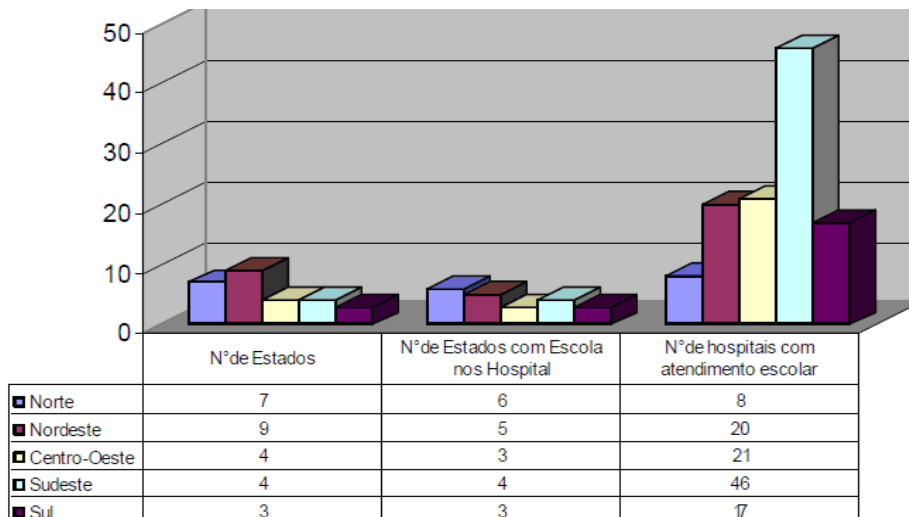
**Gráfico 1- Hospitais com escolas no Brasil**



Fonte: Adaptado de Fontes (2008), apud GUEUDEVILLE, (2009).

O aumento desse número foi bastante significativo, se compararmos a quantidade de classes hospitalares existentes desde o ano de surgimento, em 1950, até o ano de 2008 quando a pesquisa foi realizada, embora tal quantitativo se torne insignificante perto do número de crianças que continuam desassistidas. (NASCIMENTO E FREITAS, 2010).

**Gráfico 2- Hospitais com escolas distribuídas por região.**



Fonte: Adaptado de Fontes (2008), apud GUEUDEVILLE, (2009).

### 2.1.2 TECENDO CONSIDERAÇÕES SOBRE A CLASSE HOSPITALAR

A Classe Hospitalar é uma modalidade de atendimento prestada a crianças e adolescentes internados em enfermarias hospitalares. Ela parte do reconhecimento de que esses jovens pacientes, uma vez afastados da rotina acadêmica, e privados da convivência em comunidade, vivem sob risco de fracasso escolar e exclusão. Nos termos da política de educação especial do Ministério da Educação, crianças e adolescentes hospitalizados são portadores de necessidades especiais. Nos termos da política de humanização do Ministério da Saúde, são alvos de atenção preferenciais.

A Legislação Brasileira dos Direitos da Criança e do Adolescente Hospitalizado (CNDCA, 1995) reconhece o atendimento pedagógico-educacional durante o período de internamento em hospitais. Em conformidade com a lei já citada neste trabalho, a Secretaria de Educação Especial do MEC conceitua a classe hospitalar como: “Ambiente

hospitalar que possibilita o atendimento educacional de crianças e jovens internados que necessitam de educação especial ou que estejam em tratamento hospitalar” (MEC/SEESP, 1994, p 20).

A constituição de uma classe hospitalar é variável de acordo com a entrada e saída de crianças e adolescentes de uma enfermaria pediátrica. Assim sendo, a classe hospitalar se constitui como um grupo dinâmico e aberto, que atende as especificações e níveis de aprendizagem de cada “paciente-aluno”, o que lhe atribui o caráter multisseriado. Nessa perspectiva é possível confirmar que

o que se convencionou chamar de turma no âmbito de uma escola, em um hospital que ofereça o acompanhamento escolar na forma de classe hospitalar, tratar-se-á de um grupo aberto, no qual entram e saem pacientes com regularidade. Estes “alunos” estarão desse modo, sempre tendo que estabelecer novos laços uns com os outros. O momento de agrupamento na forma de uma sala de aula passa, então, muito por explorar a promoção do contrato inter-relacional. (BARROS, 1999, p.85).

Nesse sentido, o desenvolvimento das atividades da classe hospitalar poderá acontecer num espaço físico planejado para tal atividade, que atenda as necessidades educacionais especiais das crianças e adolescentes atendidos. Para além do espaço físico, as atividades pedagógicas também poderão acontecer nos leitos, nas varandas das enfermarias, no quarto de isolamento ou mesmo na biblioteca do hospital, quando as implicações decorrentes de cada patologia limitem o “paciente-aluno” a estar no ambiente da classe hospitalar, ou mesmo quando o hospital não dispõe do espaço físico destinado a tal finalidade.

Segundo Ceccim e colaboradores (1997) o atendimento pedagógico-educacional no ambiente hospitalar deve ser entendido como uma escuta pedagógica às necessidades e interesses da criança, buscando atendê-las o mais adequadamente possível. Ainda sobre a escuta pedagógica em classes hospitalares, Matos e Mugiatti (2009) afirmam que

a pedagogia hospitalar aponta, ainda, mais um recurso contributivo à cura. Favorece a associação do resgate de forma mult/inter/transdisciplinar, da condição inata do organismo, de saúde e bem-estar, ao resgate da humanização e da cidadania. (MATOS e MUGIATTI, 2009 p.29)

A pedagogia hospitalar é considerada como apoio para o desenvolvimento do “paciente-aluno”, não somente no aspecto pedagógico, mas também no que diz respeito ao

ângulo psico-social, além de evidenciar contribuições no que diz respeito ao melhoramento do quadro clínico. Um estudo elaborado por Fonseca (1996) legitima tal afirmação, ao constatar que as crianças que tiveram acompanhamento pedagógico durante o período do acometimento da doença tiveram um significativo abreviamento no período de internação, em comparação as crianças que não dispunham de tal atendimento. Sobre tal assunto, Matos e Mugiatti, afirmam que

a educação que se processa por meio da Pedagogia Hospitalar, não pode ser identificada como simples *instrução* (transmissão de conhecimentos formalizados). É muito mais que isto. É um suporte psico-sociopedagógico dos mais importantes, porque não isola o escolar na condição pura de doente, mas, sim, o mantém integrado em suas atividades da escola e da família e apoiado pedagogicamente na sua condição de doente. (MATOS e MUGIATTI, 2009 p. 29)

O atendimento educacional em ambiente hospitalar é validado também pelo caráter analítico no que diz respeito à identificação de crianças com lacunas na vida escolar, ocasionadas pela necessidade de abandono da escola, ou as constantes faltas das aulas nos dias letivos em detrimento das limitações que a doença possa lhe impor ou mesmo aquelas crianças que nem se quer foram matriculadas no sistema regular de ensino. Ceccim (1999) constatou através de levantamentos que muitas crianças que passaram por momentos de hospitalização, quando comparadas com crianças da mesma idade e nunca hospitalizadas, possuem uma defasagem em termos escolares que pode ser de um a três anos de diferença.

Nesses moldes, a classe hospitalar cumpre o papel de resgatar a criança, que se afastou ou que nunca freqüentou a escola, ou mesmo que se sente incapaz de aprender porque está doente, além de promover a socialização desses sujeitos.

A forma rígida e tradicional da sala de aula da escola regular vai adquirindo formas diferentes, novas, conforme o espaço dentro da enfermaria pediátrica e as necessidades de aprendizado do aluno. Pode-se trabalhar nos leitos com a contação de histórias, jogos, atividades curriculares, e na sala de aula também. Neste caso, é essencial que o educador da classe hospitalar explore as possibilidades de práticas educacionais aplicáveis, criativas e diversificadas, tendo em vista que “a oferta curricular ou didático-pedagógica deverá ser flexibilizada, de forma que contribua com a promoção de saúde e ao melhor retorno e/ou continuidade dos estudos pelos educandos envolvidos”. (BRASIL, 2002, p. 17). Tudo tem que ser adaptável ao máximo para atender satisfatoriamente as necessidades dos educandos, através de atividades agradáveis e que correspondam às necessidades das crianças e jovens, sejam elas cognitivas ou físicas. O professor não deve se preocupar

apenas com o cognitivo do seu aluno, mas, também deverá dar importância para seu físico. Desta forma, entende-se que buscar conhecer e pesquisar a patologia do aluno é uma forma de atendê-lo da melhor maneira possível, conhecendo suas limitações e possibilidades.

O acompanhamento pedagógico desenvolvido nas enfermarias pediátricas é o dispositivo concreto que garante o direito afirmado em leis já citadas neste trabalho, bem como a Declaração dos Direitos da Criança e Adolescentes hospitalizados, (Resolução nº 41 de 13 de outubro de 1995 do Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente) ao afirmar que “a criança e adolescente devem receber amparo psicológico, quando se fizer necessário, e desfrutar de alguma forma de recreação, de programas de educação para a saúde e de acompanhamento do currículo escolar”.

## 2.2 A ESCOLARIZAÇÃO E A HUMANIZAÇÃO EM HOSPITAIS

A criança hospitalizada vivencia momentos angustiantes, embora exista a atenção e cuidados especiais quando a humanização, através da equipe de saúde e demais profissionais presentes em hospitais pediátricos.

Os desajustes na vida da criança se iniciam pelo afastamento do convívio em família, pois, embora seja certificado por lei, nem sempre a criança estará acompanhada pelos pais, visto que muitas vezes os pais têm a necessidade de ir trabalhar e só voltam a noite ou mesmo, nos casos em que a criança é oriunda de casas de apoio, e não possuem esse vínculo familiar, existe ainda o distanciamento do convívio escolar e com os amigos e brinquedos, o que pode-lhes gerar o sentimento de angústia.

Atrelado a esse fator, existe a perda da individualidade, a privação de práticas que em casa são habituais, como chorar, correr e ter seus brinquedos por perto. A agonia pelo confinamento hospitalar, as dores, a exposição do corpo nos exames médicos - que em muitos casos o paciente não sabe o porquê, nem para que - os tratamentos invasivos, a inevitável presença de pessoas desconhecidas, a falta de privacidade, a vergonha pela nudez ou pelo uso de saiotas ou aventais - mesmo quando se trata de uma paciente do sexo masculino - a necessidade de seguimento das rotinas do hospital e de aderir a dietas nutricionais que incluem alimentos que não lhe agradam, a solidão e a constante presença do medo da morte são outros aspectos relevantes.

Existe ainda a preocupação da criança ou jovem, quanto ao ano letivo, por estar privado do universo escolar e por correr o risco da reprovação. Logo, as crianças e adolescentes que passam por processo de internação hospitalar, são considerados pelo Ministério da Educação como alunos temporários de educação especial, uma vez que estes possuem um limitado número de bens culturais a sua disposição e pelo distanciamento de interações interpessoais e do cotidiano em sua escola.

Para Ortiz e Freitas (2005, p.39), “a duração da hospitalização configura-se como sendo também um fator determinante da resposta da criança à problemática deste evento. Quanto maior o período de isolamento, maiores serão os riscos de surgirem prejuízos ao livre desenvolvimento normal da criança”. O aumento do número de dias de internação repercute também na amplificação da ansiedade da criança ou adolescente enfermo em torno da alta hospitalar, que adentra nas atividades rotineiras de tédio presentes nas enfermarias pediátricas.

O corpo acometido pela enfermidade, em muitos casos acaba sendo afetado também no que diz respeito aos aspectos cognitivos e psicológicos, que denotam medos e inseguranças próprias do período de adoecimento. Sobre tal aspecto, justifica-se que

é nessa nova circunstância que os mecanismos psicopedagógicos respondem de modo positivo e se adaptam aos estímulos ambientais em que se encontra naquele momento, pois o enfermo/hospitalizado antecipa, com muita facilidade, o teor negativo de sua futura conduta, gerando reações depressivas e neuróticas no decorrer da doença ou hospitalização. (MATOS e MUGIATTI, 2008, p. 104).

A humanização do atendimento de saúde desenvolvido nas unidades hospitalares tem sido priorizada, como tentativa de minimizar os desarranjos causados na vida do paciente enfermo, principalmente quando se trata de uma criança ou adolescente. Sendo assim, a equipe multiprofissional presente em hospitais poderá entender que

[...] humanizar caracteriza-se em colocar a cabeça e o coração na tarefa a ser desenvolvida, integrar-se de maneira sincera e leal ao outro e saber ouvir com ciência e paciência as palavras e 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 ser humano (OLIVEIRA,2001, apud MATOS, 2009 p. 85).

O Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar (PNHAH), implantado pelo Ministério da Saúde, em 2001, propõe ações para a mudança e melhoramento do atendimento nos hospitais públicos nacionais, assim como a relação entre os profissionais de saúde, a instituição hospitalar e os usuários do Sistema Único de Saúde (SUS). Com isso, torna-se necessário aqui a destacar alguns dos objetivos do PNHAH,

- Melhorar a qualidade e a eficácia da atenção dispensada aos usuários dos hospitais públicos no Brasil
- Estimular a realização de parcerias e intercâmbio de conhecimentos e experiências nesta área
- Modernizar as relações de trabalho no âmbito dos hospitais públicos, tornando as instituições mais harmônicas e solidárias, de modo a recuperar a imagem pública dessas instituições junto à comunidade. (BRASIL, 2001, p. 14).

Ainda de acordo com o PNHAH, (BRASIL, 2002 apud MATOS, 2009, p. 12) “Humanizar é: garantir à palavra a sua dignidade ética. Ou seja, para que o sofrimento humano e as percepções de dor ou de prazer sejam humanizadas, é preciso que as palavras que o sujeito expressa sejam reconhecidas pelo outro” e acrescenta que “(...) sem comunicação não há humanização. A humanização depende da nossa capacidade de falar e de ouvir, depende do diálogo com nossos semelhantes”.

Em 2003 foi instituído pelo Ministério da Saúde o HumanizaSUS: Política Nacional de Humanização<sup>4</sup>, desde então as instituições hospitalares passaram a discutir os programas que privilegiavam a atenção integral ao paciente, neste caso, incluiu-se aqui as classes hospitalares. De acordo com (BRASIL, 2004, p. 6) “(...) humanizar é, então, ofertar atendimento de qualidade articulando os avanços tecnológicos com acolhimento, com melhoria dos ambientes de cuidado e das condições de trabalho dos profissionais”. Ainda segundo o MS (2004, p. 9), “trata-se, portanto, de olhar cada sujeito em sua especificidade, sua história de vida, mas também de olhá-lo como sujeito de um coletivo, sujeito da história de muitas vidas”.

As propostas existentes que contemplam a prática de humanização visam transformar as enfermarias hospitalares em ambientes mais suaves, no que diz respeito à minimização de aspectos negativos presentes no processo de internamento. Tais propostas, “englobam o pensar, o sentir, o dizer, o compartilhar com a pessoa doente” (MEZZOMO,

---

<sup>4</sup> Política Nacional de Humanização, onde pretende-se efetivar os princípios do SUS no cotidiano das práticas de atenção e gestão, qualificando a saúde pública no Brasil e incentivando trocas solidárias entre gestores, trabalhadores e usuários



2003, p. 226) assim como, estímulo para criar e experimentar, através da contação de histórias, da brinquedoteca, de artes, do brincar, das leituras, ou mesmo do momento de assistir televisão. Para além de tais propostas, a necessidade de manter a mãe junto do seu filho enfermo, hoje assegurado pela lei<sup>5</sup>, constitui-se também como medida para diminuir os efeitos negativos da hospitalização que atinge o paciente enfermo, assim como a família.

Frente ao exposto, destaca-se a necessidade de novas atitudes que vão além da utilização de brinquedos, da presença materna, das atividades psicoterápicas, ou pedagógicas, mas sim, através da escuta a criança sobre seus sentimentos e necessidades. Por isso, justifica-se que

a escuta pedagógica surge, assim, como uma metodologia educativa própria do que chamamos pedagogia hospitalar. Seu objetivo é acolher a ansiedade da criança hospitalizada, criar situações coletivas sobre elas, construindo novos conhecimentos que contribuam para a nova compreensão de sua existência, possibilitando a melhora de seu quadro clínico. (FONTES, 2005, p. 135, apud CASTRO, 2010, p. 99-100).

Para Fontes (2004) o atendimento educacional de excelência, prestado em ambientes hospitalares, que é garantido por leis já citadas neste trabalho, surge da ligação existente entre o referido atendimento a práticas de humanização, que asseguram uma atenção mais igualitária aos pacientes atendidos. Nesses moldes, a pedagogia hospitalar apresenta ganhos quanto à adaptação da criança em relação a sua própria vivência neste momento, assim sendo, ela apresenta-se como “volta à normalidade” e promove na criança o sentimento de pertencimento a uma classe.

A assistência pedagógica, portanto, extrapola a idéia de ser apenas uma atividade para passar o tempo e afirma-se como prática essencial aliada ao tratamento terapêutico. Embora, alguns autores considerem que os projetos de humanização são privilegiados com a existência de classes hospitalares em enfermarias pediátricas, tal assunto permanece controverso para muitos autores e estudiosos da área. A autora Fonseca (2011, p. 21) afirma que “a escola hospitalar não é projeto de humanização, apesar de sabermos que a presença de professores no hospital junto às crianças, seus acompanhantes e demais profissionais em muito contribui para a humanização (...)”.

---

<sup>5</sup> BRASIL. Ministério da Justiça. Conselho Nacional dos direitos da Criança e do adolescente hospitalizado: Resolução n. 41, de outubro de 1995. D.O.U. n. 1995.

Em meio às discussões sobre a ligação entre as práticas de humanização em hospitais e a classe hospitalar, torna-se de fundamental importância destacar aqui, o papel desempenhado pelo Hospital das clínicas – UFBA, no que diz respeito às ações de humanização, especialmente nas atividades desenvolvidas na classe hospitalar da instituição, campo de pesquisas deste estudo.

### 2.3 A CLASSE HOSPITALAR DO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA

A cidade de Salvador conta com classes hospitalares distribuídas nos hospitais Martagão Gesteira, Couto Maia, Roberto Santos, Santa Izabel, Irmã Dulce, Hospital Sarah de Reabilitação, Unidade de Hematologia Erik Loeff, Casa de apoio a Criança Cardiopata, Casa de Apoio e Assistência aos Portadores do Vírus HIV (CAASAH), Grupo de apoio a Criança com Câncer - Bahia (GACC), Hospital Geral do Estado (HGE), Aristides Maltez, São Jorge, Otávio Mangabeira, e no Hospital das Clínicas – UFBA (objeto desta pesquisa).

A maior parte das classes hospitalares é mantida por convênios feitos com a Secretaria Municipal de Educação de Salvador – SMEC, um desses convênios, mantém parceria direta e exclusiva com as Obras Sociais Irmã Dulce – OSID (Hospital da Criança), desde o ano de 2001, através do projeto Vida e Saúde, enquanto o segundo convênio, desenvolvido em 2002 e denominado como Projeto Criança Viva, desenvolve as atividades de escolarização nos demais hospitais citados, com exceção do Hospital Sarah de Reabilitação e do Hospital das Clínicas - UFBA, que são mantidas por órgãos federais (BARROS e PINTO, 2010).

O Hospital Universitário Professor Edgar Santos foi construído em 1938, e inaugurado em 1948, o que proporcionou a transformação no quesito hospitalar, por agregar ensino e pesquisa, através de atendimento médico de referência. Anos se passaram e o hospital sofreu as dores trazidas pela falta de recebimento de parte da verba procedente do MEC e necessária para seu custeio. Em 2003, o Complexo HUPES participa do projeto de reestruturação dos Hospitais universitários do Ministério da Saúde (MS). Em tempos atuais o hospital conta com 90 leitos pediátricos, distribuídos entre os setores de Emergência, Enfermaria da UDAP (Unidade Docente Assistencial de Pediatria), Centro

Pediátrico Professor Hosanah de Oliveira e enfermarias de especialidades clínicas e cirúrgicas.

O Complexo HUPES é uma unidade hospitalar e ambulatorial e integrante do Sistema Único de Saúde – SUS constitui-se como unidade de referência para o tratamento de doenças de média e alta complexidade. O Hospital Universitário Professor Edgar Santos (HUPES), o Centro Médico Professor Hosanah de Oliveira (CPPHO) e o Ambulatório Professor Magalhães Neto (AMN) constituem o Complexo HUPES. A finalidade do hospital é de manter a assistência, o ensino e o desenvolvimento de pesquisas científicas, assim sendo, a instituição atende os pressupostos descritos pelo MS, no que diz respeito ao comprometimento dos hospitais-escola com cursos de educação superior. De acordo com tais recomendações, a classe hospitalar do HUPES dispõe de pedagogas voluntárias, bolsistas do curso de pedagogia, artes plásticas e música da UFBA, duas mestrandas e uma doutoranda da pós-graduação em Educação, além de contar como uma coordenadora pedagógica.

A classe hospitalar do Hospital das Clínicas - UFBA atuou até o final do ano de 2008, sob a cessão de professores da Prefeitura Municipal de Salvador. Desde o início do ano de 2009, atendendo a reordenamentos de gestão do Hospital Universitário, alguns serviços até então prestados a custo de convênios, foram incorporados por unidades da própria Universidade, neste caso pela Faculdade de Educação (FACED), sob a coordenação geral da Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup> Alessandra Barros do curso de Pedagogia da UFBA.

As atividades pedagógicas da classe hospitalar foram retomadas, tendo em vista a necessidade de se manter anotações, que deveriam ir além dos dados individuais de cada criança, neste caso os registros deveriam incluir também as datas de admissão e de alta hospitalar e conseqüentes tempos de duração de cada internação, ou seja, um “mapa” da ocupação semanal da enfermaria, seguido de análises sobre as especificidades encontradas. Tal predição se faz indispensável para o trabalho com turmas altamente heterogêneas, típicas da modalidade Classe Hospitalar. Estas turmas possuem uma diversidade intrínseca que as faz ainda mais complexas do que as reconhecidas classes multisseriadas das escolas rurais ou do que as salas de aula de uma escola inclusiva, referência paradigmática das possibilidades de ensino sob o signo do respeito à diversidade.

Isto é fato em razão da heterogeneidade das Classes Hospitalares se dá não apenas pelo agrupamento de crianças de diferentes estratos econômicos, faixas etárias e estágios de desenvolvimento (os quais, devido às enfermidades de origem e à extrema privação

social, freqüentemente não correspondem às idades cronológicas) como principalmente, pelo caráter descontínuo da freqüência das crianças à “turma”.

Esta descontinuidade, por sua vez, é dada tanto por eventuais indisposições físicas e emocionais daquelas crianças internadas na enfermaria - elegíveis para a participação nas atividades da classe hospitalar - quanto, acima de tudo, pelas suas saídas por alta hospitalar. Como a cada saída de uma criança da enfermaria se segue a entrada de outra por nova admissão, ocorre que a composição das “turmas” de uma classe hospitalar é bastante flutuante.

A flexão no plural para a palavra “turma” ganha, assim, seu sentido mais radical. Fala-se em mais de uma “turma” no trabalho com crianças hospitalizadas numa enfermaria pediátrica de grande rotatividade não exatamente porque se tenha mais de um agrupamento de crianças no mesmo período de tempo. Em verdade, ao longo de um mês chega a ser provável que se trabalhe com várias turmas, porque a cada semana uma nova composição de alunos pacientes se forma. Estas composições, ainda que mantenham em suas constituições, um ou outro “paciente-aluno” cuja permanência eventualmente se estendeu no tempo, serão sempre composições inéditas, uma vez que um grupo de pessoas é mais que a mera soma quantitativa de suas partes.

Um grupo de pessoas – crianças e adolescentes nesse caso - é, em essência, a combinação intangível da qualidade de suas personalidades e biografias. É por essa razão que se demanda, imprescindivelmente, de um professor de classe hospitalar, o desvincular de um planejamento estático em favor de uma compreensão de ensino-aprendizagem baseada em reflexões e ações cotidianas muito diferentes daquelas concebidas no interior da escola tradicional. Até porque não se pode esquecer que as intervenções pedagógicas no ambiente hospitalar disputa lugar com inúmeras outras intervenções (horário dos “pacientes-alunos” receberem visitas, procedimentos clínicos, horário das refeições).

No entanto, em que pese este aspecto acerca da descrição qualitativa de um grupo de indivíduos, a tentativa de descrição da sua forma mais provável, ou seja, de sua estrutura de base, é sempre um subsídio de grande importância.

Os resultados do projeto de extensão universitária da UFBA desenvolvido no ano de 2008 e intitulado como “Estágio de docência e ensino: Pedagogos no Centro Pediátrico Professor Hosanah de Oliveira – HUPES”, que faz parte das ações afirmativas, educação e diversidade da Pró-reitoria de assistência estudantil da mesma universidade, fizeram ver

que a melhor unidade de análise para planejamento letivo da intervenção pedagógica na enfermaria pediátrica em questão é a semana.

O atendimento pedagógico prestado no Hospital das Clínicas está ligada a duas vertentes que servem como base, são elas: a atenção aos conteúdos curriculares e ao aspecto lúdico-terapêutico. Visto que a classe hospitalar disputa lugar com as diversas intervenções, específicas de um ambiente hospitalar, torna-se necessário a flexibilidade prevista para esta modalidade, para melhor adequação ao contexto e os “pacientes-alunos” atendidos.

Além das especificidades descritas, também é preciso levar em consideração as implicações causadas pela patologia do indivíduo, as particularidades presente nas diferentes fases do desenvolvimento, assim como das cidades dos mesmos (visto que muitas crianças e jovens atendidos pela pediatria do Hospital das Clínicas – UFBA, é oriunda do interior da Bahia, ou mesmo de outros estados).

As atividades da classe hospitalar precisam ser bem estruturadas, e baseadas em planejamentos flexíveis, tendo sempre em vista, que tais atividades devem ter início, meio e fim e podem ser desenvolvidas no ambiente da classe hospitalar ou mesmo nos leitos com o acompanhamento das atividades curriculares, contação de histórias e jogos, onde deve ser considerada a necessidade de se manter a diversificação e adaptabilidade das atividades propostas.

A possibilidade da existência de um elo entre a escola de origem da criança e a classe hospitalar aperfeiçoa o atendimento pedagógico prestado no hospital, uma vez que as atividades enviadas pela escola atendem ao princípio básico proposto pela modalidade classe hospitalar, de dar continuidade ao processo de escolarização de crianças e adolescentes, além de auxiliar no processo de reinserção do “paciente-aluno”, à escola de origem, pois este acompanhamento amenizará os efeitos negativos, provenientes das faltas às aulas da escola regular.

Numa pesquisa realizada pela Universidade Federal da Bahia, intitulada como “Estudo do perfil sócio-educacional dos pacientes em idade escolar, internados na enfermaria pediátrica do hospital das clínicas da UFBA<sup>6</sup>”, realizada no ano de 2009 e financiada pela Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado da Bahia (FAPESB), traçou o perfil sócio-educacional das crianças com idade entre 0 a 12 anos, e internadas na

---

<sup>6</sup> Projeto de pesquisa coordenado pela professora Dr<sup>a</sup> Alessandra Barros, que visa descrever o perfil da clientela atendida na enfermaria pediátrica segundo parâmetros sócioeducacionais e nosológicos.

enfermaria pediátrica de tal instituição. Através da análise dos prontuários eletrônicos dos anos de 2005 à 2008, foi possível perceber que neste período a média de pacientes internados foi de 1.925 por ano. O grupo de crianças com zero ano de idade foi o que tiveram maior incidência, enquanto que as crianças com idade entre 6 a 12 anos representam o número de 7.702 indivíduos nos anos pesquisados. A pesquisa também apresenta dados que demonstram as causas das internações na pediatria do HUPES. Desta forma, justifica-se que

vários foram os tipos de diagnósticos que levaram crianças a serem hospitalizadas. Foram elas, doenças bacterianas (Cólera, Coqueluche, Enterite p/ salmonela, Erisipela, Febre tifóide, Infecção estreptocócica, Infecções intestinais bacterianas, Septicemia, Sífilis, e Pneumonia e etc.), doenças virais (Doença p/ HIV, Encefalite viral, Hepatites virais agudas, Infecção p/ adenovirus, Leishmaniose visceral, Micoses superficiais, Mononucleose, neumonite p/ citomegalovirus, Pneumonia varicelosa, Poliomielite e etc.), hemoglobinopatias (Anemia falciforme, Anemia nutricional, Aplasia pura adquirida. Outras anemias, Púrpura trombocitopenica idiopatia, outras doenças específicas do sangue e órgãos hemotopéticos). (JESUS, 2010, p.25).

De acordo com os dados encontrados na referida pesquisa, as doenças do trato respiratório tem maior número de incidência, dentre as doenças tratadas na pediatria do HUPES, durante os anos de 2005 a 2008. Tal pesquisa apresenta dados relevantes para a atuação dos professores da classe hospitalar, tanto no que diz respeito ao aspecto cognitivo dos “pacientes-alunos”, uma vez que a antecipação dos formatos possíveis das “turmas” é indispensável para a aplicação de atividades pedagógicas, quanto no que se refere às possíveis limitações físicas de crianças e adolescentes internados, uma vez que o professor poderá melhor atendê-lo, caso este conheça os níveis de incidência da doença e as implicações decorrentes das diversas patologias já citadas.

Em face das inovações tecnológicas, fruto da globalização, além das pressões do ambiente hospitalar ante a angústia que a criança sente por ficar impedido de conviver em casa com seus familiares, assim como o sofrimento trazido pelo período de tratamento da doença, as soluções metodológicas para as práticas educacionais em hospitais precisam ser reinventadas. Nessa perspectiva, a utilização de novas tecnologias pode ser considerada como aperfeiçoamento do processo pedagógico em hospitais, levando em conta o caráter lúdico e educativo de tais programas. Assim sendo, a classe hospitalar do HUPES não se opõe a tais inovações. Mas, busca atender as necessidades dos estudantes, através das relações estabelecidas com o computador, o que pode ajudar o “paciente-aluno” a adquirir e aprimorar conhecimentos, sem medo de fracassar.

### 3. INFORMÁTICA NA EDUCAÇÃO

Escolas que são asas não amam pássaros engaiolados. O que elas amam são pássaros em vôo. Existem para dar aos pássaros coragem para voar. Ensinar o vôo, isso elas não podem fazer, porque o vôo já nasce dentro dos pássaros. O vôo não pode ser ensinado. Só pode ser encorajado.

Rubem Alves

#### 3.1 CONTEXTUALIZAÇÃO HISTÓRICA

No Brasil, o processo de informatização iniciou com a idéia de que a tecnologia deveria ser produzida e não comprada, assim, buscou-se uma autonomia tecnológica. O mercado brasileiro era controlado por empresas multinacionais, mas em 1975 o Brasil passou a controlar as importações de computadores e de suas peças, o que elevou às novas tecnologias ao grau de um dos maiores pilares de concentração de poder e de capital (VALENTE, 1999).

As primeiras intervenções foram regidas pelas Universidades a partir da década de 70, como seminários e conferências, além do desenvolvimento de *softwares* para simulação de ensino e avaliação dos alunos. Anos mais tarde o grupo de pesquisadores do Laboratório de Estudos Cognitivos (LEC) da Universidade Federal do Rio Grande do Sul/UFRGS, criado em 1973 e motivado pela preocupação quanto às dificuldades apresentadas por crianças e adolescentes no processo de aprendizagem de matemática, iniciou as primeiras intervenções com o uso do Logos<sup>7</sup>, fundamentado em bases piagetianas, por isso também era utilizado como meio de investigação dos processos mentais dos filhos de professores da UNICAMP. (VALENTE, 1999).

Em 1979, foi desenvolvida a Secretaria Especial de informática (SEI), responsável pela criação e execução da Política Nacional de Informática que tinha como principal objetivo a capacitação tecnológica e científica. Em face disso, a educação foi escolhida como meio de disseminação da informática, por ser considerada como ramo mais favorável para dar impulso as interações e avanços tecnológicos. Desta forma, o Ministério da

---

<sup>7</sup> A linguagem Logo foi desenvolvida em 1967, tendo como ponto de partida a teoria de Piaget e utilizada em computadores de médio e grande porte (PDP 11 e PDP 10).

Educação e Cultura, em consonância com a SEI e com o Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq) promoveram o I e II Seminário Nacional de Informática na Educação em 1981/1982, dos quais resultou o Projeto Educom em 1983 e possibilitou a formação de profissionais das escolas públicas bem como dos pesquisadores das universidades, além de dar prioridade ao desenvolvimento de alguns *softwares* educacionais. (DALL'ASTA, 2004).

O projeto EDUCOM foi realizado em cinco universidades públicas: Universidade Federal de Pernambuco (UFPE), Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), Universidade de Minas Gerais (UFMG), Universidade do Rio Grande do Sul (UFRGS) e na Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP) e defendia a idéia de que o computador traria auxílio no processo educacional. Tal programa era voltado para o progresso científico tecnológico, através de ações que preparavam o aluno para exercer a cidadania, e que propiciavam a valorização do professor como mediador do conhecimento.

O processo de formação da equipe do projeto EDUCOM, aconteceu entre os anos de 1984 e 1985, realizados através de cursos, oficinas, reuniões da equipe de trabalho ou mesmo a partir atividades realizadas nas escolas. Passado o período de autoformação das equipes, acontecem os cursos de capacitação para professores e pesquisadores. O projeto defendia a idéia de que o computador deveria ser utilizado como recurso de auxílio para professores no processo pedagógico e não como fim em si mesmo, mas em 1985 a situação financeira do EDUCOM, se tornou uma das grandes dificuldades encontradas pelo MEC.

O período de carência do projeto EDUCOM e a destinação de verbas deram lugar ao surgimento do primeiro curso de especialização em informática na educação, o FORMAR I, no ano de 1987, na Universidade de Campinas, que também objetivava a formação de professores, e que mais tarde, no ano de 1989, deu lugar ao surgimento do FORMAR II, que tinha o propósito de implantar Centros nas Escolas Técnicas Federais e no ensino superior. Ambos os cursos de especialização, possuíam estruturas e objetivos em comum, no que diz respeito aos interesses de que houvesse maior abrangência das informações para os profissionais sobre os conteúdos da área de informática educacional. (VALENTE, et al., 1999).

Os cursos do FORMAR I e II possuíam carga horária de 360 horas, divididas em aulas teóricas, práticas, conferências e seminários e contou com a participação de cinquenta professores, de diferentes estados do país. Para as aulas práticas, eram utilizados trinta e cinco microcomputadores MSX, e quatro computadores PC, que não contemplava



o número de alunos, e por isso as turmas eram divididas em duas partes, que faziam as aulas teóricas e práticas em momentos diferentes.

Além da formação dos professores, os cursos também possibilitaram a ampliação dos olhares sobre os aspectos ligados ao contexto pedagógico e computacional, indicou para os profissionais a necessidade de participação em cursos de formação para atuação nesta área, além de dar oportunidade de amplo conhecimento sobre o tema, visto que os cursos eram ministrados por especialistas da área.

Em contrapartida, os cursos também apresentavam pontos não favoráveis, como a distância do local de realização das aulas em relação às cidades de origem dos profissionais, que por sua vez foi à causa de interrupção pelo período de dois meses das atividades costumeiras dos professores, além disso, a duração do curso foi outro agravante, pois havia a tentativa de que a carga horária fosse o mais compacta possível, para que este profissional, não se afastasse de suas atividades por muito tempo. Ainda no que diz respeito aos pontos negativos dos cursos FORMAR I e II, está a falta de materiais para implantação e utilização da informática na educação, nas escolas de origem dos professores, além da falta de comprometimento e interesse da parte estruturante da educação.

Essas experiências demonstraram a necessidade de que se tenha uma nova abordagem, levando em consideração que os cursos de formação devem atender requisitos básicos, tais como a formação do professor para além dos conhecimentos básicos sobre o uso da informática na educação, a necessidade de que os professores tenham autonomia para escolher os assuntos que devem ser trabalhados, levando em consideração os conteúdos do currículo e a realidade da escola, além de que esses cursos devem ser desvinculados da organização presente nos cursos de especialização. Assim sendo, os novos ideais dos cursos de formação de professores perpassam pela necessidade de ajudar o professor no início e no desenvolvimento do uso da informática na escola.

Tais experiências deram impulso para a formação do Programa Nacional de Informática (Proninfe), no ano de 1989, efetivado através da Portaria Ministerial nº 549/GM e objetivava a progressão da informática no Brasil, através de atividades e projetos sobre o tema, além de propor também a criação de uma estrutura de núcleos distribuídos pelo Brasil, assim como a formação de profissionais. As metas e objetivos do Proninfe atendiam as determinações da área de ciência e tecnologia e priorizava a formação de professores e técnicos, assim como a fixação de centros de informática

educativa, desenvolvimento de pesquisas e produção, aquisição e adaptação de *softwares* educativos.

Nos anos 90, foi criado o Programa Nacional de Informática na Educação (Proinfo), resultante do conhecimento acumulado nos projetos anteriores. O Proinfo é uma iniciativa do Ministério da Educação e Cultura, instituído através da Portaria nº 522, de 9 de abril de 1997, que também visa à introdução e utilização das novas tecnologias nas escolas públicas, como recurso para apoiar e melhorar o processo de ensino-aprendizagem, a promoção da educação focada no progresso tecnológico e científico, aumentar o préstimo do professor e preparar o aprendiz para o exercício da cidadania. A princípio foram adotadas ações de formação de multiplicadores, onde o professor-multiplicador capacitava os professores das escolas para o uso da informática em sala de aula.

Na implantação do Proinfo, foram fixadas algumas metas, cabe aqui citá-las: Capacitar mil professores multiplicadores, com pós-graduação em cursos *Lato sensu*, implantar duzentos Núcleos de Tecnologia Educacional (NTE), capacitar vinte e cinco mil professores das escolas, instalar cento e cinco mil computadores, (cem mil destinado as escolas públicas e cinco mil aos Núcleos de Tecnologia Educacional), formar seis mil e seiscentos técnicos de suporte, especializados em hardwares e *softwares*. Na análise de tais metas, alguns autores questionam e comentam problemas e falhas, quanto ao tipo de material didático a ser utilizado, assim como a disseminação do conhecimento. “Questões como essas provocam dúvidas e geram incertezas em relação ao futuro do Proinfo, uma vez que há uma relativa escassez de *softwares* educacionais apropriados para se trabalhar nas escolas. (DALL’ASTA, 2004, p. 39). As diretrizes do projeto são questionadas também por Barreto, ao afirmar que

no entanto um dos pontos altos do programa foi à formação de professores multiplicadores, mesmo com as várias dificuldades observadas, das quais menciono a falta de experiência com esse tipo de formação pelas universidades; novidade da informática na educação, uma área interdisciplinar ainda em formação; pouquíssima pesquisa brasileira que forneça embasamento para cursos; caráter intensivo dos cursos; relativamente poucos professores universitários com experiência em informática na educação; heterogeneidade de formação planejada; falta de equipamentos, em várias universidades; disponíveis durante o período do curso para todos os professores-alunos; falta de softwares educacionais durante o curso; trabalho isolado de professores universitários de áreas bem diversas, uma vez que não houve tempo para consolidação das equipes. (BARRETO, et al., 2001, p. 134-135).

Os problemas e as falhas do Proinfo são reafirmados também, ao constatar-se que muitas escolas públicas ainda não foram contempladas com os benefícios do projeto, ou quando o são, essas escolas utilizam os computadores para apenas abordar conceitos básicos de informática.

Enquanto o Brasil iniciava os investimentos para a introdução da informática na educação, algumas experiências já aconteciam em países como França e Estados Unidos, e serviram como base para consolidação do objetivo brasileiro. Nos anos 70, na França, a implantação da informática na educação iniciou com a formação de docentes, mas só nos anos 80 houve maior proliferação da informática na educação, quando foi criado o plano *Informatique pour Tous* (Informática para todos), que tinha como principal objetivo a formação de professores e a instalação de computadores, que contemplasse o atendimento de cerca de onze milhões de estudantes. (VALENTE, et al., 1999). Já os Estados Unidos, deu início à utilização da informática na educação nos anos 70 e contemplava poucas escolas, enquanto as universidades já possuíam muita experiência em âmbito tecnológico. Só no início da década de 90, que as escolas de ensino fundamental e médio, passaram a utilizar microcomputadores nas práticas escolares, através de *softwares* tutoriais, jogos, enciclopédia, exercício e prática e simulação.

### 3.1.2 CONCEITOS E CONSIDERAÇÕES SOBRE A TECNOLOGIA EDUCACIONAL

A tecnologia é conceituada por Daniel (2003, p. 57) como “a aplicação do conhecimento científico, e de outras formas de conhecimento organizado, a tarefas práticas por organizações compostas de pessoas e máquinas”. Lévy (1993) denomina como uma “tecnologia da inteligência”, resultante do trabalho humano em modificar o mundo em que vive, e esta é também ferramenta da modificação. O termo tecnologia educacional no Brasil, está atrelado a vários conceitos, ligados a opiniões diferenciadas de como se compreende a função das novas tecnologias em âmbito educacional. Alguns autores justificam que

tecnologia educacional não é uma ciência, mas uma disciplina orientada para a prática controlável e pelo método científico, a qual recebe contribuições das teorias de psicologias da aprendizagem, das teorias da comunicação e da teoria de sistemas

(...). A tecnologia educacional está relacionada à prática do ensino baseado em teorias das comunicações e dos novos aprimoramentos tecnológicos (informática, TV, rádio, vídeo, áudio, impressos). (TAJRA, 2001, p. 44).

Outra conceituação, que merece destaque para que se tenha uma nova compreensão do que é tecnologia educacional, conclui que

é uma maneira sistemática de elaborar, levar a cabo e avaliar todo o processo de aprendizagem em termos de objetivos específicos, baseados na investigação da aprendizagem e da comunicação humana, empregando uma combinação de recursos humanos e materiais para conseguir uma aprendizagem mais afetiva. (PONS, apud TAJRA, 2001, p.44).

A tecnologia educacional teve um enfoque inicial de caráter tecnicista, onde a simples utilização dos instrumentos tecnológicos, sem a devida apreciação de suas implicações em nível social e cognitivo, já garantiam a importância de sua existência. As tecnologias utilizadas em âmbito educacional tiveram seu significado ampliado, e ressaltam que não basta somente a utilização das tecnologias, pois esta não é por si só uma via de mudança, mas deve estar ligada a inovações nas práticas pedagógicas, visando ser capaz de proporcionar o desenvolvimento do pensamento crítico do aluno no que diz respeito ao conhecimento e utilização das tecnologias.

consideramos que as tecnologias merecem estar presentes no cotidiano escolar primeiramente porque estão presentes na vida, mas também para: a) diversificar as formas de produzir e apropriar-se do conhecimento; b) serem estudadas, como objetivo e como meio de se chegar ao conhecimento, já que trazem embutidas em si mensagens e um papel social importante.; c) permitir aos alunos, através da utilização da diversidade de meios, familiarizar-se com a gama de tecnologias existente na sociedade; d) serem desmistificadas e democratizadas; e) dinamizar o trabalho pedagógico; f) desenvolver a leitura crítica; g) ser parte integrante do processo que permite a expressão e troca dos diferentes saberes. (LEITE, et al., 2003 p. 15).

A escola está imersa ao processo de informatização, onde o uso do computador torna-se positivo, por auxiliar o processo de ensino-aprendizagem e as questões sociais, trazidas para o ambiente escolar, portanto “significa dizer que abre algumas possibilidades, que algumas opções culturais ou sociais não poderiam ser pensadas a sério sem sua presença” (LÉVY, 1999, p. 25). Sabe-se que a informática não aniquilará os problemas existentes nas escolas brasileiras, mas por meio de suas inúmeras possibilidades de uso,

podará trazer benefícios para o ensino. A utilização das tecnologias nas escolas do Brasil teve início a partir dos anos 60, e foi traduzida como símbolo de modernização da prática. “A partir dos anos 80, a tecnologia educacional passou a ser compreendida como uma opção de se fazer educação contextualizada com as questões sociais e suas contradições”. (LEITE, et al, 2003, p.12).

Acompanhar as mudanças que acontecem no mundo, significa, dentre outros fatores, utilizar o desenvolvimento das tecnologias, assim como dominar seus modos de uso. Dentre os objetivos a serem alcançados através das práticas pedagógicas, devem estar o de desenvolver aspectos subjetivos, como a mente, a emoção e a ética. Desta forma, as inovações pedagógicas, devem ser feitas pelos professores, que tem o desafio de inserir as tecnologias em suas ações escolares. Através da inserção de tecnologias na sala de aula, o professor estará dando condições para que a criança consiga lidar com as tecnologias da sociedade. “Onde os alunos devem aprender a aprender, a criar, a inventar soluções próprias diante dos desafios, enfim, formar-se com e para a autonomia, não para repetir, copiar, imitar”. (LEITE, et al., 2003 p. 15).

O modelo de educação atual pressupõe que haja uma educação contínua, que esteja apta pra acompanhar as transformações da sociedade, onde se deve criar uma nova forma de aprender, com base nos recursos que a escola dispõe. Desta forma, entende-se que a instituição escolar deve estar disposta a sofrer modificações, para não correr o risco de se tornar arcaica e desvinculada das inovações tecnológicas, uma vez que outras instâncias da sociedade já buscam acompanhar as inovações da mesma. As propostas de utilização das tecnologias em práticas educacionais são variadas, portanto cabe aqui distingui-las conforme são identificadas por Chaves (2001) apud Dall’Asta (2004).

1) A primeira das abordagens sobre a introdução do computador em práticas educativas, é conhecida como *Computer Literacy*, e está relacionada a idéia de que as crianças necessitam ter conhecimento sobre alguns elementos básicos, o que serviria como um preparo para a vida numa sociedade informatizada.

2) A segunda das concepções existentes, comporta os que entendem o uso da informática como mais uma ferramenta capaz de auxiliar o professor no ensino de conteúdos do currículo, que também é conhecida como *Computer Assisted (or Aided) Instruction*.

3) Como terceira concepção está a *Computer – Assisted Learning*, onde há a concepção de que através da programação, o aprendiz desenvolve habilidades que não seriam adquiridas de nenhuma outra forma, e que portanto, os alunos devem aprender a programar computadores.

4) No quarto lugar, estão os que defendem o uso computador como ferramenta capaz de desenvolver algumas habilidades do aprendiz, assim como podem transmitir conhecimento através de exercícios e prática. Neste caso, o computador, serviria como “máquina de ensinar” através de *softwares* tipo “tutoriais”, onde as situações são controladas pelo computador.

5) Na quinta abordagem, o aluno terá que experimentar as situações de aprendizagem e buscar meios de resolução dos problemas encontrados. O aprendizado se dará através de tentativas e erros, onde o aluno deixa de ser um sujeito passivo e assume então o lugar de sujeito ativo na construção do conhecimento.

As discussões em torno da utilização do computador na sala de aula, ainda são constantes no contexto escolar. Dentre as discussões existentes é defendido por alguns autores a necessidade de que haja planejamentos em torno do uso do computador e não da informática como fim em si mesma. A autora Dall’Asta, justifica que

certamente, não será simplesmente a introdução de aparelhos sofisticados nas escolas que resolverá os problemas relacionados a educação, ao ensino, a aprendizagem e ao desenvolvimento. Mas pode-se afirmar que o uso da informática em sala de aula, como um instrumento de suporte para aprendiz e professor, poderá ser bem gratificante. Se bem planejado, o correto uso da tecnologia no ambiente escolar contribuirá enormemente nesse processo. O resultado final dependerá do uso que se fizer, do modo e da finalidade com que essas tecnologias estão sendo planejadas e utilizadas (...) Isso é possível através das diversas atividades que podem ser planejadas pelos professores, como o uso da internet como pesquisa programada, como as listas de discussões, os chats na troca de informações, através de projetos psicopedagógicos de aprendizagem, de softwares educacionais e outras atividades que podem ser planejadas num ato pedagógico. (DALL’ASTA, 2004, p. 55).

O uso adequado de *softwares* educativos, desde que bem planejado, podem aproveitar os momentos de interação do aprendiz com o computador para a promoção do aprendizado dos conteúdos escolares. As animações, vídeos, textos, imagens podem dar condições das crianças e adolescentes aprimorarem seus conhecimentos levando em consideração os diferentes ritmos dos estudantes.

### 3.2 OS *SOFTWARES* EDUCATIVOS

Alguns estudiosos apresentam diferentes definições para o termo *software* educativo, que se completam mediante as diversas manifestações que foram sendo observadas ao longo dos anos. Desta forma, cabe aqui citá-las: Segundo Tajra, (2001, pag. 66) existem dois conceitos que definem os *softwares* educacionais, o primeiro deles afirma que se trata de um “programa desenvolvido especificamente para finalidades educativas (...) esses *softwares* atendem uma necessidade específica disciplinar”, enquanto o segundo conceito defende a idéia que os *softwares* educativos podem ser “qualquer programa que seja utilizado para atingir resultados educativos. Esses *softwares* não foram desenvolvidos com finalidades educativas, mas podem ser utilizados para este fim”.

Leite (2003) define *softwares* educativos como conjunto de instruções que determinam as possibilidades de processamento de informações (textos, imagens, áudio, vídeo, planilhas, etc.) pelo computador, desta forma, entende-se que qualquer programa, que tenha o objetivo de promover o desenvolvimento da aprendizagem pode ser considerado como *software*, mesmo que não tenha sido criado para tal finalidade. A utilização dos *softwares* educativos pode ser feita de forma individual ou por pequenos grupos de alunos, em escolas que possuam computadores com a configuração para o programa.

Os *softwares* educacionais entraram no mercado mundial a partir da década de 70. Países como a França, Estados Unidos e Inglaterra desenvolveram projetos que visavam atrelar o uso do computador a educação. O histórico da tecnologia educacional do Brasil demonstra que os projetos propostos estavam ligados não somente a utilização do computador na sala de aula, mas também com o desenvolvimento de *softwares* destinados aos diversos conteúdos programados. (ROCHA e CAMPOS, 1993).

Levando em consideração as potencialidades presentes no computador, entende-se que o aprender não deve ser limitado ao *software*, mas a interação do aluno com os programas, “como foi mostrado por Piaget, o nível de compreensão está relacionado com o nível de interação que o aprendiz tem com o objeto e não com o objeto em si” (VALENTE, 1999, p. 90). De modo geral, os *softwares* podem ser classificados de acordo as suas características:

**Tutoriais:** Nesses *softwares* as tarefas devem ser realizadas conforme os conceitos e instruções apresentadas. Neste caso, o aprendiz tem a função de ler ou escutar a informação e a máquina exerce a função de ensinar. A avaliação sobre o nível de apreensão da informação pode ser feita através de situações problemas, onde se faz necessário que o aprendiz use das informações já concedidas pelo *software*.

Segundo Valente (1999), os *softwares* tutoriais, tipo exercício-e-prática possuem pouca interatividade e limita o aluno a funções simples, como a de virar as páginas de um livro ou executar os exercícios propostos. Arelado a este fator, os *softwares* tutoriais, possuem algumas limitações quanto à verificação do que foi apreendido, o que neste caso, requer do professor, o função de acompanhar e verificar se houve construção do conhecimento de fato, além de interagir com o aprendiz, no processo de formação de conhecimento a ser aplicado como solução de um problema.

**Exercitação:** Esse tipo de *software* possibilita atividades interativas, por meio das respostas as questões expostas. Neste caso, o professor deverá utilizá-lo após ter dado explicações sobre determinado conteúdo, fazendo assim, exercitações sobre os conceitos abordados, com o auxílio de *softwares*.

**Investigação:** Esse tipo de *software* tem a função de localizar diversas informações, conforme o que é solicitado. Com este programa a localização das informações torna-se mais adequada e segura, neste grupo, encontram-se as enciclopédias.

**Simulação:** São motivadores para os alunos, pois permitem que os mesmos interajam e experimente diversas situações e caracterizam-se por ser bastante significativo para o aprendizado de aluno e professor.

**Competição em brincadeira:** O autor supracitado, afirma ainda que os jogos educacionais possuem a função de desafiar e motivar o jogador, através de competições com colegas ou com a própria máquina. Os jogos podem ser úteis se favorecerem a compreensão do aprendiz quanto aos conceitos e estratégias necessários para a resolução dos problemas, mas podem também não despertar a análise do sujeito, quanto às ações executadas, por isso torna-se necessário que haja um profissional capacitado durante o jogo e que documente as situações e assim propicie condições para que o aprendiz desenvolva a compreensão do que está sendo feito.

Dall'Asta (2004) afirma que os *softwares* educacionais, desde que bem elaborados, aliado a vigilância do professor no que diz respeito ao caráter pedagógico e epistemológico



de tais práticas, podem se constituir como um importante recurso originado na informática, por dar ao professor a possibilidade de inovação na forma de apresentar conteúdos e os métodos de ensino e auxiliar na criação de estratégias pedagógicas que restituam o ensino de uma forma mais agradável. Neste sentido, o professor deve assumir o papel de condutor das novas experiências, fazendo a ligação entre os *softwares* e os conteúdos educacionais e por isso se conclui que

neste sentido, o professor é o condutor de novas experiências e cabe-lhes fazer a ponte entre os conteúdos do *software*, levando em consideração a sua transposição didática, e aquilo que, porventura, esse não contemple, como por exemplo, a necessidade específica de cada aluno, ou ainda, talvez o contexto em que a escola está inserida. O professor é quem conhece o aluno, suas etapas de desenvolvimento o tipo de ação e de resultados esperados, com o que pode atuar respeitando as diferenças de cada um. (DALL'ASTA, 2004 p. 83).

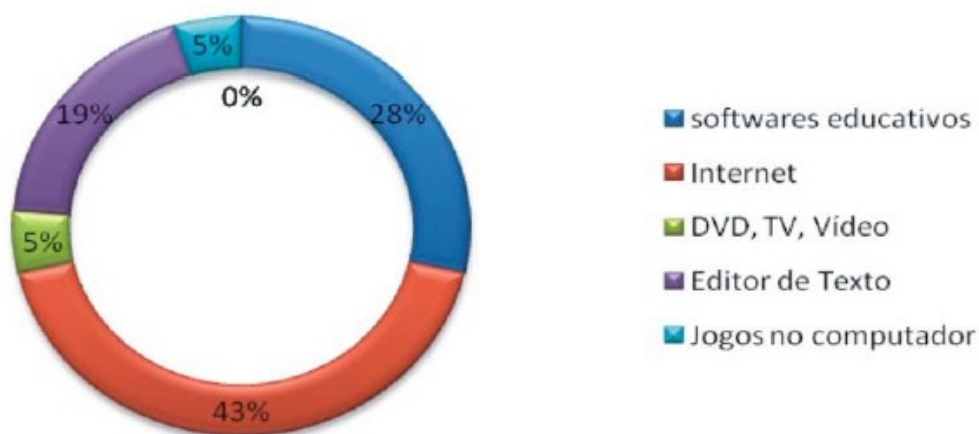
É notório que a utilização das novas tecnologias em práticas pedagógicas, tem papel fundamental na educação. Deste modo, a incorporação de *softwares* educacionais pode ser entendida como forma de auxiliar a motivação da criança, além de disponibilizar oportunidades para o desenvolvimento psíquico, levando em consideração que “através de brincadeiras, a criança internaliza regras de conduta, valores, modos de agir e pensar de seu grupo social, que passam a orientar o seu próprio comportamento e desenvolvimento cognitivo.” (REGO, 1997. p 113 apud. DALL'ASTA, 2004). Desta forma, justifica-se que

trabalhando-se nesse espaço, além de a criança aprender os próprios conceitos informáticos, utilizando *softwares* educacionais em sala de aula, pode-se proporcionar a transposição de determinados conceitos de forma lúdica, evidenciando formas particulares de cooperação e formação de conceitos. (DALL'ASTA, 2004 p. 62).

Utilizar os jogos como forma de desenvolvimento da aprendizagem significa atrair a atenção dos alunos diante do lúdico para os conceitos curriculares, onde as crianças e jovens ficam deslumbrados ante as cores, movimentos, sons e efeitos de cada *software*. Num estudo realizado em 2009 por Cristiane Maria França da Pontifícia Católica do Paraná, que teve o objetivo de analisar a utilização das TIC's (Tecnologias da Informação e Comunicação) em aspectos pedagógicos nos ambientes de escolarização hospitalar, aponta que a utilização da internet para uso em pesquisa, correio eletrônico e acesso a comunidades virtuais são as ferramentas mais utilizadas, seguida da utilização de

*softwares* educacionais. A representação gráfica daqueles achados está visível na figura que se segue.

**Figura 2 - TIC's utilizados na mediação**



Fonte: Dados coletados nas entrevistas (FRANÇA, 2008).

Tal pesquisa de mestrado foi realizada em diferentes regiões do Brasil, dispostas na seguinte tabela,

**Tabela 1 - Caracterização dos profissionais pesquisados quanto à região**

REGIÕES DO PAÍS DOS PARTICIPANTES	NÚMERO DE SUJEITOS
Bahia	1
Rio de Janeiro	1
Paraná	9
Rio Grande do Sul	1
Mato Grosso do Sul	1
Distrito Federal	1
<b>TOTAL</b>	<b>14</b>

Fonte: França, (2008).

Os *softwares* além de tornar o processo de ensino-aprendizagem mais fácil, eles também permeiam o entendimento e reconhecimento de regras, assim como, dos contextos que eles estão sendo utilizados e criação de novos contextos para mudança dos mesmos. Através do caráter instrucional eficiente dos *softwares*, pois eles divertem enquanto motivam, se revelam a criatividade, originalidade, autonomia e tornam o aprendizado mais fácil.

#### 4. RELATO E RESULTADOS DA EXPERIÊNCIA

Escolas que são gaiolas existem para que os pássaros desaprendam a arte do voo. Pássaros engaiolados são pássaros sob controle. Engaiolados, o seu dono pode levá-los para onde quiser. Pássaros engaiolados sempre têm um dono. Deixaram de serem pássaros. Porque a essência dos pássaros é o voo.

Rubem Alves

##### 4.1 CARACTERIZAÇÃO DO SUJEITO E DAS AÇÕES PEDAGÓGICAS DA CLASSE HOSPITALAR-HUPES

Nosso trabalho de acompanhamento e intervenção pedagógica – com o uso de *softwares* educativos - junto à paciente Maiume iniciou no dia 04 de março de 2011. Graças ao sistema informatizado de prontuário eletrônico, a que temos acesso a partir da Classe Hospitalar do HUPES, é possível saber, a cada dia, quantas e quais são as crianças e adolescentes que são internados. Assim, embora sua admissão pela Unidade Metabólica Fima Lifhtz tenha se dado no dia 29 de março de 2011, a previsão de duração da internação das crianças só nos chega posteriormente quando, passados os contatos iniciais, interrogamos os acompanhantes dos pacientes e os profissionais da saúde por eles responsáveis. Desse modo, tão logo soubemos que Maiume ficaria internada pelo período aproximado de quatro meses, elaboramos e iniciamos a execução de nossa proposta pedagógica.

A referida Unidade Metabólica oferta seus serviços no contexto ampliado da internação pediátrica do Complexo HUPES. Embora ela esteja localizada fisicamente num outro prédio – o centro Pediátrico Professor Hosanah de Oliveira – ele é anexo e próximo ao grande prédio do HUPES, rápida e facilmente comunicável com a enfermaria 1A através de uma passarela coberta.

A Unidade Metabólica é especializada no atendimento infantil a um grupo específico de doenças, dentre as quais se destacam a desnutrição, a anorexia, o diabetes e a obesidade mórbida. No contexto de diagnóstico, tratamento e pesquisa que compõe o tripé da assistência em um Hospital Universitário, algumas doenças são eleitas para um investimento clínico- investigativo maior, que se consubstancia, por vezes, na estruturação

de centros de referência nacionais (ou mesmo internacionais), como é o caso da Unidade Metabólica Fima Lifhtz.

Assim sendo, quer seja porque seus tratamentos são realmente mais demorados, quer seja porque são objetos do interesse experimental e formativo de um hospital de ensino universitário, algumas doenças, como é o caso da obesidade mórbida infantil, requerem uma internação mais prolongada.

Este tempo maior de permanência sob internação representa, para a vocação escolarizante da Classe Hospitalar, uma oportunidade especialmente interessante de fazer acontecer uma das premissas que fundam sua existência: a oferta de acompanhamento pedagógico para suprir o afastamento da rotina de aprendizagem escolar.

O fluxo de continuidade proporcionado por um conjunto de intervenções que durem um mês, pelo menos, dá, então, aos professores da Classe Hospitalar a possibilidade de: diagnosticar com mais precisão o estágio do desenvolvimento cognitivo em que se encontra a criança, julgar a adequação acadêmica da série em que ela está regularmente matriculada, propor metas de aprendizagem baseadas nessas variáveis, ajustar o plano de ensino segundo o feedback da escola regular, avaliar e reavaliar o alcance desses objetivos programáticos e, até mesmo, testar a adequabilidade de determinada metodologia de ensino. Assim o foi, quando elegemos os *softwares* educativos como ferramenta preferencial para o trabalho com Maiume.

Logo, muito embora intervenções desta natureza possam ser ofertadas mesmo para aquelas crianças cujas permanências na enfermaria sejam curtas, é fato que enfermidades como a obesidade mórbida – assistida segundo o protocolo de tratamento da Unidade Metabólica Fima Lifhtz – significam a chance de, não apenas fazer cumprir os compromissos institucionais de uma Classe Hospitalar, como sofisticá-los pela via da reflexão por sobre o relato de casos específicos. Assim o foi quando resolvemos registrar detalhadamente o trabalho desenvolvido com Maiume.

Não obstante a longa duração do internamento tenha proporcionado o empreendimento de uma proposta pedagógica mais estendida e com metas de médio prazo, as circunstâncias da internação na Unidade Metabólica nunca são de imediato, tão favoráveis. Isto é posto tendo em vista que as rotinas de intervenções diagnósticas e terapêuticas pelas quais passam as crianças, lhe consomem grande parte do tempo. No caso

de Maiume, por exemplo, sua agenda semanal de atividades poderia ser da seguinte maneira esquematizada:

**Tabela 2. Agenda semanal das atividades de Maiume, na Unidade Metabólica Fima Lifhtz – Hupes.**

Segunda	Terça	Quarta	Quinta	Sexta
Desjejum				
Procedimentos diários de enfermagem <sup>8</sup> .	Procedimentos diários de enfermagem.	Procedimentos diários de enfermagem.	Procedimentos diários de enfermagem.	Procedimentos diários de enfermagem.
Consulta médica	Consulta médica	Consulta médica	Consulta médica	Consulta médica
Lanche				
Musicoterapia	<b>Aula na Classe Hospitalar</b>	<b>Aula na Classe Hospitalar</b>	<b>Aula na Classe Hospitalar</b>	Fisioterapia
Almoço				
Fisioterapia	Fisioterapia	Fisioterapia Musicoterapia	Fisioterapia	Musicoterapia
Lanche				
Jantar				

Nestes termos, como pode ser observado pelo quadro acima, a quantidade de horas, em que Maiume estava disponível para as intervenções escolarizantes, não eram totalmente aproveitados, tendo em vista que os meus compromissos acadêmicos na Faculdade de Educação, não me permitiam fazer cumprir a jornada de trabalho como bolsista de iniciação científica na Classe Hospitalar do HUPES, exatamente nos mesmos horários que Maiume estava disponível, o tempo efetivamente destinado para a execução do plano de ensino com aquela paciente foi de 06 horas semanais.

Este plano de ensino, a propósito, tinha os seguintes objetivos, compostos, por conseguinte, por tais e quais conteúdos curriculares e metas específicas a serem alcançadas, para as respectivas áreas do conhecimento, como pode ser conferido no quadro abaixo:

<sup>8</sup> Momento em que é feita a medição da pressão arterial e pesagem da paciente.

**Tabela 3. Conteúdos curriculares e metas estabelecidas para o acompanhamento e intervenção pedagógica do sujeito.**

Linguagens	Ciências	Humanidades
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Reconhecer os diferentes tipos de gêneros textuais;</li> <li>▪ Compreender e reconhecer as diferentes partes que formam as palavras;</li> <li>▪ Entender e reconhecer os tipos de morfemas e suas variações;</li> <li>▪ Compreender o que são as figuras de linguagens e suas variações;</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Analisar os fenômenos de transformação de estados físicos da água;</li> <li>▪ Interpretar o processo de formação das cores;</li> <li>▪ Identificar as principais características de um ímã;</li> <li>▪ Reconhecer bons e maus condutores de calor;</li> <li>▪ Reconhecer bons e maus condutores de eletricidade;</li> <li>▪ Reconhecer que o som é uma onda sonora;</li> <li>▪ Compreender o princípio da gravidade;</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Entender e reconhecer as diferenças regionais;</li> <li>▪ Compreender as diferentes paisagens terrestres;</li> <li>▪ Reconhecer a importância de um desenvolvimento sustentável;</li> <li>▪ Interpretar e relacionar conceitos geográficos, transferindo-os para situações concretas e destacando a ação do homem como principal causador dos impactos ambientais.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Estrutura das palavras</li> <li>▪ Tipos de morfemas</li> <li>▪ Formação das palavras</li> <li>▪ Figuras de linguagem</li> <li>▪ Gêneros textuais</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Eletricidade</li> <li>▪ Líquidos</li> <li>▪ Luz e cor</li> <li>▪ Gravidade</li> <li>▪ Ar</li> <li>▪ Quente e frio</li> <li>▪ Magnetismo</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Localização geográfica</li> <li>▪ As paisagens e a ação do homem</li> <li>▪ A modificação do meio ambiente</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Identificar a finalidade de diferentes gêneros textuais.</li> <li>▪ Compreender a estrutura das palavras (Radical, afixo, vogal temática, desinências e vogal e consoante de ligação).</li> <li>▪ Reconhecer a diferença entre derivação e composição;</li> <li>▪ Reconhecer os tipos de figuras de linguagem (Metonímia, eufemismo, sinestesia, aliteração, anacoluto, hipérbato).</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Identificar os diferentes estados da água;</li> <li>▪ Reconhecer que o ar exerce pressão em todas as direções nos objetos nele inseridos;</li> <li>▪ Identificar a presença de vibração em fenômenos de produção de sons;</li> <li>▪ Compreender o processo de formação de cores;</li> <li>▪ Reconhecer o fenômeno magnetismo;</li> <li>▪ Identificar materiais isolantes e condutores de eletricidade;</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Reconhecer as diferenças entre as regiões do Brasil;</li> <li>▪ Analisar os diferentes tipos de paisagens;</li> <li>▪ Analisar como o homem pode modificar o meio em que vive.</li> </ul>

### **Caracterização psicopedagógica da “paciente-aluna”.**

Maiume é uma pré-adolescente de treze anos de idade, não tem histórico de repetência ou evasão escolar, e está matriculada no Colégio Quinze de Novembro, localizado na Rua Lauro de Freitas, nº 13 - São Cristóvão - [Salvador, BA. Maiume cursa](#) a 8ª série/9º ano do ensino fundamental, não apresentando, portanto, defasagem na relação idade/série, tanto em termos absolutos, quanto em termos relativos, ou seja, possui capacidade efetiva de acompanhar a proposta curricular da série que está cursando. Segundo a equipe de psicólogos do referido Centro de Pesquisa, Maiume, não possui déficit cognitivo, nem dificuldades de memória.

### **Caracterização sócio-afetiva**

Maiume mora desde seu nascimento com seus avós, que possuem a idade de 57 anos (avó) e 58 anos (avô) no bairro de São Cristóvão, em Salvador-BA. Ela possui quatro irmãos, sendo que destes, três moram com o pai na cidade de Salvador e um mora com a mãe em Camaçari (Região metropolitana de Salvador).

### **Caracterização sócio-escolar**

Maiume estuda, no colégio citado, desde a 7ª série, onde sempre sofreu com “brincadeiras” de alguns colegas, que a excluía por ser obesa. O Colégio Quinze de Novembro, quando acionada pela Classe Hospitalar do HUPES, se mostrou bastante receptivo e disposto a colaborar com as ações pedagógicas desenvolvidas. Tal pretensão de ajuda se efetivou através da disponibilidade dos conteúdos curriculares já trabalhados em sala de aula, e os que haveriam de ser estudados, além de alguns livros, destinados a série/idade da “paciente-aluna” e utilizados pela escola.

Os livros didáticos da aluna, que chegaram até nós foram aqueles dos conteúdos curriculares de Língua Portuguesa, matemática e Inglês. Tendo em vista, que a entrada de Maiume, no Centro de Pesquisa e conseqüentemente na Classe Hospitalar, se deu no primeiro semestre letivo, houve a expectativa de que os temas e conceitos, descritos na página 46 deste trabalho, fossem abordados.

## 4.2 A ESCOLHA DOS *SOFTWARES*

Levando em conta a idade do sujeito deste estudo, bem como as particularidades quanto aos objetivos e competências que pretendia-se obter, assim como as possíveis limitações vindas da patologia, neste caso a obesidade, tornou-se necessário que houvesse um levantamento prévio dos *softwares* que contemplassem tais especificidades e que estivessem disponíveis no mercado, além dos que a classe hospitalar do HUPES já possuía. Desta forma, além da necessidade de tais particularidades, também era necessário que estes *softwares* estimulassem a competição em brincadeira e a tutoria, tendo em vista as especificações previstas e já descritas sobre esses recursos neste trabalho. Feito o levantamento, foi realizada a escolha dos *softwares* que atendessem aos pré-requisitos estabelecidos, visto que

o *software* escolhido deverá ir ao encontro com o objetivo educacional proposto e enriquecer o processo didático. Não podemos esquecer que quem irá utilizar o *software* é o aluno por isso cada programa deverá levar em consideração a idade, a bagagem cultural, e o nível de ensino em que o aluno se encontra; é importante também observar se o programa apresenta níveis crescentes de assimilação e acomodação de novos conhecimentos, de forma que cada etapa vencida seja uma subestrutura para a próxima etapa. (GARCIA, 2008, p 19).

Com isso, identificou-se que os *softwares* educativos a serem utilizados nestas seções deveriam ter características específicas, bem como a capacidade de dispor para o “paciente-aluno” oportunidades para a construção de habilidades e conhecimentos de forma enriquecedora, tendo em vista que tal recurso possua atributos interativos e didáticos, que estimule o envolvimento do sujeito para uma participação ativa e interativa, onde o educando ultrapasse a condição de espectador para a condição de ator e autor do processo educacional, tendo como base a segunda e a quarta abordagem, sobre as propostas de utilização das tecnologias em práticas educacionais, citadas neste trabalho, de acordo as afirmações de Chaves (2001) apud Dall’Asta (2004).

A viabilidade de aquisição e uso dos *softwares* educativos também foi levada em conta, desta forma conclui-se que os *softwares* gravados em CD-ROM e comercializados, possuíam vantagens se comparados aos *softwares* baixados de forma gratuita da web, pois muitas vezes o acesso a internet não era facilitado nas enfermarias, e exigiam configurações de sistema operacional e nem sempre estavam instalados nos diferentes



computadores que eram utilizados. Além disso, em muitas vezes, estes *softwares* não obedeciam a comandos para *download*, ou depois de baixados e instalados no computador, alguns destes recursos educacionais não executavam todas as suas potencialidades da forma que se esperava.

Outro fator, que contribuiu para a escolha desse tipo de recurso para uso na classe hospitalar – UFBA foi à dificuldade encontrada por Maiume em continuar a utilização destes recursos em casa - nos períodos em que a Unidade Metabólica Fima Lifhtz, libera o paciente pra passar fins de semana em casa ou mesmo em caso de alta hospitalar - uma vez que seu acesso a internet não era bom.

Embora houvesse reconhecimento da existência de outros meios virtuais de aprendizagem (blogs, chats, e-mail, sites de relacionamento, dentre outros) pelo seu caráter interativo e por possibilitar novas formas de aprendizagens, isso não mudou a decisão de utilização dos *softwares* como meio de aprendizagem, uma vez o ambiente hospitalar possui especificidades, como já mencionadas neste trabalho.

Depois de adquiridos, os *softwares* educacionais foram utilizados inicialmente por mim, como forma de me familiarizar com os recursos e analisar minuciosamente todas as potencialidades e aspectos dos mesmos, bem como: Capacidade de adaptabilidade ao nível do usuário, facilidade de leitura da tela, adaptação dos *softwares* aos programas e conteúdos curriculares, uso de ilustrações e cores, uso de animações e recursos sonoros, clareza dos comandos, entre outros. Para melhor situar acerca dos *softwares* educativos utilizados, cabe aqui caracterizá-los:

Tabela 4. *Softwares* utilizados no acompanhamento e intervenção pedagógica do sujeito.

<i>Software</i>	Especificidades		Conteúdos Contemplados
<b>103 Descobertas: Meu primeiro laboratório (Emme Kids)</b>	Este <i>software</i> oferece à criança a capacidade de fazer suas próprias experiências, o que possibilita o descobrimento dos conceitos e princípios da ciência de forma simples, lúdica e sem perigo algum.		Eletricidade, gravidade, ar, luz e cor, magnetismo, movimento, som, líquidos, quente e frio.
<b>Matematrix – Parte 3 (Objetivo)</b>	O Matematrix proporciona diversão, conhecimento, aventura e desafios. As atividades contidas neste <i>software</i> possuem três níveis de dificuldades (fácil, médio e difícil), que exploram o estudo da estatística e dos gráficos nos mais variados ambientes, permitindo que a criança ou o jovem construa gráficos e tabelas.		Gráficos e tabelas
<b>Aurélio Mania (Positivo)</b>	Este recurso traz desafios, atividades e informações que estimulam o aprendizado da língua portuguesa. Além de atividades pedagógicas para o aprendiz praticar o português. O Aurélio Mania traz a história da língua portuguesa e da escrita, além da análise de autores e alguns movimentos da nossa literatura.		Barroco, arcadismo, romantismo, obras e autores
			Morfologia, estrutura das palavras, formação das palavras, concordância verbal, concordância nominal.
<b>Toy Story 2 – Coloring Book (Disney)</b>	Através desse <i>software</i> , as crianças poderão soltar a imaginação e se divertir com as possibilidades de criação e modificação dos desenhos e cenários. Com o livro para colorir <i>Toy Story 2</i> , as crianças poderão pintar, criar, salvar e imprimir os desenhos.	Educação infantil	Percepção auditiva e percepção visual
		Educação artística	Desenho e pintura
		Educação Artística	Desenho e pintura
<b>Xadrez com o pequeno Fritz: Aprenda e pratique (Positivo)</b>	Este recurso dá dicas e técnicas para o usuário aprender a jogar xadrez, em seguida a criança ou jovem é estimulada a jogar e testar os seus conhecimentos. Estimula o uso da inteligência e a rapidez de pensamento.		Hipóteses

<i>Software</i>	Especificidades	Área do saber	Conteúdos Contemplados
<b>Os caça-pistas: 5º ano (Divertire)</b>	Os caça-pistas vivem uma aventura no deserto, e a missão deles é impedir que a força do mal seja liberta, o que possibilitará salvar a vida do professor Botelho. Eles precisam de ajuda, através de atividades de matemática, linguagem, geografia, raciocínio lógico e ciências.	Matemática	Divisão, multiplicação, adição, subtração, frações, decimais, calculo, tabelas e gráficos.
		Ciências	Leis da física e seres vivos.
		Linguagem	Ortografia, vocabulário, gramática, compreensão de texto, partes do discurso.
		Raciocínio lógico	Orientação espacial, hipóteses, padrões e seqüências.
		Geografia	Relevo, clima, vegetação, mapas/legendas, continentes e países.
<b>Os caça-pistas: 6º ano (Divertire)</b>	A aventura continua, agora numa ilha, onde o usuário deve resolver os desafios que vão surgindo a todo instante.	Matemática	Multiplicação, divisão, geometria, frações e funções.
		Ciências	Ecologia, seres vivos, leis da física, meio ambiente.
		Raciocínio lógico.	Hipóteses, organização de dados, padrões e seqüências
		Geografia	Mapas/legendas, estados, capitais e países.
		História	História do Brasil e diversidade cultural.
<b>Monstros S.A (Disney)</b>	O <i>software</i> Monstros S.A oferece recursos que estimulam o aprendizado infantil. O jogador deve explorar a fábrica clicando nos objetos e nos portais de acesso. O <i>software</i> é composto por várias possibilidades de jogos. As fichas de acesso para novas aventuras são concedidas conforme o avanço do jogador pela aventura.	Matemática	Formas geométricas, resolução de problemas
		Educação infantil	Leitura e escrita, cores, percepção auditiva e visual

<i>Software</i>	<b>Especificidades</b>	<b>Área do saber</b>	<b>Conteúdos Contemplados</b>
<b>Coelho sabido na nuvem da alegria – 2º ano (Divertire)</b>	Nesta aventura, o usuário deverá se unir ao Coelho sabido e ao leão Leonardo , ajudando-os a descobrir os mistérios, enquanto desenvolve suas habilidades de matemática, linguagem e ciências.	Matemática	Adição, subtração, equação equivalente e moeda (dinheiro).
		Linguagem	Ortografia, vocabulário, dígrafos, fonética, família de palavras e rimas.
		Ciências	Características dos animais e seus habitats.
		Raciocínio lógico	Dedução, padrões, múltiplos atributos, classificação e resolução de problemas
<b>Coelho sabido –3º ano (Divertire)</b>	Aventura multidisciplinar envolvente. As crianças procuram o coelho sabido no castelo, enquanto realizam atividades e exercem habilidades de várias áreas do saber.	Matemática	Quantidade, adição, subtração, multiplicação, formas geométricas, orientação espacial.
		Linguagem	Classes gramaticais, vocabulário, leitura, construção de textos.
		Ciências	Estados da matéria, animais e seus habitats.
<b>Livro animado interativo: 101 Dálmatas (Disney)</b>	Esta é uma aventura de leitura interativa, que propõe novas maneiras de estimular a leitura, vocabulário e a habilidade de resolver problemas.	Linguagem	Ortografia, leitura
		Raciocínio lógico	Combinações, hipóteses
<b>A pequena Sereia (Disney)</b>	Livro eletrônico para criar, colorir, salvar e imprimir desenhos. Este <i>software</i> permite que o jogador coloque os personagens da turma da pequena sereia em situações variadas, com objetos, cores e fundos diferentes.	Educação Artística	Desenho e pintura
<b>Cinderela: Casa de Bonecas (Disney)</b>	Este <i>software</i> possui muitos acessórios que ajudam a criança a modificar os ambientes do conto de fadas. A varinha de condão é usada para modificar e dar vida aos seus amigos.	Educação Artística	Desenho e pintura
		Educação infantil	Percepção auditiva e visual

<i>Software</i>	<b>Especificidades</b>	<b>Área do saber</b>	<b>Conteúdos Contemplados</b>
<b>Os caça-pistas: 7º ano (Divertire)</b>	Uma aventura num mundo subterrâneo, onde um enorme exército de plantas mutantes se articula para a destruição da cidade. Com este recurso, a criança poderá ampliar suas habilidades em matemática, ciências, geografia e linguagem.	Matemática	Frações, decimais, porcentagem, estimativa, razão, estática
		Ciências	Biologia, ecologia, leis da física
		Linguagem	Ortografia, gramática, compreensão de texto, vocabulário
		Raciocínio lógico	Hipóteses, organização de dados.
		Cultura geral	Interpretação de mapas, história antiga, diversidade cultural.
<b>Aladdin (Disney)</b>	Com este <i>software</i> o jogador poderá escolher entre as várias possibilidades de atividades, tais como: Quebra-cabeça, colorir desenhos, ligar pontos que formam imagens, soletrar palavras, jogo de combinar figuras, cinema (desenhos animado do Aladdin), labirinto e o jogo musical.	Educação Artística	Pintura e música
		Matemática	Formas geométricas
		Educação infantil	Escrita, organização espacial, percepção auditiva e percepção visual.
<b>Mogli: O menino lobo (Disney)</b>	No <i>software</i> Mogli: o menino lobo, a aventura é vivida por um menino, que foi criado pelos animais da floresta. A missão do jogador é de ajudar Mogli e Balú a encontrar um objeto mágico que é temido por todos os tigres, para isso, o jogador deverá passar por atividades de ciências, português e matemática.	Ciências	Partes do corpo
		Linguagem	Escrita, formação de palavras
		Matemática	Quantidade

### 4.3 A UTILIZAÇÃO DOS *SOFTWARES* EDUCACIONAIS NA CLASSE HOSPITALAR

As atividades pedagógicas desempenhadas pela classe hospitalar buscam atender a todas as crianças e jovens em idade escolar, enquanto que as crianças menores de cinco anos são atendidas nos leitos através da contação de histórias, utilização de jogos de regras e musicalização. Para tanto o planejamento pedagógico é feito semanalmente, onde busca-se atrelar os conteúdos curriculares as atividades lúdicas.

As intervenções escolarizantes iniciais feitas com Maiume limitavam-se as atividades que contemplassem os conteúdos previstos para o nível de aprendizagem que ela se encontrava. A informação de que o período de internação seria de aproximadamente quatro meses, ocasionou o primeiro contato com a escola em que ela está matriculada. Através desse contato buscava-se ter acesso aos livros didáticos utilizados pela instituição e conhecer o processo escolarizante feito até então, como forma de projetar e planejar as práticas pedagógicas futuras.

A agregação dos *softwares* ao planejamento (visto que a informática, não deve ser entendida como fim em si mesma) se deu pela necessidade de desenvolvimento de um plano de ensino específico para Maiume, tendo em vista um dos princípios básicos da modalidade, classe hospitalar, que é a obrigatoriedade de flexibilização das atividades, segundo a necessidade do “paciente-aluno”. Com base em tal aspecto, os *softwares* educativos foram escolhidos como forma de desenvolver os conhecimentos da estudante, fazendo uso de uma das importantes características presente neste mecanismo e já citada neste trabalho, neste caso o respeito aos diferentes ritmos dos sujeitos.

Através do questionário diagnóstico e das ações do sujeito no dia-a-dia da classe, foi possível perceber o interesse de Maiume no que diz respeito aos mecanismos de informática, bem como aos jogos de computadores, o que também ajudou a estabelecer tal plano de ensino, pois conforme afirmação da autora Dall’asta (2004) - já posta neste trabalho - o caráter lúdico de tais recursos e o prazer na aprendizagem, podem auxiliar no desenvolvimento cognitivo de seus usuários. Além disso, outro determinante foi à notável vantagem dos *softwares* se comparados aos jogos convencionais, no que diz respeito à higienização - indispensável num contexto hospitalar.

O atendimento pedagógico realizado com Maiume ocupava o período matutino, visto que esse foi um dos momentos em que notava-se um tempo livre dentre as atividades e ocupações previstas para o tratamento da obesidade na Unidade Metabólica Fima Lifhtz. Além disso, outro determinante para a escolha desse horário foi o fato de que as aulas da classe hospitalar, destinada as crianças da Enfermaria 1 A aconteciam no turno vespertino, já que nesta enfermaria específica a tarde era o momento mais ocioso, no que diz respeito aos procedimentos médicos. As atividades pedagógicas para uso dos *softwares* aconteciam em horários pré-estabelecidos, de acordo com ajustes feitos em parceria com a equipe de saúde, o que possibilitava a ininterruptão das aulas para procedimento médicos e a criação de uma rotina escolar. As seções de uso dos *softwares* na classe, eram precedidas pela escolha dos mesmos, adequados aos objetivos que pretendia-se alcançar.

Os *softwares* eram utilizados de forma individual, tendo em vista a interação do sujeito com os programas e comigo, de acordo com informações descritas no capítulo anterior que tiveram como base as idéias de Leite (2003), sobre as possibilidades de uso de tais recursos. No decorrer do uso dos *softwares*, eram observadas as manifestações de Maiume, e ofertada à troca, se ela demonstrasse despreço pelo recurso utilizado.

A utilização desses *softwares* não era estritamente tutorial, no sentido de deixar delegado somente à máquina a função de acompanhar erros e acertos da “paciente-aluna”. Melhor que isso, eu enquanto professora da classe hospitalar, intervinha proativamente suprimindo essas lacunas dos *softwares* puramente tutoriais.

Tais seções para uso dos *softwares* eram interligadas as aulas de conteúdos curriculares, acrescidas através do trabalho de uma pedagoga voluntária em consonância com o meu, o que fazia cumprir o papel de transposição didática no *software*. As seções eram findadas pouco antes do horário de almoço, como forma de não atrapalhar a rotina hospitalar, embora muitas vezes Maiume demonstrava resistência ao término das aulas.

#### 4.4 OS RESULTADOS DESTA EXPERIÊNCIA

A partir da coleta de dados, contidas em entrevistas diagnósticas através de questionário previamente estruturado em consonância com as informações presentes no diário de campo e os momentos de utilização dos *softwares*, foi possível analisar e

perceber dados importantes e imprescindíveis para o resultado desta inovação pedagógica no HUPES. Os instrumentos citados possibilitaram as seguintes análises:

- Dificuldades quanto à adequação dos meus horários de atuação na classe ao período de disponibilidade de Maiume para os momentos realização das atividades propostas;
- Maior facilidade para o desenvolvimento de Maiume, quanto às habilidades e apreensão dos conteúdos curriculares;
- Possibilidade de contato com recursos da informática, uma vez que o sujeito não tinha acesso aos mesmos, por falta de professor destinado ao ensino, no laboratório de informática da escola de origem e dificuldades de acesso em outros ambientes;
- Necessidade de outros *softwares* que contemplem conteúdos previstos para o nível de desenvolvimento da “paciente-aluna”;
- Necessidade de haver uma duração média para o uso dos *softwares*, pois a diminuição do tempo previsto para as atividades pedagógicas, por atraso nos procedimentos de enfermagem, e conseqüentemente atraso no início das seções, pode interferir o tempo necessário para finalização adequada das atividades;
- Possibilidade de diagnóstico sobre a preferência ou desapeço pelos *softwares*, através das expressões do sujeito;
- Melhor adequabilidade de uso dos *softwares* no espaço destinado a classe hospitalar e não no leito, por ser esse um espaço de maior probabilidade de interrupções nas seções por procedimentos médicos, uma vez que Maiume divide o quarto da enfermaria, com outros dois jovens, com a mesma patologia.
- O uso da classe hospitalar como ambiente de aplicação dos *softwares*, também é positivo, por incentivar o indivíduo a se locomover (da Unidade Metabólica Fima Lifhtz para o prédio do HUPES e vice-versa) e ser essa mais uma atividade benéfica para o tratamento da obesidade;
- Identificação dos *softwares* que podem ser utilizados neste ambiente, mediante a necessidade de possuírem caráter pedagógico e de serem preferencialmente elaborados por educadores;
- Os *softwares* devem ser utilizados em consonância com os objetivos a que se propõe o planejamento didático, bem como os conteúdos curriculares.



- Os *softwares* 103 Descobertas (Meu primeiro laboratório) e o Matematrix possuem vantagens quanto à metodologia didática, se comparados aos demais, pois eles possibilitam ao usuário a possibilidade de desenvolver suas habilidades e conhecimentos enquanto experimenta as situações.

Além de tais dados, torna-se indispensável, ressaltar aqui, um importante aspecto no que diz respeito aos momentos de práticas pedagógicas no contexto hospitalar, estes se tornaram mais dinâmicos, interessantes e prazerosos, uma vez que partia-se de uma atividade muito bem aceita por Maiume, o uso do computador. Também foi possível constatar o que antes tinha sido informado por Dall'asta, ao afirmar que,

trabalhando-se nesse espaço, além de a criança aprender os próprios conceitos informáticos, utilizando *softwares* educacionais em sala de aula, pode-se proporcionar a transposição de determinados conceitos de forma lúdica, evidenciando formas particulares de cooperação e formação de conceitos. (DALL'ASTA, 2004 p. 62).

Associada ao desenvolvimento das atividades de uso dos *softwares* está à relevância da utilização do prontuário eletrônico, uma vez que este nos fazia ver as crianças que eram admitidas e as que tinham alta hospitalar, o que permitia prever, quais crianças teríamos presentes a cada dia, e mais tarde o tempo estimado de permanência na unidade hospitalar. Esta prática positivava nossa atuação, pois dentre outros aspectos, era feita a construção de um plano de ensino específico caso houvesse necessidade.

## 5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

“Sem a curiosidade que me move, que me inquieta, que me insere na busca, não aprendo nem ensino”.

Paulo Freire

Este trabalho teve como uma das maiores finalidades, fazer a descrição de uma experiência significativa sobre a utilização dos *softwares* educativos nas práticas pedagógicas na classe hospitalar do Hospital das Clínicas - UFBA. A oportunidade de fazer acontecer o acompanhamento educacional de “pacientes-alunos” com tempo maior de permanência sob internação representa sobre tudo suprir o afastamento da rotina de aprendizagem escolar. Arelado as atividades que contemplem os conteúdos previstos para cada nível do desenvolvimento, está à possibilidade de uso dos *softwares* educacionais.

Este relato favoreceu tanto na obtenção dos resultados, os quais se propuseram chegar, quanto num aprendizado significativo de novos conhecimentos no quesito tecnologias educacionais e classe hospitalar. Partia-se da premissa de que “o resultado final dependerá do uso que se fizer, do modo e da finalidade com que essas tecnologias estão sendo planejadas e utilizadas”, conforme afirmação de Dall’asta (2004, p. 55).

Para além dos dados analisados até aqui, percebi ao longo da construção deste trabalho as possibilidades de uso de recursos tecnológicos, os *softwares* educacionais, para a educação em contexto hospitalar, assim como a necessidade de escolha, pois estes recursos devem ser adequados a realidade e aos objetivos propostos para o seu uso. A importância de se conhecer esses aspectos possibilita ao educador do contexto hospitalar a agregação de experiências lúdicas ao dia-a-dia da classe, que contribuem para as crianças ou jovens internalizarem conceitos e conteúdos didáticos, visto que

diante do exposto podemos perceber que a partir da utilização do computador como ferramenta auxiliar no processo de aprendizagem é possível criar um ambiente rico, desafiador e estimulador, como também um espaço de relações. Com isso, é possível estreitar o relacionamento professor-aluno, aumentando a proximidade e o diálogo entre todos, e enriquece a prática do professor, uma vez que aproxima de seus alunos. (GARCIA, 2008, p. 56)

Os *softwares* do tipo competição em brincadeira e tutoriais, utilizados nesta experiência, fizeram ver o que antes havia sido sugerido por Valente, 1999, no que se refere ao caráter interativo e motivador, justificando sua utilidade, além de favorecerem a

compreensão de Maiume quanto aos conceitos e estratégias necessários para a resolução dos problemas encontrados.

O Paraná investiu na criação de um *software* experimental para uso pedagógico: O Eureka@kids. Este *software* possui características significativas por ter sido idealizado para uso em classes hospitalares, além disso, é preciso também levar em consideração os benefícios trazidos por um recurso tecnológico, idealizado para um público específico (crianças/jovens) internados.

Como tentativa de adaptação as necessidades de seus usuários, - tendo em vista que são crianças com alguma limitação provisória, devido ao seu estado de internamento hospitalar - buscou-se desenvolver algumas especificidades que permitem a sua utilização, da melhor maneira possível, bem como, uma interface com elementos e controles grandes e bons contrastes, caso a criança possua alguma deficiência visual ou motora. Por outro lado, se analisarmos os investimentos feitos no desenvolvimento deste *software*, perceberemos também a positividade na existência dos *softwares* disponíveis no mercado, com muitas possibilidades de utilização, que podem desenvolver bem os objetivos a que foram propostos, assim, como auxiliar na prática pedagógica do educador em sala de aula.

Por fim, é necessário dizer que os resultados e conclusões obtidos neste trabalho não devem ter um caráter de finalidade, mas sim de contribuição e de continuidade nos estudos da temática. Para tanto, estende-se aqui o desafio de criação de caminhos, como forma de buscar alternativas para a inovação, (des) construção e (re) construção dos cenários.

## REFERÊNCIAS

BARRETO, Raquel Goulart. et al. **Tecnologias educacionais e educação a distância: Avaliando as políticas e práticas**. Rio de Janeiro: Ed. Quartet, 2001.

BARROS, Alessandra Santana. **A prática pedagógica em uma enfermagem pediátrica: Contribuições da classe hospitalar à inclusão deste alunado**. Revista Brasileira de Educação, N° 12, UFBA, Bahia, 1999. Disponível em <http://www.cerelepe.faced.ufba.br/arquivos.php?Email>. Acessado em 27 de novembro de 2010.

\_\_\_\_\_. **Contribuições da educação profissional em saúde à formação para o trabalho em classes hospitalares**. Cad. CEDES, Campinas, v. 27, n. 73, dez. 2007.

\_\_\_\_\_; PINTO, Taísse Maria Sousa. **A percepção de trabalho de professoras de classes hospitalares da cidade de Salvador/Bahia**. In: MATOS, Elizete Moreira; TORRES, Patrícia Lupion. (Org.). Teoria e Prática na pedagogia hospitalar: novos cenários, novos desafios. 01 ed. Curitiba: Champagnat, 2010, v., p. 111- 130.

BRASIL. Ministério da Justiça. **Conselho Nacional dos direitos da Criança e do adolescente hospitalizado**: Resolução n. 41, de outubro de 1995. D.O.U. n. 1995.

BRASIL, Ministério da Educação. **Classe hospitalar e atendimento pedagógico domiciliar**: Estratégias e orientações. Brasília, 2002.

\_\_\_\_\_; **Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional**. LDB n° 9.394/96. Estabelece as diretrizes e bases da educação nacional. Congresso Nacional, Brasília, 20 de dezembro de 1996.

\_\_\_\_\_; Ministério da Educação. **Diretrizes para a Educação Especial na Educação Básica/Secretaria de Educação Especial**; SEESP, 2001 p.51-52

BRASIL. Ministério da Saúde. **HumanizaSUS: Política Nacional de Humanização**. A humanização como Eixo Norteador das Práticas de Atenção e Gestão em todas as Instâncias do SUS. Brasília, DF, 2004.

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

BUDAG, Elenir Roders. **O curso de pedagogia da FURB saindo da sala de aula: apoio à implantação de classe hospitalar**. In: MATOS, Elizete Moreira; TORRES, Patrícia Lupion. (Org.). Teoria e Prática na pedagogia hospitalar: novos cenários, novos desafios. 01 ed. Curitiba: Champagnat, 2010, v., p. 51- 70.

CAMPOS, Gilda H. Bernardinho de; ROCHA, Ana Regina. **Avaliação da qualidade de software educacional**. Em aberto. Brasília: INEP, ano 12, n.57, jan./mar. 1993.

CARDOSO, Teresinha Maria. Experiências de ensino, pesquisa e extensão no Setor de Pedagogia do HIJG. **Cad. Cedex**, Campinas, vol. 27, n. 73, p. 305-318, set./dez. 2007

CARNEIRO, Raquel. **Informática na Educação: Representações sociais do cotidiano**. São Paulo: Editora Cortez, 2002.

CASTRO, Marleisa Zanella. **Humanização e Escolarização Hospitalar**: Transformando a realidade nas pediatrias. In: MATOS, Elizete Moreira; TORRES, Patrícia Lupion. (Org.). Teoria e Prática na pedagogia hospitalar: novos cenários, novos desafios. 01 ed. Curitiba: Champagnat, 2010, v., p. 91- 109.

CECCIM, Ricardo Burg e CARVALHO, Paulo R. Antonacci. **Criança hospitalizada: Atenção integral como escuta à vida**. Porto Alegre: Editora da Universidade/ UFRGS, 1997.

CERELEPE. **Centro de Estudos sobre Recreação, Escolarização e Lazer em Enfermarias Pediátricas**. UFBA: FACED. Disponível em: <http://www.cerelepe.faced.ufba.br/quemsomos.php>. Último acesso em 19 de abril. de 2011.

COMPLEXO HUPES. **Complexo Hospitalar Universitário Professor Edgar Santos**. UFBA. Disponível em <http://www.complexohupes.ufba.br/>. Acesso em 22 de abr. 2011.

DALL'ASTA, Rosana Janete. **A transposição didática no software educacional**. Editora UPF, 2004.

DANIEL, Jhon. **Educação e Tecnologia num mundo Globalizado**. Brasília: Editora UNESCO, 2003.

FONSECA, Eneida Simões. **Atendimento escolar em ambiente hospitalar**. São Paulo: Editora Emmon, 2003

FONTES, Rejane de Souza. **A escuta pedagógica à criança hospitalizada: Discutindo o papel da educação no hospital**. Revista Brasileira de Educação. Nº 29.UFF,Rio de Janeiro, 2004. Disponível em [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-24782005000200010&lang=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-24782005000200010&lang=pt). Acessado em 27 de novembro de 2010.

\_\_\_\_\_. **A reinvenção da escola a partir de uma experiência instituinte em hospital**. UFF, Rio de Janeiro, 2004. Disponível em [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S151797022004000200005&lang=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S151797022004000200005&lang=pt). Acessado em 28 de novembro de 2010.

\_\_\_\_\_. **As possibilidades da actividade pedagógica como tratamento socio-afectivo da criança hospitalizada**. UPF, Rio de Janeiro, 2006. Disponível em <http://www.cerelepe.faced.ufba.br/arquivos.php?Email=>. Acessado em 29 de novembro de 2010.

\_\_\_\_\_. **O desafio da educação no hospital**. UFF, Rio de Janeiro, 2005. Disponível em <http://www.cerelepe.faced.ufba.br/arquivos.php?Email==>. Acessado em 28 de novembro de 2010.

GARCIA, Simone Hoerbe. **As tecnologias de informação e comunicação e o atendimento escolar no ambiente hospitalar**: O estudo de uma aluna hospitalizada. Dissertação de Mestrado. Universidade Federal de Santa Maria. Centro de Educação.UFSM, Rio Grande do Sul, 2008. Disponível em: <http://www.cerelepe.faced.ufba.br/arquivos.php?Email>. Acessado em: 24 de novembro de 2010.

GUEUDEVILLE, Rosane Santos. **O perfil da publicação científica brasileira sobre a temática da classe hospitalar: Produção de conhecimento?** Monografia de conclusão de curso. Licenciatura em Pedagogia. UFBA, 2009.

JUNIOR, João dos Reis. **Decifra-me ou devoro-te.** PUC, Rio de Janeiro, 2005. Disponível em [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0101-32622005000100005&lang=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-32622005000100005&lang=pt). Acessado em 29 de novembro de 2010.

JESUS, Adriana Santos de. **Classe Hospitalar: Análise da viabilidade de utilização de jogos de regras numa enfermaria pediátrica.** Monografia de conclusão de curso. Licenciatura em Pedagogia. UFBA, 2010.

\_\_\_\_\_; BARROS, A. Estudo do perfil sócio-educacional dos pacientes em idade escolar, internados na enfermaria pediátrica do hospital das clínicas da UFBA. **Anais do X Seminário Educacional Estudantil de Pesquisa do Programa Institucional de Bolsas de Iniciação Científica da UFBA, 2009.** Disponível em [www.semppg.ufba.br/seminario/principal.php3?f\\_processo=unidade&a\\_tipo=listagem&a\\_subarea=4.06](http://www.semppg.ufba.br/seminario/principal.php3?f_processo=unidade&a_tipo=listagem&a_subarea=4.06). Acesso em 24 de abr. 2011.

JUSTI, Eliane Quadrelli (org.). **Pedagogia e escolarização no hospital.** Curitiba: IbpeX, 2011.

LEITE, Lígia Silva. et al. **Tecnologia Educacional.** Rio de Janeiro: Editora Vozes, 2003.

LÉVY, Pierre. **As tecnologias da inteligência.** O futuro do pensamento na era da informática. Rio de Janeiro: Editora 34, 1993.

\_\_\_\_\_; **Cibercultura.** São Paulo: Ed. 34, 1999.

LUBISCO, Nídia Maria Lienert; VIEIRA, Sônia Chagas; SANTANA, Isnaia Veiga. **Manual de estilo acadêmico:** monografias, dissertações e teses. 2. ed. rev. e ampl. Salvador: EDUFBA, 2008. 99 p.

MATOS, Elizete Lúcia Moreira. (org.). **Escolarização Hospitalar.** Petrópolis, RJ: Editora Vozes, 2009.

\_\_\_\_\_; MUGIATTI, Margarida Maria T. de Freitas. **Pedagogia Hospitalar.** Rio de Janeiro: Editora Vozes, 2006.

MCGRATH, Tom, ALLEY, R.W. **Quando você está doente ou internado.** São Paulo: Editora Paulus, 2004.

MENEZES, Cinthya Vernizi Adachi 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. Dissertação (Mestrado) - UFSC, Florianópolis, 2004.

MEZZOMO, Augusto A. **Fundamentos da humanização hospitalar:** Uma visão multiprofissional. São Paulo: Loyola, 2003.

NASCIMENTO, Cláudia Terra do; FREITAS, Soraia Napoleão. **Possibilidades de atenção à aprendizagem infantil em contexto hospitalar.** In: MATOS, Elizete Moreira;

TORRES, Patrícia Lupion. (Org.). Teoria e Prática na pedagogia hospitalar: novos cenários, novos desafios. 01 ed. Curitiba: Champagnat, 2010, v., p. 21- 40.

NEVES, Maria Aparecida Campos Mamede e DUARTE, Rosalia. **O contexto de novos recursos tecnológicos de informação e a escola.** PUC, Rio de Janeiro. 2008. Disponível em [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0101-73302008000300007&lang=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-73302008000300007&lang=pt). Acessado em 28 de novembro de 2010.

ORTIZ, Leodi Conceição Meireles e FREITAS, Soraia Napolião. **Classe hospitalar: Caminhos pedagógicos entre saúde e educação.** Editora da Universidade/ UFSM, Santa Maria, 2005.

OLIVEIRA, H. **A Enfermidade Sob o olhar da Criança Hospitalizada.** CAD. Saúde Públ., Rio de Janeiro, 9 (3): 326-332, jul/set, 1993.

PORTO, Tânia Maria Esperon. **As tecnologias e informação na escola; relações possíveis... relações construídas.**UFPEL, Rio Grande do Sul, 2006. Disponível em [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S141324782006000100005&lang=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141324782006000100005&lang=pt) . Acessado em 28 de novembro de 2010.

ROSENBERG-REINER. Sylvie. O papel das associações para crianças hospitalizadas na França e na Espanha. In: GILLE-LEITGEL, Mariluce (Org). **Boi da cara preta:** crianças no hospital. Tradução: Helena Lemos. Salvador: EDUFBA/Igama, 2003.

SALOMON, Dirceu Vieira. **Trabalhos Científicos In: Como fazer uma monografia.** 9º Ed. rev. São Paulo: Martins Fontes, 1999.

SELLTIZ, Clarie, WRIGHTSMAN, Lawrence Samuel e COOK, Stuart Wellford. **Métodos de Pesquisa nas Relações Sociais: Delineamentos da Pesquisa.** São Paulo: Editora Pedagógica e Universitária 1987.

TAJRA, Sammya Feitosa. **Informática na educação.** Novas ferramentas pedagógicas para o professor da atualidade. São Paulo: Érica, 2001.

VALENTE, Armando (Org.). **O computador na sociedade do conhecimento.** Campinas, SP: UNICMP, 1999.

VASCONCELOS, Sandra Maia Farias. **Intervenção escolar em hospitais para crianças internadas: a formação alternativa re-socializadora.** Trabalho apresentado no I Congresso Internacional de Pedagogia Social. Brasil, 2006 Disponível em: [www.profeedings.scielo.br/scielo.php?pid=0000000092006000100048&script=sci\\_arttext](http://www.profeedings.scielo.br/scielo.php?pid=0000000092006000100048&script=sci_arttext). Acesso em: 21 de abr. 2011.

## **APÊNDICE A - Avaliação Diagnóstica Inicial**



