



UNIVERSIDADE DO ESTADO DA BAHIA
DEPARTAMENTO DE EDUCAÇÃO - CAMPUS I
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EDUCAÇÃO E
CONTEMPORANEIDADE

ISA BEATRIZ DA CRUZ NEVES



Salvador
2016

ISA BEATRIZ DA CRUZ NEVES

**CLASSES HOSPITALARES E DISPOSITIVOS MÓVEIS DIGITAIS:
possíveis ressignificações de práticas educacionais**

Tese apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Educação e Contemporaneidade (PPGEduC-UNEB), como requisito à obtenção do título de Doutora.

Área de Concentração: Educação, Currículo e processos tecnológicos - Linha de pesquisa 4

Orientação: Prof^a Dr.^a Lynn Alves

Salvador
2016

FICHA CATALOGRÁFICA
Sistema de Bibliotecas da UNEB
Bibliotecária: Jacira Almeida Mendes – CRB: 5/592

Neves, Isa Beatriz da Cruz

Classes hospitalares e dispositivos móveis digitais: possíveis ressignificações de práticas educacionais / Isa Beatriz da Cruz Neves . – Salvador, 2016.
310f.

Orientadora: Lynn Rosalina Gama Alves.

Tese (Doutorado) - Universidade do Estado da Bahia. Programa de Pós-Graduação Educação e Contemporaneidade. Campus I.

Contém referências, apêndices e anexos.

1. Pacientes hospitalizados - Educação - Bahia. 2. Crianças doentes - Educação.
3. Escolas hospitalares - Brasil. 4. Educação - Realidade virtual. I. Alves, Lynn Rosalina Gama. II. Universidade do Estado da Bahia, Departamento de Educação.

CDD: 371.91098142

FOLHA DE APROVAÇÃO

CLASSES HOSPITALARES E DISPOSITIVOS MÓVEIS DIGITAIS: RESSIGNIFICAÇÕES DE PRÁTICAS EDUCACIONAIS

ISA BEATRIZ DA CRUZ NEVES

Tese apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Educação e Contemporaneidade, em 03 de junho de 2016, como requisito parcial para obtenção do grau de Doutor em Educação e Contemporaneidade pela Universidade do Estado da Bahia, composta pela Banca Examinadora:


 Profa. Dra. Lynn Rosalina Gama Alves
 Universidade do Estado da Bahia - Uneb
 Doutorado em Educação
 Universidade Federal da Bahia, UFBA, Brasil


 Prof. Dr. Roberto Sidnei Alves Macedo
 Universidade Federal da Bahia, UFBA
 Doutorado em Ciências da Educação
 Université Paris 8 - Vincennes-Saint-Denis, PARIS 8, França


 Profa. Dra. Edméa Oliveira dos Santos
 Universidade do Estado do Rio de Janeiro - UERJ
 Doutorado em Educação.
 Universidade Federal da Bahia, UFBA, Brasil


 Profa. Dra. Alessandra Santana Soares e Barros
 Universidade Federal da Bahia, UFBA
 Doutorado em Ciências Sociais
 Universidade Federal da Bahia, UFBA, Brasil


 Profa. Dra. Carina Soledad González González
 Universidad de La Laguna - ULL
 Doutorado em Ingeniería Informática y de Sistemas
 Universidad de La Laguna, ULL, Espanha


 Profa. Dra. Jaciete Barbosa dos Santos
 Universidade do Estado da Bahia - UNEB
 Doutorado em Educação e Contemporaneidade
 Universidade do Estado da Bahia, UNEB, Brasil


 Profa. Dra. Obdália Santana Ferraz Silva
 Universidade do Estado da Bahia - UNEB
 Doutorado em Educação
 Universidade Federal da Bahia, UFBA, Brasil

Dedico este trabalho a minha mãe
que passou boa parte da sua infância
hospitalizada e a todas às crianças,
adolescentes, jovens, adultos e idosos que
enfrentam bravamente a luta contra alguma
espécie de enfermidade. Enquanto há vida,
há esperança!

AGRADECIMENTOS

Primeiramente, à Deus pelo dom da vida, força, proteção e amor incondicional. Sem Ele nada seria e nem poderia fazer. Louvo a Ele pela oportunidade de chegar até aqui.

À meus pais, Raimundo Jorge e Dalva Neves, e a meu irmão, George William, por todo amor, compreensão, apoio e incentivo. Minha fonte de força e inspiração.

À Lynn Alves, minha querida orientadora e mãe acadêmica, por acreditar e investir na minha trajetória desde o período da Iniciação Científica em 2007. Não tenho palavras para agradecer pelo carinho, paciência, incentivo, confiança e apoio, especialmente, ao longo dos últimos 4 anos durante a elaboração desta tese. Não me canso de ressaltar a minha admiração, devido a sua coragem, dedicação, profissionalismo, superação e empenho.

Aos professores das classes hospitalares da Secretaria Estadual de Educação (SMED) de Salvador-Bahia, que participaram desta pesquisa com empenho e receptividade. Tenho total admiração pelo trabalho genial que vocês realizam mesmo em meio a situações adversas, inóspitas e dolorosas.

Aos professores e pesquisadores que aceitaram o convite para participar desta banca: Alessandra Barros, Carina Gonzalez, Edméa Santos, Jaciete Barbosa, Roberto Macedo e Obdália Santana. Suas contribuições serão de extrema importância para o resultado final desta tese.

Aos amigos e parceiros conhecidos no Centro de Pesquisa Comunidades Virtuais (GPCV): Tatiana Paz, Diogo Cardoso, Daniel Marques, Filipe Pereira, Danilo Dias, Jesse Nery, Andersen Caribé, Isa Coutinho, Patrícia Rodrigues, Janaina Rosado, Obdália Ferraz, Antonete Xavier, Andrea Lago, Vanessa Lemos, Rosemary Ramos, Jéssica Vieira, Lorena Pattas, dentre outros.

Às bolsistas de Iniciação Científica (IC), Jéssica Guimarães, Lygia Fuentes, Nathalia Carneiro, que ajudaram de modo substancial o desenvolvimento da pesquisa de campo desta tese.

Aos amigos do Programa de Pós-graduação Educação e Contemporaneidade (PPGEduC) que marcaram presença na caminhada deste doutorado: Mônica Torres, Maria Diva, Ricardo Castaño, Rodrigo Matos, Maria do Socorro, Josemeire Dias, Lucimêre Rodrigues, etc.

Aos professores do Programa de Pós-graduação Educação e Contemporaneidade (PPGEduC), Antônio Dias, Tânia Hetkowski, Eduardo Nunes, Arnaud Soares, Maria de Lourdes Ornellas, dentre outros.

Aos funcionários do Pós-graduação Educação e Contemporaneidade (PPGEduC), aqui representados por Sônia Lima pela ajuda sempre dispensada.

Aos amigos conhecidos durante o doutorado sanduíche em Santa Cruz de Tenerife - Espanha: Prof^a Carina Gonzalez e seu esposo Luis Gonzalo; a equipe do projeto Provitao: Nazaret Gómez, Alberto Mora, Pedro Toledo, Vicente Navarro, Carmela Quirce, Raquel Martín, Yeray Fleitas, Mariana Cairós, Luis Navarro; aos receptivos professores: Lorenzo Ruiz, José Francisco, Juan Méndez, Jesús Torres, Manuel Area, Pablo Bonilla, Leopoldo Acosta; aos companheiros de jornada: Pablo Torres, Belén Armas, Antonio Morell, Francisco José, Andri Rojas, Diogo Souto, Katherine Bustos, Violeta Galvez, Raúl Ortiz, dentre outros.

Aos meus amigos queridos de longa data: Viviane Azevedo, Lucas e Keila Cunha, Tiago Oliveira, Crislane Amaral, Túlio Logrado, Iraildes Barnabé, Isis Brito, Iann Thanara, Anderson Albuquerque, André Luís, dentre outros. Valeu pela torcida!!

Aos meus familiares, avós, avô, tias, tios e primos, Beatriz de Jesus (in memória), Marieta Silva (in memória), José Herculano (in memória), Jaciara Silva, Willis Silva, Washington Silva, Josélia Silva, Jaqueline Silva, Jalba Silva, Jacinete Rezende, Edson Neves, Vânia Lobo, Dilma Silva, Fábio Lobo, Eric Lobo, Ícaro Lobo, Lísia Lueide, dentre outros.

À Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado da Bahia (FAPESB) pelo apoio e investimento financeiro durante a elaboração dessa tese através de bolsas de estudos mensais.

À Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) pelo apoio e investimento através do pagamento das bolsas de estudos durante a vigência do Doutorado Sanduíche em Santa Cruz de Tenerife - Espanha.

Eu fico com a pureza das respostas das crianças:

É a vida! É bonita e é bonita!

Viver e não ter a vergonha de ser feliz,

Cantar,

A beleza de ser um eterno aprendiz

Eu sei

Que a vida devia ser bem melhor e será,

Mas isso não impede que eu repita:

É bonita, é bonita e é bonita!

E a vida? E a vida o que é, diga lá, meu irmão?

Ela é a batida de um coração?

Ela é uma doce ilusão?

Mas e a vida? Ela é maravilha ou é sofrimento?

Ela é alegria ou lamento?

O que é? O que é, meu irmão?

Há quem fale que a vida da gente é um nada no mundo,

É uma gota, é um tempo

Que nem dá um segundo,

Há quem fale que é um divino mistério profundo,

É o sopro do criador numa atitude repleta de amor.

Fico com a pureza das respostas das crianças:

É a vida! É bonita e é bonita!

É a vida! É bonita e é bonita!

Gonzaguinha

Não me preocupo com o que pode acontecer daqui a cem anos. Aquele que governava o mundo antes de eu nascer cuidará disso igualmente, quando eu estiver morto. A minha parte é melhorar o momento presente.

(John Wesley)

NEVES, I.B.C CLASSES HOSPITALARES E DISPOSITIVOS MÓVEIS DIGITAIS: possíveis ressignificações de práticas educacionais. Tese (Doutorado). Programa de Pós-Graduação Educação e Contemporaneidade, Universidade do Estado da Bahia, Salvador - Bahia, 2016.

RESUMO

A presente tese teve o objetivo de analisar as interações dos professores que lecionam nas classes hospitalares de Salvador-Bahia com os dispositivos móveis digitais (celulares, smartphones, tablets, etc) e compreender como estas experiências tensionam seus processos de formação e ressignificam suas práticas educacionais. Para tanto, adotamos a abordagem qualitativa e nos baseamos nos referenciais epistemológico e metodológico da pesquisa-formação e da abordagem multirreferencial. Recorremos, também, aos referenciais teóricos sobre as classes hospitalares e a respeito do contexto atual, no qual os dispositivos móveis digitais estão inseridos. O questionário semiaberto, observação participante, entrevista semiestruturada e o diário de campo foram dispositivos utilizados nessa pesquisa-formação, desenvolvida ao longo do curso de extensão “Dispositivos móveis nas classes hospitalares e domiciliares”, realizado na Universidade do Estado da Bahia (UNEB), durante os meses de janeiro a junho de 2014. Nesse contexto formativo, incentivamos tanto as reflexões teóricas concernentes à integração dos DMD na educação como a atuação prática dos professores das classes hospitalares da Secretaria Municipal de Educação de Salvador-Bahia (SMED), mediante as interações com diferentes aplicativos (Photo Grid, Video Show, Vine, Fxguru, Colar Mix, Cartoon Câmera, Color Splash Photo, Qr Barcode, etc) e jogos digitais (Shift Lite, Angry Birds, etc). A constituição dessa interface formativa teórico-prática foi possível graças à criação de oficinas formativas de produção (fotografia, vídeo, história em quadrinhos (HQ), comics, jogos digitais, dentre outras) nas quais os professores tiveram a oportunidade de aprender-fazendo. A partir da análise dos relatos antes, durante e após o processo formativo, foi possível constatar a emancipação digital dos atores/autores sociais, principalmente devido à diminuição do medo dos professores em interagir com os DMD, a adoção de uma postura crítica e de mais segurança para propor atividades educativas mediadas pelos DMD nas classes hospitalares e mudanças de atitudes cotidianas ressignificadas, mediante as interações com os DMD.

PALAVRAS-CHAVE: Classes hospitalares, dispositivos móveis digitais, formação de professores, multirreferencialidade, emancipação digital.

ABSTRACT

This thesis was to analyze the interactions of teachers who teach in the hospital classes of Salvador-Bahia with digital mobile devices (cell phones, smartphones, tablets, etc.) and to understand how these experiences stress their training processes and resignify their practices. To do so, we adopt the qualitative approach and rely on the epistemological and methodological references of research-training and the multireferential approach. We also refer to theoretical references about hospital classes and the current context in which digital mobile devices are inserted. The semi-open questionnaire, participant observation, semi-structured interview and the field diary were devices used in this research-training, developed during the extension course "Mobile devices in the hospital and home classes", held at the State University of Bahia (UNEB) during the months of January to June 2014. In this formative context, we encourage both the theoretical reflections regarding the integration of DMD in education and the practical performance of the teachers of the hospital classes of the Municipal Secretariat of Education of Salvador-Bahia) And digital games (Shift Lite, Angry Birds, etc.), through interactions with different applications (Photo Grid, Video Show, Vine, Fxguru, Collar Mix, Cartoon Camera, Color Splash Photo, Qr Barcode, etc). The formation of this theoretical-practical formative interface was possible thanks to the creation of training workshops (photography, video, comics, comics, digital games, among others) in which teachers had the opportunity to learn-doing. From the analysis of the reports before, during and after the training process, it was possible to verify the digital emancipation of the social actors / authors, mainly due to the decrease in teachers' fear of interacting with the DMD, the adoption of a critical attitude and more Safety in order to propose educational activities mediated by DMD in the hospital classes and changes in everyday attitudes re-signified through interactions with DMD.

Keywords: hospital classes, digital mobile devices, teacher training, multireferentiality, digital emancipation.

LISTA DE FIGURAS

FIGURA	TÍTULO	PÁG
Figura 1	Capítulos da tese	27
Figura 2	Página do Curso de Extensão Dispositivos móveis nas classes hospitalares e domiciliares	58
Figura 3	Mapeamento das Escolas em Hospitais no Brasil	104
Figura 4	Características da Web 1.0, 2.0, 3.0 e 4.0	138
Figura 5	Classe hospitalar Las Andoriñas – Tenerife (Espanha)	155
Figura 6	Publicação da professora comentando a ação formativa	160
Figura 7	Configuração do tablet Motorola MZ605	162
Figura 8	Aplicativo de montagem de imagens Photo Grid	163
Figura 9	Publicação da professora sobre a sua impressão do jogo Cidade Dorme	164
Figura 10	Indicação do aplicativo para a próxima aula	166
Figura 11	Vídeo da Agência de publicitaria italiana sobre Síndrome de Down	166
Figura 12	Tutorial para acessar ao Google Drive	167
Figura 13	Recomendação de aplicativo anti-roubo	168
Figura 14	Publicação ressaltando a aprendizagem das professoras	168
Figura 15	Publicação demonstrando um momento de aprendizagem	169
Figura 16	Publicação da professora sobre o Photo Grid e Postcard	169
Figura 17	Possibilidades das tecnologias digitais e da web nas classes hospitalares	185

LISTA DE GRÁFICOS E TABELAS

GRÁFICO	TÍTULO	PÁG
Gráfico 1	Quantidade de dissertações X ano	86
Gráfico 2	Quantidade de teses X ano	86
Gráfico 3	Áreas de concentração das Dissertação sobre classes hospitalares (CAPES)	87
Gráfico 4	Dissertações sobre classes hospitalares	88
Gráfico 5	Quantidade de dissertações X ano	90
Gráfico 6	Quantidade de teses X ano	90
Gráfico 7	Áreas de concentração das Dissertação sobre classes hospitalares	91
Gráfico 8	Mapeamento das Escolas em Hospitais na Região Norte	104
Gráfico 9	Mapeamento das Escolas em Hospitais na Região Nordeste	105
Gráfico 10	Mapeamento das Escolas em Hospitais na Região Centro-Oeste	106
Gráfico 11	Mapeamento das Escolas em Hospitais na Região Sudeste	107
Gráfico 12	Mapeamento das Escolas em Hospitais na Região Sul	108
Gráfico 13	Como o brasileiro utiliza o smartphone	125
Gráfico 14	Principais atividades realizadas com o tablet	126
Gráfico 15	Perfil dos usuários dos tablets – Classe X Idade	128
Gráfico 16	Perfil dos usuários dos tablets – Gênero X Idade	128
Gráfico 17	Gênero dos professores das classes hospitalares que participaram da pesquisa	143
Gráfico 18	Faixa etária dos professores das classes hospitalares que participaram da pesquisa	144
Gráfico 19	Lócus de atuação dos professores que participaram do Curso de Extensão	145
Gráfico 20	Formação dos professores das classes	146

Gráfico 21	Dificuldade dos professores em interagir com DMD nas suas aulas	147
Gráfico 22	Fatores que contribuem para a dificuldade da interação dos DMD por professores das classes hospitalares	148
Gráfico 23	Frequência com que os professores interagem com tablets nas classes hospitalares	149
Gráfico 24	Frequência com que os professores interagem com notebook/netbook nas classes hospitalares	150
Gráfico 25	Frequência com que os professores interagem com câmera fotográfica nas classes hospitalares	150
Gráfico 26	Frequência com que os professores interagem com filmadora nas classes hospitalares	150
Gráfico 27	Principais contribuições dos DMD nas classes hospitalares	151
Gráfico 28	Principais ações dos estudantes ao interagir com os DMD	152
TABELA	TÍTULO	PÁG
Tabela 1	Número de Smartphones, computadores e tablets no Brasil	33
Tabela 2	Aplicativos mais usados no Brasil	127

LISTA DE QUADROS

QUADRO	TÍTULO	PÁG
Quadro 1	Dissertações sobre DMD no contexto das classes hospitalares	37
Quadro 2	Teses sobre DMD no contexto das classes hospitalares	38
Quadro 3	Artigos sobre DMD no contexto das classes hospitalares	39
Quadro 4	Grupos de doenças que mais atinge crianças brasileiras	72
Quadro 5	Especificidade das aulas na escola e no hospital	81
Quadro 6	Teses defendidas sobre classes hospitalares (2007 – 2013) - CAPES	88
Quadro 7	Teses defendidas sobre classes hospitalares (2004 – 2013) - IBICT	91
Quadro 8	Legislação e documentos brasileiros sobre Classes hospitalares	101
Quadro 9	Relação de hospitais com atendimento escolar na região metropolitana de Salvador	105
Quadro 10	Benefícios potenciais dos dispositivos móveis para a aprendizagem	139

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

CAPES	Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior
CNE	Conselho Nacional de Educação
CNS	Conselho Nacional de Saúde
ECA	Estatuto da Criança e do Adolescente
FAPESB	Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado da Bahia
INCA	Instituto Nacional do Câncer
MEC	Ministério da Educação
ONG	Organização Não Governamental
OSID	Obras Sociais Irmã Dulce
UNEB	Universidade do Estado da Bahia
UNESCO	Organização das Nações Unidas para a Educação, Ciência e Cultura

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO.....	19
Especificidade da pesquisa.....	24
1.. CLASSES HOSPITALARES E DISPOSITIVOS MÓVEIS: BREVE CONTEXTUALIZAÇÃO	279
1.1 O Estado da Arte.....	34
2. ITINERÂNCIAS METODOLÓGICAS.....	42
2.1 – Reflexão sobre a crise paradigmática da ciência moderna.....	42
2.2 Abordagem da pesquisa	44
2.3 Caracterização da pesquisa-formação	47
2.4 Contexto da pesquisa-formação.....	53
2. 5 Os dispositivos da pesquisa-formação	54
2. 6 Atores/autores sociais da Pesquisa-formação.....	60
2.7 Considerações Éticas	61
3. AS INTERFACES ENTRE A SAÚDE E A EDUCAÇÃO NO AMBIENTE HOSPITALAR63	
3.1 O hospital.....	63
3.2 A hospitalização	70
3.3 A humanização da assistência	74
3.4 A educação hospitalar: um breve contexto histórico.....	80
4. CLASSES HOSPITALARES: DEFINIÇÃO, CARACTERÍSTICAS E MARCOS LEGAIS INTERNACIONAIS E NACIONAIS.....	93
4.1 Definição e características das classes hospitalares.....	93
4.2 Marcos legais internacionais	96
4.3 Marcos legais nacionais	99
5. A integração das tecnologias digitais e da web nas classes hospitalares	111
5.1 – Mapeando as integrações em nível nacional.....	112
5.2 – Mapeando as integrações em nível internacional.....	117
6. DISPOSITIVOS MÓVEIS DIGITAIS E A ERA DA MOBILIDADE	123
6.1 Uma análise dos aspectos socioculturais	123
6.2 A era dos dispositivos móveis digitais	129
6.3 Dispositivos móveis digitais no contexto educacional.....	133
6.4 Práticas pedagógicas contemporânea e os Dispositivos móveis digitais.....	135
7. ANÁLISE DAS CATEGORIAS ANALÍTICAS.....	141
7.1 Questionário.....	142

7.1. 1 Dados pessoais.....	142
7.1.2 Dados profissionais.....	145
7.1.3 Informações sobre a interação com os DMD.....	147
7.2 As veredas do Curso de Extensão	158
7.2.1 Principais temas abordados no curso de extensão	159
7.2.1 Principais Oficinas formativas realizadas no curso de extensão.....	162
7.3 Facebook	165
7.4 Narrativas	170
7.4.1 Narrativas das atividades realizadas pelos professores com os DMD nas classes hospitalares	170
7.4.2 Narrativas provenientes das entrevistas.....	176
Considerações finais.....	183
Referências:.....	186
APÊNDICE	201
ANEXOS.....	296

INTRODUÇÃO

A presente pesquisa começou a ser delineada a partir de duas circunstâncias que, direta ou indiretamente, acabaram se complementando e gerando a presente tese. A primeira circunstância refere-se às discussões e estudos realizados nas reuniões do Centro de Pesquisa Comunidades Virtuais (CPCV), sobre os DMD e a sua crescente integração no meio educacional nacional e internacional.

Na realidade, esses estudos começaram após tomar conhecimento, no primeiro semestre de 2012, do projeto Educação Digital – Política para Computadores Interativos e Tablets¹, uma iniciativa do Ministério da Educação (MEC), que propôs o investimento de cerca de R\$ 150 milhões para a compra de 600 mil tablets destinados aos professores do Ensino Médio das redes públicas federal, estadual e municipal dos 26 estados brasileiros e o Distrito Federal.

Ademais, chamou-nos atenção a ação de algumas instituições particulares ao integrar os tablets às atividades dos estudantes do Ensino Fundamental, Médio e Superior, principalmente, em virtude da adoção dos livros didáticos digitais, conteúdos interativos, vídeos, games, entre outros artefatos midiáticos acessíveis para dispositivos móveis. Segundo a Federação Nacional das Escolas Particulares (FENEP), em 2014, cerca de 30% dessas instituições, em todo o país, adotaram, de alguma forma, o tablet em sala de aula.

Nos últimos anos, a substituição dos livros impressos pelos livros digitais (*e-books*) tem sido uma tendência em vários países. Isso se deve ao fato de o público, de modo geral, habituar-se com os livros voltados para leitores digitais (*e-reader* como Kindle, Kobo, Lev etc) e outros DMD, por considerá-los com uma interface mais interativa, fácil de manusear, transportar, comportar diversos livros, recursos, etc. Inclusive já há estimativa do Fundo Nacional de Desenvolvimento da Educação (FNDE) de que, em 2017, todos os livros das escolas públicas estejam em versão digital.

Mediante essa conjuntura, resolvi, juntamente com mais três membros do CPCV, eleger como tema de estudo semestral² a inserção dos dispositivos móveis na

¹ Mais adiante, abordaremos esse projeto com maior riqueza de detalhes.

² Neste período os integrantes do CPCV escolhiam uma determinada temática para pesquisar e apresentar durante as reuniões que ocorriam semanalmente às quartas-feiras.

educação e suas ressonâncias na sociedade, que, até então, constituía-se um recente fenômeno da relação Tecnologia e educação.

Nessa perspectiva, formamos um grupo de estudo tecendo reflexão teórica a partir das produções de Lemos (2004; 2009), Jenkins (2008), Santaella (2007; 2010), Santos e Weber (2013), entre outros, aprofundando, assim, nosso conhecimento sobre a cultura da mobilidade, cultura da convergência, hibridismo das mídias, mídias locativas, aprendizagem ubíqua, etc.

Já a segunda circunstância relaciona-se à vivência com os professores das classes hospitalares e domiciliares no Curso de Extensão *Dispositivos Móveis e Educação: desbravando possibilidades pedagógicas*, solicitado pela coordenação do, até então, Núcleo de Tecnologia Educacional 17 (NTE 17), da Secretaria Municipal de Educação de Salvador (SMED) ao CPCV, no segundo semestre de 2012, com o objetivo de promover práticas pedagógicas entre os professores de unidades escolares, hospitalares e domiciliares mediadas pelos 400 tablets³ recém adquiridos para utilização nesses *locus*. Foi, justamente, participando como docente desse espaço formativo do Curso de Extensão, que me aproximei da realidade vivenciada nas classes hospitalares, localizadas no município de Salvador-Bahia.

Com base na vivência e nos relatos das professoras, ao longo dos encontros do Curso, pude perceber o quanto esse ambiente educacional desempenha um papel importante para promoção do processo de ensino-aprendizagem e para superação dos dilemas que caracterizam o tratamento hospitalar de criança, jovens e adultos.

A partir de então, solicitei autorização à SMED para realizar algumas visitas às classes hospitalares, a fim de conhecer em *locus* a rotina e a atuação desses profissionais. Assim, foi permitido o acompanhamento das atividades realizadas nas classes hospitalares, sobretudo, das unidades de Pediatria do Hospital do Subúrbio, das Obras Assistenciais Irmã Dulce (OSID)⁴, do Hospital Geral Roberto Santos, do Hospital Martagão Gesteira, entre outros.

Por meio dessas visitas, pude observar que a atuação dos professores ocorria em diferentes espaços como nos quartos, nas enfermarias, nos ambulatórios, na brinquedoteca do hospital ou em uma área reservada pelo hospital para o

³ Vale destacar que dos 400 tablets adquiridos pela SMED, 30 unidades foram distribuídas entre os professores das classes hospitalares, domiciliares e das casas de apoio.

⁴ Inclusive a primeira Escola Municipal Hospitalar e Domiciliar de Salvador, batizada de Irmã Dulce inaugurada em outubro de 2015 está situada nas instalações da OSID.

funcionamento da classe, composto por mesas, cadeiras, figuras nas paredes, livros, materiais de recreação, etc. Dessa maneira, foi possível perceber também a pluralidade de demandas que os professores tinham que atender, a fim de estabelecer um ambiente propício para suprir as necessidades educacionais de cada estudante hospitalizado.

Em uma determinada visita exploratória, acompanhei as professoras Margarida e Rosa⁵, no setor de Nefrologia Pediátrica, no qual as crianças e adolescentes com doença renal fazem tratamento, ao longo da semana e, em alguns casos, ficam internados. De modo geral, o tratamento é prolongado e só termina quando a pessoa recebe uma doação de órgão para realização de transplante (nesse caso do rim) ou quando, infelizmente, falece.

No dia dessa minha visita exploratória, chamou-me atenção as distintas realidades que as professoras vivenciavam no setor da Nefrologia. Muitas vezes, os tratamentos desenvolvidos nesse setor contribuem para uma frequência irregular na escola, já que o estudante que não consegue realizar a cirurgia precisa estar no hospital, durante 3 vezes na semana, em dias alternados, para realizar a hemodiálise que permite remover as toxinas e o excesso de água do organismo através de um dialisador, conhecido por “rim artificial”. Cada sessão tem uma duração média de 4 horas e os efeitos colaterais podem ser: náuseas, sonolência, vômitos, dor de cabeça, hipotensão arterial, câibras, hematomas ou perdas de pequenas quantidades de sangue pelos locais de punção, dentre outros.

Durante o horário em que as professoras se propuseram a começar as atividades educativas, junto aos estudantes que estavam fazendo hemodiálise, uma das meninas com cerca de 12 anos passou mal e teve que ser atendida pela equipe médica. O outro estudante que também estava realizando o tratamento neste quarto demonstrava muita sonolência (efeito colateral da hemodiálise) e não respondia aos estímulos dados para participação da aula. As professoras me explicaram que, muitas vezes, situações como essas ocorriam e toda a aula que havia sido preparada é reservada para um outro momento.

Já em outro quarto, uma dupla de adolescentes, que também estavam fazendo hemodiálise, interagia com tablets, utilizando apenas uma das mãos para jogar, devido ao outro braço estar interligado ao dialisador. Esses adolescentes declararam

⁵ Por questões éticas estaremos utilizando nomes fictícios para se referir aos participantes da pesquisa.

que foi a maneira mais divertida encontrada para passar o tempo que precisavam ficar “presos à máquina de diálise”. Diante desse cenário, as professoras tiveram que adaptar as atividades planejadas, tentando torná-las dinâmicas e lúdicas para manter a atenção dos alunos com alguns livros e atividades em papéis.

Mediante essas e outras situações, constatei que poucas eram as professoras observadas que interagem com os DMD, explorando suas linguagens, recursos e funções, nas aulas. O principal motivo era a falta de expertise para manusear os aparelhos e a falta de autoconfiança para propor atividades educativas com esses artefatos digitais. Foi assim que identifiquei a necessidade e o interesse dos docentes de se familiarizarem com os DMD, até mesmo para estar mais contextualizados com as práticas culturais dos seus alunos. Foi através dessas observações e desses diálogos que o Curso de Extensão, pensado de modo específico para as classes hospitalares, foi sendo maturado.

Ao visitar o setor de Oncologia Pediátrica de um outro hospital, no qual trabalham as professoras Angélica e Flox, observei que os laços de amizade entre professores-estudantes e estudantes-estudantes são muito fortes, principalmente entre aqueles em tratamento de longa duração. É provável que isso ocorra devido ao convívio, praticamente diário, em que muitos acabam se tornando parceiros de tratamento, compartilham as mesmas expectativas de ficar curado e também as mesmas frustrações de receber um diagnóstico negativo.

Ao longo dessas visitas exploratórias tornou-se notório que a classe hospitalar assume a característica de um espaço de acolhimento, tanto para os estudantes como para os seus respectivos acompanhantes (pais, tios, irmãos etc), pois estabelece um elo com a rotina outrora vivida na escola, cria oportunidade de convívio social, gera expectativas de retorno às práticas cotidianas, proporciona a abordagem de outros assuntos para além dos frequentemente habitados na linguagem hospitalar (remédios, tratamentos, cirurgias, exames etc).

Em alguns casos, o professor acaba tornando-se um intermediador entre os estudantes, pais/acompanhantes e a equipe de saúde amplificando os canais de comunicação entre eles. Conforme considera Schilke e Maia (2011, p. 72), “o professor necessita ser flexível para proporcionar as adaptações necessárias a fim de realizar atividades lúdicas, criativas, construtivas, dinâmicas entre outras. Este é um processo em que o professor deve estar aberto ao novo [...]”.

Outro fator observado que reforçou a proposta de elaboração do Curso de Extensão foi a interação massiva dos estudantes com celulares e tablets. Muitos pais alegavam que, para não deixar os filhos em tratamento de saúde muito tempo ociosos, faziam um esforço econômico para adquirir os DMD. Todo esse cenário acabou gerando uma série de inquietações que me levaram a refletir a respeito de estratégias que, ao mesmo tempo, minimizassem as dificuldades enfrentadas pelos professores durante a realização das práticas pedagógicas, nas classes hospitalares, e também colaborassem para uma aprendizagem mediada por DMD mais contextualizada, coerente com a conjuntura social e tecnológica contemporânea.

Foi então que surgiu a proposta do Curso de Extensão “Dispositivos móveis nas classes hospitalares e domiciliares”, planejado e desenvolvido através de processos de discussão coletiva com a equipe gestora e os professores das classes hospitalares e domiciliares.

Nesse momento, também nasceu a **problemática** que norteia a pesquisa-formação apresentada nessa tese:

- De que maneira a interação com os dispositivos móveis digitais podem contribuir na (res)significação das práticas educacionais dos professores das classes hospitalares de Salvador?

Na busca por maiores compreensões sobre o problema a ser investigado, estabelecemos como **objetivo geral**:

- Compreender e analisar as interações dos professores das classes hospitalares de Salvador-Bahia com os dispositivos móveis digitais e como estas experiências tencionam seus processos de formação e ressignificam suas práticas educacionais.

No intuito de atingir o objetivo geral, foram esquematizados os seguintes **objetivos específicos**:

- Identificar quais são as percepções dos professores sobre a integração dos dispositivos móveis digitais no contexto das classes hospitalares;

- Elaborar um curso de formação continuada para os professores das classes hospitalares de Salvador com ênfase nas potencialidades dos dispositivos móveis digitais;
- Acompanhar o desenvolvimento de práticas cotidianas e educacionais mediante a integração de diferentes estratégias didáticas teóricas-práticas mediadas pelos dispositivos móveis digitais.

Buscamos realizar uma pesquisa-formação implicada com as demandas reais das classes hospitalares, construindo práticas docentes a partir da valorização das experiências adquiridas pelos professores, a priori, e incentivando a mobilização de outros saberes no desbravamento de diferentes funcionalidades dos DMD, levando em consideração as suas potencialidades metodológicas e comunicacional no processo de ensino-aprendizagem.

Especificidade da pesquisa

Para realização desta pesquisa, adotamos a abordagem qualitativa e optamos pelo desenvolvimento da pesquisa baseando-nos em referenciais epistemológico e metodológico da pesquisa-formação (NÓVOA, 1995; TARDIF, 2002; SANTOS 2002, 2005; MACEDO, 2010, 2011; JOSSO, 2010) e da abordagem multirreferencial (ARDOINO, 1998, 2003; FRÓES BURNHAM, 1998; MACEDO, 2000), por permitirem visualizar como o fenômeno estudado, a partir de uma perspectiva plural, complexa, heterogênea, processual, dentre outras.

A pesquisa-formação é um tipo de pesquisa que representa um processo de superação das formas convencionais de investigar em educação, que, historicamente reduzia os professores a “amostras” como se fossem meros objetos de estudos (LONGAREZI e SILVA, 2013).

A análise multirreferencial propõe a utilização de várias linguagens, vários sistemas de referências e leitura diferentes de várias áreas para a compreensão dos fenômenos sem misturá-las, sem reduzi-las umas às outras. O conhecimento fruto desse processo seria um conhecimento “bricolado”, “tecido” (MARTINS, 2004), fundamentado na relação intersubjuntiva entre sujeito e objeto.

Diante disso, através do contato direto com o campo de investigação, valorizamos, as concepções expressas pela minoria⁶, representada aqui pelos professores das classes hospitalares, não fazendo com que suas falas sejam meramente reproduzidas.

Os dados da pesquisa foram construídos a partir do diálogo estabelecidos entre os seguintes dispositivos de investigação: questionário *on line* semiaberto (Apêndice A), observação participante, diário de campo, ambiente das classes hospitalares no Facebook e entrevista semiestruturada vídeo-gravadas.

Nesse sentido foi criado um contexto formativo através de um Curso de Extensão Universitária, no qual professores das classes hospitalares da SMED tiveram oportunidade de interagir com as interfaces presentes nos DMD, bem como com os aplicativos (Photo Grid, Video Show, Vine, Fxguru, Colar Mix, Cartoon Câmera, Color Splash Photo, Qr Barcode, Shift Lite, Angry Birds, etc) através das oficinas formativas de fotografia, vídeo, história em quadrinhos (HQ) e com jogos digitais, dentre outras.

O Curso de Extensão “Dispositivos móveis nas classes hospitalares e domiciliares”, contou com a participação de 51 profissionais que trabalham na Secretaria Municipal de Educação de Salvador (SMED) - Bahia/BRASIL. O Curso de Extensão foi realizado durante as reuniões de Atividade Complementar (AC)⁷ semanal dos professores que ocorriam às sextas-feiras, durante o turno matutino e vespertino, no período de janeiro à junho de 2014, totalizando uma carga horária de 60 horas.

Durante as reuniões de AC, a equipe gestora reservava um momento para as atividades do Curso de Extensão e outro para o planejamento coletivo levando em consideração as informações sobre as necessidades da comunidade hospitalar e domiciliar. Desse modo, as reuniões de AC se constituíam tanto em um espaço de

⁶ A referida minoria pode ser representada pelos estudantes e professores das classes hospitalares, pelos integrantes do Movimento dos Trabalhadores Rurais Sem Terra, das escolas prisionais, das escolas do campo, dos acampamentos ciganos, dentre outros.

⁷ A Atividade Complementar foi estabelecida pela Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LEI nº9394/1996). De acordo com essa Lei, as reuniões de AC devem ser um espaço de: fortalecimento das relações interpessoais; desenvolvimento de estratégias pedagógicas planejadas coletivamente; avaliação das atividades desenvolvidas em classe; e, também, de formação continuada das equipes gestoras, coordenadores e docentes com o objetivo de melhorar dos processos de ensino-aprendizagem.

aprimoramento das atividades desenvolvidas com os DMD como de diálogo, avaliação, compartilhamento de experiência das práticas pedagógicas e mobilização de ideias para atividades futuras.

Cerca de 96% dos professores que atuam nos hospitais são do gênero feminino e possuem uma faixa etária que varia de 31 a 51 anos e, semanalmente, ensinam a uma média de 10 a 31 alunos, nos turnos matutino e vespertino. Paralelo ao Curso, foi criado um perfil no Facebook⁸ com o objetivo de estabelecer o vínculo e a comunicação entre os docentes, mantendo-os informados dos eventos e temas que eram importantes para formação e atuação, nos espaços escolares.

Outro fruto importante desta pesquisa-formação foi a produção do Banco de Aplicativos para distintas áreas de conhecimentos (matemática, biologia, história, português, língua estrangeira, etc) e funcionalidades (edição de fotografias, vídeos, *comics*, jogos digitais, etc) – disponível no portal do Comunidades Virtuais – Centro de Pesquisa e Desenvolvimento de Jogos Digitais, a fim de subsidiar o planejamento das atividades dos docentes mediadas pelos dispositivos móveis⁹ e disponível para qualquer internauta.

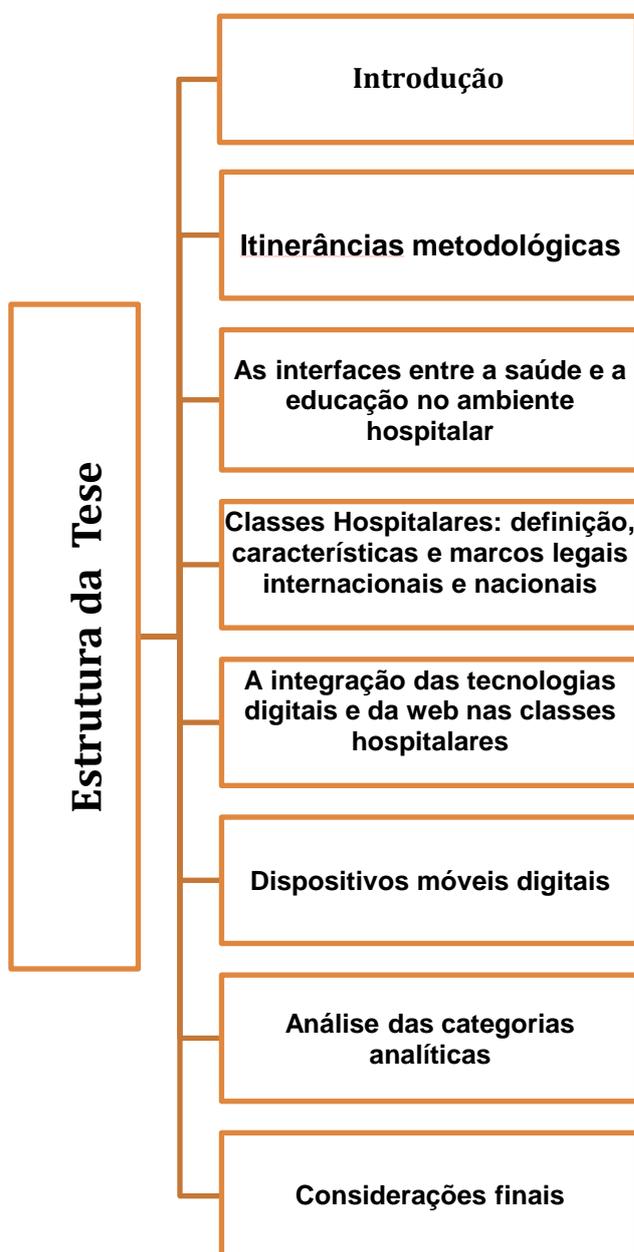
⁸ Acesso através <https://www.facebook.com/Dispositivos-M%C3%B3veis-nas-Classes-Hospitalares-e-Domiciliares-249807798530328/?fref=ts>

⁹ Disponível através do site: www.comunidadesvirtuais.pro.br

Estrutura da Tese

A presente tese é constituída dos seguintes capítulos assim dispostos:

Figura 1: Capítulos da tese



O primeiro capítulo, Introdução, apresenta uma breve contextualização sobre classes hospitalares, dispositivos móveis e a proposta desta pesquisa-formação. Além disso, também disponibilizamos um estado da arte sobre essas temáticas.

No segundo capítulo, Itinerâncias Metodológicas, apresentamos dentre outras coisas, a abordagem, as características, os dispositivos de investigação e os atores/autores sociais dessa pesquisa.

No terceiro capítulo, As interfaces entre a saúde e a educação no ambiente hospitalar, tecemos uma reflexão sobre o contexto histórico do hospital, hospitalização e a educação hospitalar.

No quarto capítulo, Classe hospitalar: definição, características e marcos legais internacionais e nacionais, mapeamos as considerações mais relevantes que norteiam as classes hospitalares, no contexto contemporâneo.

No quinto capítulo, a integração das tecnologias digitais e da web nas classes hospitalares, enfatizamos a integração das tecnologias digitais nas classes hospitalares brasileiras e de outros países.

No sexto capítulo, Dispositivos móveis digitais e a era da mobilidade, discorreremos sobre os aspectos socioculturais que permeiam a era dos DMD. Além disso, fazemos uma reflexão sobre o enlace dos DMD e o contexto educacional.

No sétimo capítulo, Análise das categorias analítica, apresentamos nossas considerações sobre as informações obtidas a partir dos dispositivos de investigação utilizados ao longo da pesquisa-formação.

Por último, apresentamos algumas considerações finais e encaminhamentos.

CAPÍTULO 1

1. CLASSES HOSPITALARES E DISPOSITIVOS MÓVEIS: BREVE CONTEXTUALIZAÇÃO

Quando se fala em educação, a primeira representação que surge à mente, em geral, é a imagem de uma escola, de um estabelecimento de ensino que possui sala de aula, biblioteca, área de recreação, refeitório, cantina, etc. Composto por profissionais das mais diversas áreas, cheio de estudantes com bastante energia e professores com o enorme desafio de ensinar em meio às situações adversas que perpassam o ambiente escolar.

Todavia, a educação não está circunscrita exclusivamente a esse espaço físico, posto que também "a educação existe onde não há a escola e por toda parte pode haver redes e estruturas sociais de transferência de saber de uma geração a outra" (BRANDÃO, 2007, p. 6). À vista disso, faz-se necessário elucidar que a educação pode ocorrer em diferentes lugares, como por exemplo: nas bibliotecas, nas ruas, nos parques, nos museus, nas brinquedotecas e, inclusive, nos hospitais e em casa. Pode também ocorrer em qualquer hora e em qualquer lugar por meio da mediação de diferentes dispositivos móveis digitais (DMD), a exemplo dos celulares, smartphones, tablets, computadores, dentre outros, especialmente quando conectados à internet.

A educação que será abordada nesta tese é aquela que ocorre nos hospitais, mais propriamente, na classe hospitalar, voltada para estudantes em tratamento de saúde¹⁰ de curta, média ou longa permanência. A classe hospitalar é uma modalidade de ensino da educação especial, uma modalidade de educação escolar oferecida para educandos com necessidades educativas especiais, originadas quer de deficiência física, sensorial, mental ou múltipla, quer de características como altas habilidades, superdotação ou talentos.

A terminologia classe hospitalar é utilizada, oficialmente, pelo Ministério da Educação/Secretaria de Educação Especial para se referir ao atendimento oferecido às pessoas com necessidades educativas especiais devido à dificuldade na

¹⁰ A concepção de saúde que adotamos compactua com a compreensão de que ela não se reduz à ausência de doença, mas a uma vida com qualidade.

realização das atividades curriculares, em decorrência de limitações específica de saúde. Em outras palavras, um atendimento alternativo de educação continuada que vai além do processo formal da escola.

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

Conforme a literatura específica da área considera (CECCIM e CARVALHO, 1997; FONSECA, 1999; ORTIZ e FREITAS, 2005; PAULA, 2004; BARROS, 2007, MATOS e MUGIATTI, 2014; dentre outros), a classe hospitalar é um ambiente que promove inclusão, humanização e encontros com grupos de pessoas onde se pretende resgatar, dentre outras coisas, a condição sociointerativa da prática educacional e de estímulo ao desenvolvimento e às aprendizagens diversas, dando continuidade ao ensino dos conteúdos programáticos da escola de origem e/ou oferecendo outros, visando atender às necessidades individuais e coletivas das crianças e adolescentes.

A classe hospitalar¹¹ é um espaço educativo diferenciado e flexível que apresenta uma estrutura educativa atípica, se comparada a outros segmentos da educação, devido ao seu público alvo, crianças e adolescentes em tratamento de saúde. Seu principal objetivo é oferecer apoio pedagógico aos estudantes que estão fazendo alguma espécie de tratamento de saúde, para evitar a evasão e a descontinuidade do processo de educação por estarem afastados da sala de aula, em virtude de sua enfermidade. Também pretende-se evitar e minimizar a exclusão social, desconforto, insegurança e dor que, durante o tratamento e o processo de hospitalização, pode-se sofrer.

A esse respeito, Matos e Mugiatti (2014, p. 47) destacam:

A educação que se processa, por meio da Pedagogia Hospitalar, não pode ser identificada como simples instrução (transmissão de alguns 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

¹¹ Vale a pena destacar que optamos por utilizar os termos atendimento pedagógico hospitalar, escola hospitalar como sinônimo de classe hospitalar.

em suas atividades da escola e da família e apoiado pedagogicamente na sua condição de doente.

De acordo com o levantamento quantitativo (2015) de hospitais no Brasil, realizado pela pesquisadora Eneida Simões da Fonseca, da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ), há cerca de 155 hospitais com classes hospitalares distribuídas de forma heterogênea nas cinco das regiões. Esses resultados demonstram que o Brasil possui um número significativo de classes hospitalares, mas que ainda são insuficientes, levando-se em consideração a população de 204. 653. 446 (IBGE) e a quantidade de 6.672 hospitais localizados no Brasil, segundo dados disponibilizados pelo Confederação Nacional de Saúde (CNES/2015).

Trata-se de uma realidade que necessita ser mudada o quanto antes, uma vez que as atividades desenvolvidas nesses espaços são fundamentais para minimizar as consequências da hospitalização e para a promoção da saúde física, emocional e intelectual dos estudantes.

Importante salientar também que, para um adequado desenvolvimento das potencialidades das crianças e adolescentes, é preciso adaptar o processo de ensino-aprendizagem a sua realidade específica. Daí a importância de os professores estarem cada vez mais qualificados e familiarizados com diferentes saberes. Para tanto, é essencial que os professores das classes hospitalares estejam atentos às demandas dos estudantes, em geral, pertencentes à geração digital, e não desconsiderem a importância da integração das diversas tecnologias digitais como linguagens eficazes e potencializadoras do processo de ensino-aprendizagem.

Diversas referências, tanto do Brasil como de outros países (PERANDONES, 2011; SÁNCHEZ, 2012; SILVA, 2014; GONZALEZ, 2015; MAOR e MITCHEM, 2015; entre outros), consideram que a integração das tecnologias digitais e da web tem mudado a forma de ensinar e aprender nas classes hospitalares. Isso se deve ao fato de as tecnologias já fazerem parte do cotidiano das pessoas e estarem, cada vez mais, presentes na educação.

De modo geral, elas têm gerado espaço para o desdobramento a curto, médio ou longo prazo de tendências como: Aprendizagem *on line* (*E-learning*), *Mobile Learning* (*M-learning*), *Blended Learning* (*B-Learning*), *Massive Open Online Course* (*MOOC*), *Personal Learning Environments* (*PLE*), Sala de aula invertida (*Flipped Classroom*), *BYOD*, *Gamificación*, entre outras. Hoje, através da internet, é possível

relacionar-se com qualquer pessoa situada em lugares remotos do planeta, acessar diversos tipos de conteúdos, produzindo, coletivamente, diferentes linguagens.

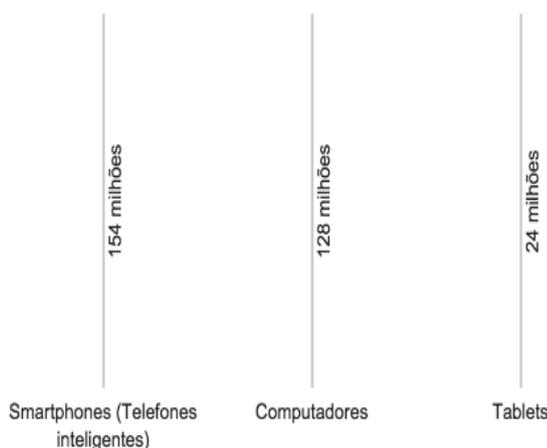
Na realidade, cada vez mais cresce a presença de artefatos tecnológicos como celular, *smartphone*, tablet, *note/netbook*, *e-reader* e PDA nas atividades cotidianas das pessoas, porém em algumas instituições educacionais seu uso se constitui em um tabu, sendo o uso limitado ou até mesmo proibido. Ignora-se dessa forma, que esses Dispositivos Móveis Digitais (DMD) produzem mudanças socioculturais significativas, sobretudo, na forma de se comunicar, aprender, ensinar, acessar informações, relacionar-se, divertir-se, administrar o tempo e gerenciar atividades profissionais.

O relatório anual (2015) realizados pela Cisco Visual Networking Index¹² estima que, globalmente, 70% dos habitantes serão utilizadores móveis em 2020. Isso significa dizer que haverá 5.500 bilhões de utilizadores móveis na escala global. Ainda, segundo estudos da Cisco, em 2017, no Brasil, haverá 611 milhões de dispositivos em rede, um aumento em relação aos 412 milhões, em 2012. Isso significa que serão 2,9 dispositivos em rede, por habitante, em 2017.

De acordo com os dados da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD/2014), divulgados pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), o telefone celular foi o principal meio de acesso à internet no Brasil, entre usuários de 9 a 17 anos de idade. A parcela dos que acessaram a rede por meio de dispositivos móveis passou de 53%, em 2013, para 82% em 2014. O uso de tablets com esta finalidade passou de 16% para 32%. O número de brasileiros que usou o celular para se conectar à internet mais do que triplicou nos últimos três anos; isso equivale a 47% dos brasileiros.

Em consonância com os dados anteriores, o 26^a Relatório Anual de Tecnologia da Informação divulgado pela universidade Fundação Getúlio Vargas (FGV/2015), apontou que o Brasil conta com 306 milhões de dispositivos conectados à internet. A maioria desses dispositivos são smartphones, fato que evidencia o crescimento do consumo desse artefato tecnológico pela população brasileira, superando até mesmo o de computadores (MEIRELLES, 2015).

¹² A Cisco (NASDAQ: CSCO) é uma empresa de Tecnologia da Informação, que ajuda empresas a conhecerem possíveis estatísticas futuras. Para maiores informações sobre o relatório Tráfego Global de dados Móveis 2015-2020, acessar: <http://www.cisco.com/web/PT/press/articles/2016/20160203.html>

Tabela 1: Número de Smartphones, computadores e tablets no Brasil**Número de Smartphones, computadores e tablets no Brasil**

Fonte: Dados do 26º Relatório Anual de Tecnologia da Informação (FGV)

Esses dados demonstram que, na última década, os brasileiros passaram a adquirir, efetivamente, os DMD em larga escala como meio de comunicação, geolocalização, aprendizagem, entretenimento, etc. Esse notável crescimento simboliza a revolução da internet móvel, que foi possível devido a uma série de fatores, como por exemplo: a crescente familiaridade e facilidade no manuseio dos aparelhos, a presença de interfaces mais intuitivas, a possibilidade de mobilidade, a convergência de funcionalidades, a diminuição dos preços e dos impostos sobre o produto, o aumento da velocidade de conexão móvel, a elevação da qualidade e do desenvolvimento de aplicativos, etc.

Nesse sentido, compreende-se que os DMD são tecnologias emergentes que se distinguem das demais tecnologias, por causa da sua miniaturização, mobilidade, hiperconectividade e capacidade de convergência de tecnologias anteriores, "seja no aspecto da linguagem, articulando a oralidade, a escrita e o próprio digital, seja no aspecto dos artefatos convergindo máquinas musculares, sensoriais e cerebrais" (SANTOS, 2005, p. 196).

Todas essas características acabam colaborando para a promoção de um modelo de aprendizagem ativo, participativo e personalizado, centrado no estudante e não na tecnologia. Os estudantes deixam de ser meros ouvintes e passam a se implicar mais na sua própria aprendizagem, tornando-se responsáveis pela

construção do conhecimento. Desse modo, a aprendizagem ocorre centrada na flexibilidade, desejo, aspirações, aspectos culturais e necessidades dos estudantes.

No contexto das classes hospitalares, os DMD destacam-se como uma das possibilidades que pode contribuir para o fomento de novas práticas pedagógicas e para a superação das barreiras de espaço e tempo provocadas pelos períodos de internação através da abertura dos canais de comunicação verbais, visuais e interativos.

Importante destacar que, mesmo tendo em vista as diversas vantagens e possibilidades que a integração dos DMD, na educação, podem proporcionar, não significa que dará solução para todos os problemas educacionais, uma vez que, as adversidades enfrentadas pela educação brasileira, hoje, necessitam de mais do que a tecnologia digital para serem resolvidas.

Além do mais, não se pode desconsiderar que os DMD também possuem certas limitações e desafios, como por exemplo: o custo de aquisição, o tamanho pequeno da tela, risco de vício e dependência, necessidade de boa conexão wifi, entre outros.

1.1 O Estado da Arte

O estado da arte é uma das etapas mais importante de um trabalho científico. Por meio dele é possível realizar o mapeamento das pesquisas já existentes, compreender sua amplitude, identificar as tendências teóricas, detectar as vertentes metodológicas e conhecer de forma abrangente o cenário da área/tema de interesse. Além disso, o estado da arte aponta as tendências e indica as lacunas deixadas pelos pesquisadores, contribuindo para os encaminhamentos e ampliações das investigações.

Para conhecer o cenário da integração dos DMD na educação realizamos um levantamento das iniciativas que já haviam sido realizadas, tanto em termo mundial como local. No levantamento empreendido, destacaram-se algumas propostas como o Projeto Um computador por aluno - UCA (do inglês *“One Laptop Per Child”* - OLPC¹³), originário do projeto internacional, idealizado e apresentado pelo cientista

¹³ A partir da ideia de Nicholas Negropontes foi criada em 2007 uma fundação sem fins lucrativos, também denominada de OLPC formada por diversos pesquisadores e empresas de todo o mundo. Para maiores informações acessar: <http://one.laptop.org/>

americano Nicholas Negropontes, do *Massachusetts Institute of Technology* (MIT), no Fórum Econômico Mundial de 2005, em Davos (Suíça).

O objetivo desse projeto era propor a inclusão digital por meio da distribuição de um computador portátil de 100 dólares com configurações diferenciadas e específicas aos estudantes da escola pública, especialmente, dos países em desenvolvimento e das comunidades socialmente vulneráveis. Além do Brasil, o projeto OLPC alcançou países como: Argentina, Camboja, Costa Rica, Estados Unidos, República Dominicana, Egito, Grécia, Líbia, Nigéria, Paquistão, Peru, Ruanda, Tunísia, Uruguai, etc.

No Brasil, essa iniciativa foi popularizada como projeto “Um computador por aluno” (UCA). Esse projeto começou a ser implementado em 2007, através do Pré-piloto, em cinco escolas públicas. Em 2010, começou a distribuição de 150.000 laptops Classmate/Intel para alunos, docentes e gestores de 300 escolas públicas, em todo cenário nacional. Alguns resultados preliminares de 2010 demonstram que o Projeto UCA Brasil não tinham uma boa infraestrutura de rede elétrica nem de rede wi-fi nas escolas. Houve um maior impacto nas escolas de cidades pequenas e do campo (CYSNEIROS, 2012).

Além do projeto UCA, destacaram-se, também, as propostas: “Traga seu próprio dispositivo” (do inglês *“Bring Your Own Device”* - BYOD) ou “Traga sua própria tecnologia” (do inglês *“Bring Your Own Technology”* - BYOT). BYOD e BYOT são estratégias para que cada estudante leve seu próprio dispositivo digital para classe. O principal objetivo destas estratégias é ensinar aos alunos que os dispositivos móveis contribuem de forma útil, divertida e agradável para melhorar sua aprendizagem. Assim com seus próprios dispositivos realizam pesquisa, desenvolvem conceitos, gravam vídeos, interagem com diferentes conteúdos, etc.

O projeto Educação Digital – Política para Computadores Interativos e Tablets do MEC anunciado anteriormente constitui-se em uma ação do ProInfo Integrado, programa de formação voltado para o uso didático-pedagógico das TIC, no âmbito escolar, articulando o fornecimento de equipamentos e a oferta de conteúdos e recursos multimídia e digitais. Foram distribuídos tablets educacionais fabricados pela empresa Positivo Informática, modelos de 7 e 10 polegadas com sistema operacional Android 4.04, com capacidade de 16GB de armazenamento e conteúdos pré-instalados, além da conectividade Wi-fi e Bluetooth.

Segundo o até então ministro da Educação, Aloizio Mercadante (2012), o objetivo dessa distribuição foi oferecer instrumentos e capacitar professores e gestores das escolas públicas para o uso das tecnologias, no processo de ensino, pois, na sua concepção, na educação, a emancipação digital começa pelo professor. A ideia era que, com o tablet, o professor pudesse elaborar as suas aulas, acessando a internet e os conteúdos disponíveis no próprio equipamento, tais como: livros, jornais e aulas de física, matemática, biologia e química da Khan Academy¹⁴, revistas pedagógicas etc.

A distribuição do tablet educacional do MEC foi cercada de reclamações, a começar pelos atrasos nas entregas, falhas de infraestrutura nas salas de aula, falta de internet em alta velocidade (banda larga) e rede sem fio (Wifi) nas escolas, recusa de diversos professores em receber e utilizar o tablet por alegar que aula se dá com livros etc (COELHO; PRETTO, 2014).

No estado da Bahia, a Secretaria da Educação do Estado da Bahia tinha a expectativa de entregar 30 mil tablets para professores da rede estadual. A entrega foi iniciada com a distribuição de 4.100 tablets para os Centros Territoriais (CETEP) e Estaduais (CEEP) de Educação Profissional e para as unidades de Ensino Médio que ofertam cursos do Eixo Tecnologia da Informação e Comunicação. Esses equipamentos foram destinados aos estudantes para utilização em atividades de ensino e de aprendizagem, com a orientação e supervisão do professor.

Almeida e Araújo Jr (2013) após realizarem uma pesquisa sobre o estado da arte do uso de dispositivos móveis, no ensino formal, no Brasil, através dos trabalhos científicos depositados no Banco de teses e dissertações da CAPES, no período de 2003 a 2012, identificaram que grande parte das pesquisas sobre o uso de dispositivos móveis, no ensino, é voltada para o Ensino Superior. Ademais, estão muito voltadas para questões técnicas do que para aspectos sociais e didático-pedagógicos.

Ainda segundo os autores, esse resultado aponta para a necessidade de se investigar com acuidade esse campo de pesquisa e discussões, por meio de Programas de Pós-graduação, ligados à educação do país, contemplando também os demais níveis de ensino. Ademais, os resultados assinalam a necessidade de se

¹⁴ Organização não governamental que distribui gratuitamente aulas on-line usadas em todo o mundo. Para saber mais consultar: <https://pt.khanacademy.org/>

encorajar o processo de aprendizagem fora da sala de aula tradicional, visto que o uso desses recursos ainda está restrito ao espaço físico de uma sala de aula.

Com o intuito de compreender a realidade das pesquisas¹⁵ que abordaram a integração dos DMD nas classes hospitalares realizamos um levantamento de artigos, dissertações e teses nas principais bases de dados nacionais e internacionais, como: *Scientific electronic library online* (SciELO), Lilacs, Pubmed, Google acadêmico, Scopus, Instituto Brasileiro de Informação em Ciência e Tecnologia (IBICT), Banco de teses e dissertações da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES).

Para tanto, utilizamos como descritores de busca os seguintes termos: classes hospitalares, pedagogia hospitalar, atendimento pedagógico hospitalar, *clase hospitalaria*, *hospital education*, *hospital school*, dispositivos móveis digitais, *m-learning*, *mobile devices* e *dispositivos móviles digitales*.

Com o desenvolvimento e a integração das tecnologias digitais na educação, muitas investigações foram realizadas, nos últimos anos, sobre seu uso nas instituições escolares. Todavia, ao efetuarmos o levantamento das investigações específicas sobre os DMD, no contexto das classes hospitalares, constatamos que o cenário de investigação nessa área é recente e ainda não está consolidado. Ao todo foram encontradas apenas 3 (três) pesquisas (2 dissertações e 1 tese), conforme pode ser observado na tabela abaixo:

Quadro 1: Dissertações sobre DMD no contexto das classes hospitalares

TÍTULO	AUTOR (A)	ANO	INSTITUIÇÃO	ORIENTADORA
As tecnologias como apoio à mediação pedagógica na classe hospitalar: desafios e possibilidades no ensino multisseriado.	Maria das Neves Silva	2014	UNB	Amaralina Miranda de Souza ¹⁶

¹⁵ Importante mencionar que devido a minha falta de imersão e conhecimento sobre as classes hospitalares procurei antes de fazer esses levantamentos aprender mais sobre o tema participando como aluna ouvinte das discussões e reflexões efetivadas no componente curricular Pedagogia Hospitalar ministrado no segundo semestre de 2013 pela prof^a Dr^a Alessandra Barros, na Universidade Federal da Bahia. Em paralelo, pesquisei e estudei sobre a temática através da leitura dos seguintes referenciais teóricos: Eneida Fonseca, Armando Arosa, Alessandra Barros, Ercília de Paula, Elizete Matos, Walkíria Assis, dentre outros.

¹⁶ É relevante destacar que a Prof^a Amaralina Miranda de Souza já veio ao Centro de Pesquisa Comunidades Virtuais com o intuito de desenvolver projetos em parceria.

O uso do computador em rede telemática no processo de ensino e aprendizagem em classe-hospitalar: o Pro-uca e o Eduquito promovendo a aprendizagem do aluno enfermo	Crassio Augusto Batista	2013	UNB	Amaralina Miranda de Souza
---	-------------------------	------	-----	----------------------------

Fonte: Banco de teses e dissertações da CAPES

Quadro 2: Teses sobre DMD no contexto das classes hospitalares

TÍTULO	AUTOR	ANO	INSTITUIÇÃO	ORIENTADORA
Herramientas Telemáticas en Aulas Hospitalarias: una experiencia educativa en la Región de Murcia	José Luis Serrano	2013	Universitat de les Illes Balears	M ^a Paz Prendes Espinosa

Fonte: Pesquisa no Google acadêmico

Essa quantidade pequena de dissertações e teses sobre os DMD, no contexto das classes hospitalares indica-nos que, talvez, a classe hospitalar ainda não seja um espaço relevante de investigação para os pesquisadores, tanto da educação, como da saúde. Ademais, induz-nos, também, a pensar que as questões de infra-estrutura, técnica e higiene podem inviabilizar os usos dessas tecnologias pelos estudantes hospitalizados e, por esse motivo, inviabiliza as interações e as pesquisas.

Para conhecer melhor essas produções acadêmicas, a priori, fizemos uma análise a partir dos resumos das dissertações e das teses; posteriormente, examinamos os textos completos para identificar os aspectos mais relevantes das pesquisas, tais como: referenciais teóricos, percurso metodológico, resultados, etc.

Silva (2014) autora da dissertação *As tecnologias como apoio à mediação pedagógica na classe hospitalar: desafios e possibilidades no ensino multisseriado*, investigou o uso das novas tecnologias no apoio à mediação pedagógica na classe hospitalar do Hospital Regional de Ceilândia (HRC), pertencente à rede pública de saúde do Distrito Federal (DF). Ela optou pela metodologia de abordagem qualitativa do tipo pesquisa-ação. Com base na análise das informações coletadas, o uso das tecnologias no apoio à mediação pedagógica, na classe hospitalar, pode favorecer a individualização do atendimento educativo em contexto multisseriado, facilitando a adequação curricular.

A dissertação denominada *O uso do computador em rede telemática no processo de ensino e aprendizagem em classe-hospitalar: o Pro-uca e o Eduquito*

promovendo a aprendizagem do aluno enfermo elaborada por Batista (2013) aborda o uso conjugado do computador portátil PROUCA, fornecido pelo Programa do Governo Federal e o Ambiente de Aprendizagem Digital (ADA) Eduquito da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), como recursos tecnológicos auxiliares na construção de conhecimento formal sistematizado na classe-hospitalar do Hospital Regional do Paranoá (HRPa) no Distrito Federal. Baseia-se nos referenciais metodológicos da pesquisa-ação.

A tese *Herramientas Telemáticas en Aulas Hospitalarias: una experiencia educativa en la Región de Murcia* de autoria de Sánchez (2013) teve o objetivo de melhorar a atenção educativa dos alunos hospitalizados mediante o uso das TIC. Para tanto, foi elaborada uma proposta de integração curricular mediada por TIC, na qual se disponibilizou aos professores recursos educativos digitais em rede e atividades com a web 2.0.

Além desses trabalhos científicos também foram encontrados quatro artigos que abordam a temática classes hospitalares e a integração dos dispositivos móveis digitais.

Quadro 3: Artigos sobre DMD no contexto das classes hospitalares

TÍTULO	AUTORES (AS)	ANO	INSTITUIÇÃO
Teachers using mobile technologies in hospital schools: A mixed-methods study of a professional development model	Dorit Maor e Aidan McCarthy	2015	Murdoch University (Australia)
Accessing flexible learning opportunities: children's and young people's use of laptops in a pediatric hospital	Amy Nisselle et al	2011	Royal Children's Hospital, Melbourne (Australia)
Perceptions of the Hospital School Experience: Implications for Pedagogy and the use of Technology	Rachel Perry et al	2014	University of Technology, Sydney (Australia)
M-learning en aulas hospitalarias: proyecto edumobspitalarios	Linda Castañeda e José Luis Serrano	2014	Universidad de Murcia

Fonte: Elaboração própria

O primeiro artigo intitulado *Teachers using mobile technologies in hospital schools: A mixed-methods study of a professional development model* foi desenvolvido pelos pesquisadores Dorit Maor e Aidan McCarthy da Murdoch University (Austrália). O objetivo dessa pesquisa foi introduzir as tecnologias móveis na prática dos professores que atuam nas classes hospitalares do Children's Hospital. Para tanto, foram adotadas algumas ações como: investigação sobre as atuais e futuras necessidades dos professores em relação ao uso das tecnologias móveis; sessões de treinamentos com as tecnologias móveis; análise do papel da integração das tecnologias móveis no ensino dos professores.

Accessing flexible learning opportunities: children's and young people's use of laptops in a pediatric hospital é o título dado ao artigo de autoria de Amy Nisselle et al (2011), que apresenta uma pesquisa que integrou notebooks e iPads à rotina educacional dos estudantes em tratamento no Royal Children's Hospital, Melbourne (Austrália). Os resultados destacam como as tecnologias digitais podem fornecer acesso a oportunidades de aprendizagem flexíveis e socialização aos hospitalizados.

Rachel Perry et al (2014), autores do artigo *Perceptions of the Hospital School Experience: Implications for Pedagogy and the use of Technology* discutem sobre as implicações da integração de tecnologias digitais em quatro classes hospitalares da Austrália e Nova Zelândia. Ao todo, a pesquisa envolveu 72 pessoas entre estudantes, pais e professores. Os resultados revelaram que a integração das tecnologias contribuiu nas questões relativas à colaboração efetiva, no desenvolvimento profissional dos professores, bem como na ligação entre educadores e alunos, reduzindo o isolamento do estudante.

Outro artigo encontrado foi o projeto *M-learning en aulas hospitalarias: proyecto edumospitalarios* produzido pelos pesquisadores Linda Castañeda e José Luis Serrano (2014) da Universidad de Murcia com o objetivo de implementar um processo de desenvolvimento profissional de professores no contexto da educação hospitalar sobre o uso de aplicativos móveis. Trata-se de uma proposta de implementação básica do Mobile Learning em classes hospitalares.

O levantamento dessas dissertações, teses e artigos demonstra que há poucos trabalhos científicos que investigam as potencialidades que a integração dos DMD pode proporcionar às classes hospitalares. Essa lacuna no âmbito acadêmico justifica

a necessidade dos estudos desenvolvidos nesta tese, assim como atesta o seu caráter inovador e inédito.

A seguir, apresentaremos as itinerâncias metodológicas que nortearam o desenvolvimento dessa pesquisa-formação.

CAPÍTULO 2

2. ITINERÂNCIAS METODOLÓGICAS

Neste capítulo, apresentaremos as itinerâncias metodológicas pelas quais a presente pesquisa transitou, ao longo da sua constituição. Para isso, indicaremos a abordagem da pesquisa escolhida, os aspectos teóricos-metodológicos que a fundamentaram, o contexto formativo na qual se desenvolveu, os dispositivos de pesquisas eleitos, os atores/autores sociais e as considerações éticas.

Antes, porém, de começar a apresentação das itinerâncias metodológicas, faremos uma breve reflexão sobre a crise paradigmática da ciência moderna. Trata-se, até mesmo, de um prelúdio para contextualizar as escolhas realizadas nesta pesquisa, que buscou percorrer por vias de um rigor *outro* (MACEDO, GALEFFI, PIMENTEL, 2009). Isto é, que rompe com a lógica estabelecida por leis universais, perspectivas objetivas, homogêneas e reducionistas, em prol da valorização de saberes plurais, complexos, heterogêneos, flexíveis e híbridos.

2.1 – Reflexão sobre a crise paradigmática da ciência moderna

[...] Que a ciência positivista, a “ciência dura”, seja um dos grandes legados das artimanhas humanas ao longo de sua historicidade terrena, isso não se questiona e nem é possível desconhecer. Mas que ela seja o termo final da escala evolutiva do conhecimento humano, isto sim é uma falácia e uma impropriedade. (GALEFFI, 2009, p. 25)

Durante muito tempo o método científico moderno professou a concepção de que o poder sobre os objetos seria uma elogiável característica de um pesquisador. Daí nasce a assertiva: o pesquisador é capaz de dominar, totalmente, seu objeto de pesquisa. Tamanho foi o prestígio adquirido por essa abordagem, que apesar das críticas formuladas ao longo dos anos, seu poder objetificador e manipulador da autoconsciência ainda continua exercendo um enorme fascínio sobre alguns pesquisadores atuais.

Inclusive, é comum encontrar na comunidade científica contemporânea a invocação das metáforas arsenal, instrumental, ferramenta, arcabouço para referir-se

ao referencial teórico de um estudo. Não por acaso, Hans-Georg Gadamer considerava a “[...] atual situação crítica em que se encontra um mundo que, sobre a base da ciência, transformou-se numa gigantesca oficina” (apud GRUN e COSTA, 2002, p. 91).

Nesse cenário, há poucas ações que promovem a visibilidade para as reflexões e as práticas sociais emancipatórias, desenvolvidas em espaços diversificados, que rompem com a lógica da linearidade, por exemplo, as relacionadas às classes menos favorecidas, às manifestações culturais, às subjetividades (individuais e coletivas), etc.

Pensadores como Friedrich Nietzsche, Hans-Georg Gadamer, Michel Foucault, Jacques Derrida, Boaventura Santos, dentre outros, criticam a racionalidade cognitivo-instrumental, desenvolvida, essencialmente, no seio das ciências naturais, como ponto arquimediano do conhecimento, e desafiam os conceitos iluministas de verdade absoluta, ao defenderem uma compreensão plural de Verdade. Esses autores colocaram em cheque a legitimidade da ciência - como única fonte do conhecimento e seus princípios epistemológicos perfeitamente definidos - protagonizando assim a crise de autoridade cultural que acomete as metanarrativas iluministas.

Para Santos (2002), essa crise paradigmática da ciência moderna surge devido a uma série de condições teóricas e sociais, por exemplo: 1) a teoria da relatividade de Einstein; 2) a mecânica quântica; 3) o questionamento do rigorismo matemático; 4) o avanço do conhecimento nas áreas da microfísica, química e biologia na segunda metade do século XX. Além do mais, o autor elabora uma reflexão sobre um modelo emergente, o qual denomina “paradigma de um conhecimento prudente para uma vida decente”, baseado nos seguintes princípios: 1) todo conhecimento científico-natural é científico-social; 2) todo conhecimento é local e total; 3) todo conhecimento é autoconhecimento; 4) todo conhecimento científico visa constituir-se em senso comum.

Toda essa recapitulação foi realizada para evidenciar que o debate acadêmico sobre a “crise da modernidade” levou os pesquisadores a repensarem as investigações, cujos resultados empíricos eram baseados apenas em métodos e técnicas ditas convencionais (padrão positivista), em detrimento da interpretação das informações obtidas e da interação entre pesquisadores e atores/autores sociais da situação investigada. Além do mais, trouxe à tona o questionamento da racionalidade

científica como única, absoluta e confiável verdade, assim também como novos campos de produção de conhecimentos e áreas de saberes que estavam invisíveis ou não eram tratados adequadamente.

A partir de então, outras dimensões epistemológicas e metodológicas da realidade social, igualmente produtoras de saberes, começaram a ganhar visibilidade, tais como as provenientes do campo das artes, da cultura popular, dos movimentos sociais, do senso comum, das aprendizagens cotidianas, em espaços educacionais, fora da escola (como é o caso das classes hospitalares).

Do ponto de vista educativo, também pode-se notar que tais reflexões incentivaram mudanças no modelo anteriormente centrado na linearidade, na transmissão de conteúdo programático, na memorização, na dicotomia entre teoria e prática, etc. Desde então, foi possível o surgimento de propostas pedagógicas inovadoras com intencionalidades voltadas para situações do mundo atual, mais pertinentes e adequadas com a realidade vivenciada pelos estudantes. Passou-se a valorizar a participação ativa, as experiências, as produções, as práticas da vida real e as múltiplas referências, fontes, linguagens que incentivam a criatividade, a reflexão e a criticidade dos estudantes.

Mediante a compreensão dessa conjuntura emergente apresentamos as itinerâncias metodológicas pelas quais se desenvolveram a presente investigação, que versa sobre a integração dos DMD ao contexto formativo de docentes das classes hospitalares.

Dito isso, seguiremos para o próximo tópico que trata da abordagem metodológica adotada, destacando a importância da complementaridade das abordagens qualitativa e quantitativa para o desenvolvimento desse estudo.

2.2 Abordagem da pesquisa

Pesquisas quali são tradicionalmente associadas a interesses de pesquisa tipicamente subjetivistas. Em contraste, pesquisas quanti geralmente respondem às exigências do paradigma “positivista”, cujo interesse de pesquisa é centrado no estabelecimento de leis causais (KIRSCHBAUM, 2013, p.180).

Conforme mencionado na epígrafe, as pesquisas qualitativas são percebidas como mais apropriadas às investigações interessadas na subjetividade dos indivíduos

e nas suas formas de interpretação do meio social onde estão inseridos. Caracterizada como sendo uma tentativa de explicação em profundidade de informações obtidas através das observações, entrevistas ou questões abertas. Historicamente, o seu desenvolvimento político-epistemológico direciona-se para uma pesquisa *outra*, uma ciência *outra*, um rigor *outro* e para uma formação *outra* em relação à pesquisa (MACEDO, 2009).

Já as pesquisas quantitativas eram recomendadas às investigações cujo pesquisador tinha o objetivo de estabelecer dedução de hipóteses oriundas da teoria estabelecida, da mensuração e da condensação em variáveis. Estas investigações, permitiriam por meio do emprego de recursos e técnicas estatísticas, a análise das informações obtidas através de questionários, entrevistas ou observações (OLIVEIRA, 2007).

Por muitos anos, o conflito entre a abordagem qualitativa e quantitativa dominou o cenário das pesquisas acadêmicas. Galeffi (2009) afirma que diante do quadro de diferenciação entre ciências da natureza e ciências do homem, há uma enorme lacuna que requisitam investigações isentas do partidarismo. Para ele, antes de fazer defesas em prol de uma das facções, é preciso indagar radicalmente acerca da constituição que habilita a formulação de proposições e a produção de conceitos.

Esse movimento de questionamento “é contrário a qualquer separação entre quantitativo e qualitativo, objetivo e subjetivo, mente e corpo, pois a separação é uma construção cultural e o que se quer saber diz respeito à totalidade vivente” (GALEFFI, 2009, p. 19). Nesse sentido, o autor defende que não se trata de contrapor métodos e fazer a apologia de um deles, e sim, de investigar radicalmente a natureza do conhecimento humano.

Dentro dessa óptica, nesta pesquisa preferimos adotar a abordagem qualitativa por compreender que a utilização de elementos com enfoque subjetivo e interpretativo potencializam a visão do fenômeno e do seu respectivo contexto. Compreendemos que a partir da observação, argumentação, da descrição densa¹⁷ de situações, acontecimentos e narrativa do ambiente natural é possível o pesquisador ter a alternativa de quantificar, analisar e interpretar os fenômenos sociais a partir da

¹⁷ Com relação a descrição densa, o antropólogo Clifford James Geertz (1978), autor do livro *A Interpretação das culturas*, afirma que tal modalidade de descrição possui características peculiares, pois, além de ser microscópica, ela interpreta o fluxo do discurso social para salvar e transformar tudo o que fora dito em registros pesquisáveis, de modo que ele não se extinga.

perspectiva dos atores/autores sociais. Isso não significa que se deve somente “permanecer no nível descritivo da informação direta e intencionalmente expressado pelos sujeitos estudados” (REY, 2012, p. 125), aceitando apenas o conteúdo explicitamente declarado.

Diante desta perspectiva, buscamos respeitar à fala e às produções dos atores/autores sociais, vistos não como objetos de estudo de valor meramente utilitarista, mas como autores das opiniões, concepções e críticas fundantes para o processo de pesquisa. Além disso, também procuramos evidenciar as relações sociais, históricas, culturais, dentre outras; associadas ao contexto analisado com os professores das classes hospitalares, não ignorando a diferença e a alteridade, mas analisando-os a partir do processo vivenciado na pesquisa, uma vez que se refuta a compreensão de que eles falam por si mesmos.

O processo e os significados produzidos durante a investigação foram os norteadores desta pesquisa, não se teve a intenção de simplesmente obter os resultados e o produto final. Nesse sentido, aderimos a uma postura flexível, aberta às críticas úteis, analíticas, sensível às palavras e às ações que contribuíssem de alguma maneira para o alcance dos objetivos. Buscamos estudar e entender as experiências vivenciadas em meio as interações dos professores das classes hospitalares com os DMD no seu significado individual e coletivo como um todo relacionado, compreendendo a complexidade de emoções, valores e atitudes ali perpassada (MINAYO, 2007).

O método desta pesquisa foi pensado e escolhido como uma possibilidade de formação para a vida cotidiana, transcendente ao ato simplório de ensinar aos professores das classes hospitalares algumas técnicas para interagir com os DMD de forma não reflexiva e significativa.

Desse modo procuramos facilitar a busca de soluções aos problemas reais correlacionados à interação e integração dos DMD nas classes hospitalares, confrontando as situações vivenciadas pelos professores e alunos. Para atingir a esse objetivo elegemos a pesquisa-formação, que detalharemos a partir do tópico seguinte.

2.3 Caracterização da pesquisa-formação

A problemática da formação faz parte das complexas demandas globais, locais e das relações de poder estabelecidas. A pesquisa-formação é uma pesquisa de natureza qualitativa de caráter prático reflexivo, crítico e transformador do contexto social. Visa compreender e explicitar a realidade humana tal qual como é vivida pelos atores sociais, em pleno processo formativo, por meio de uma participação efetiva nas atividades realizadas.

Esse tipo de pesquisa surgiu a partir da segunda metade do século XX, devido ao interesse de conciliar pesquisa e formação de professores, na tentativa de superar o modelo de investigação que reduzia os professores a “amostras”. Sendo assim, na pesquisa-formação, o pesquisador e os professores se relacionam colaborativamente de modo que ambas as partes ganham, no processo formativo.

Em outras palavras, contempla uma metodologia que possibilita mudança das práticas bem como dos sujeitos em formação, implicando tanto a produção de conhecimento como a transformação da realidade, mediante a tentativa de solucionar problemas teóricos e/ou práticos situados no contexto cotidiano por meio de uma proposta de formação, intervenção e produção de saberes sobre suas ações.

A pesquisa-formação se constitui num espaço no qual a objetividade científica se comunica com a subjetividade dos sujeitos, tecendo, assim, um imbricamento comunicacional entre produto-processo-produtor. Ocorre uma verdadeira relação dialética entre os sujeitos onde conceitos e experiências ganham forma e se constituem em discurso (SANTOS, 2005). Portanto, os sujeitos aprendem enquanto pesquisam e pesquisam enquanto aprendem.

Dentro desta perspectiva, buscamos, a todo momento, alinhar teoria e prática na construção dos saberes docentes. Haja vista que “a teoria sem a prática vira 'verbalismo', assim como a prática sem teoria, vira ativismo. Todavia, quando se une e integra a prática com a teoria tem-se a constituição da práxis, isto é, a ação criadora e modificadora da realidade” (FREIRE, 1996, p. 43).

Para atingir o êxito em uma investigação como essa, Longarezi e Silva (2013) destacam que o pesquisador deve possibilitar uma participação efetiva dos atores/autores sociais na concepção e realização das atividades previstas. Além disso, precisa também elaborar uma proposta flexível em relação ao conteúdo investigado que dialogue com os interesses/necessidades dos professores

priorizando muito mais a formação do que a mera coleta de dados. Não se trata, no entanto, de se transformar os professores em pesquisadores profissionais, mas de se realizar um trabalho conjunto, que gera a participação efetiva e benefícios para todos.

Nesse sentido, os autores sinalizam que, mesmo com as vantagens que a pesquisa-formação pode proporcionar, é preciso estar atento, pois:

Embora se reconheça a positividade da utilização da pesquisa como dispositivo de formação, a sua inserção e integração no âmbito do trabalho do professor não tem sido fácil. Vários aspectos contribuem para que esse seja um caminho muitas vezes sinuoso e instável, dentre eles destaca-se: o tipo de pesquisa desenvolvida, a disposição e o interesse dos professores em participar do processo formativo, a disponibilidade de instalações apropriadas, as necessidades da escola e dos participantes, etc. (LONGAREZI; SILVA, 2013, p. 215-216)

Isso significa que, assim como ocorre em outras pesquisas, as limitações também estão presentes na pesquisa-formação. Cabe ao pesquisador, em meio a esse contexto, vivenciar, compreender e interpretar, estando do “lado de dentro” da manifestação do fenômeno, criando e recriando a empiria e a teoria (SANTOS, 2005).

Assim, para estudar a formação e a prática dos professores das classes hospitalares, mediadas pela interação com os DMD, fundamentamo-nos nos referenciais epistemológico e metodológico da pesquisa-formação (NÓVOA, 1995; SANTOS 2002, 2005; MACEDO, 2010, 2011; JOSSO, 2010, 2011) e da abordagem multirreferencial (ARDOINO, 1998, 2003; FRÓES BURNHAM, 1998; MACEDO, 2000), por permitirem visualizar o fenômeno não como objeto estático, mas sim, vivo, em pleno processo de construção.

Cabe destacar que a presente pesquisa-formação surge, justamente, como respostas às novas configurações, desafios e demandas das classes hospitalares em meio à sociedade contemporânea. Ela não se enquadra na lógica da montagem de um produto fabril, com um rígido controle de entrada e saída da desejada “qualidade” em série. Ainda que a formação seja um fenômeno que se materializa no sujeito, como ontogênese, ou seja, como caminhada do Ser para seu aperfeiçoamento permanente, ela não pode ser desvinculada do contexto da organização e da experiência curricular-formativa (MACEDO, 2012).

O pesquisador Jacques Ardoino da Universidade de Vincennes (Paris VIII) foi um dos primeiros teóricos que pesquisou a respeito da abordagem multirreferencial,

por volta de 1967, no âmbito da educação e das ciências humanas, reconhecendo a complexidade e a heterogeneidade que caracterizam as práticas sociais. Trata-se de uma abordagem epistemológica e metodológica que pressupõe a articulação de uma série de conhecimentos e permite uma “leitura plural de seus objetos (práticos e teóricos), sob diferentes pontos de vista que implicam tanto visões específicas quanto linguagens apropriadas às descrições exigidas em função de referenciais distintos, os quais não podem reduzir-se uns aos outros” (ARDOINO, 1999, p. 24).

Dentro desta perspectiva, a educação é interpretada a partir de um espectro global, ao invés de meros compartimentos, como no modelo racionalista cartesiano, perpassando o conjunto de campos das ciências do homem e da sociedade. Sugere uma redefinição do fazer pedagógico, desvencilhando-se dos procedimentos tradicionais e ortodoxos que, dentre outras coisas, promovem a compartimentação dos saberes.

Essa abordagem diferenciada ainda não é amplamente conhecida e tematizada no debate acadêmico brasileiro (NEVES, 2015). Ao fazer uma leitura plural de seus autores ou fenômenos sociais¹⁸, a abordagem multirreferencial rompe com a fidelidade do pesquisador a um único modelo teórico-metodológico.

A abordagem multirreferencial retoma essa discussão assumindo que o conhecimento se realiza exatamente ali onde a ciência cartesiana e positivista não o reconhece: na relação mesma entre sujeito e objeto – na relação intersubjetiva. Isto significa dizer que, no lugar de termos um objeto que se quer objetivo, nós iremos, na verdade, ter um objeto que é ao mesmo tempo sujeito (MARTINS, 2004, p. 91).

Essa leitura plural dos autores/fenômenos sociais afasta-se das pesquisas ligadas à mentalidade do cientificismo da ciência moderna e de tradição iluminista. Desse modo, aproxima-se das reflexões do paradigma da complexidade (MORIN, 2007) que propõe uma relação dialógica entre ordem e desordem/parte e todo. Originalmente, o termo complexidade vem do latim *complexus*, ou seja, o que tece em conjunto, o que é entrelaçado. Fundamenta-se na confusão, incertezas e desordem. A complexidade pode ser compreendida como uma:

¹⁸ A expressão “fenômenos sociais” pode apresentar-se de modo impreciso e vago, por isso gostaríamos de esclarecer que estamos utilizando esse termo para nos referir a: ações que se desenvolvem em uma situação temporal medida em horas, minutos, segundos; atividades mais prolongadas e que podem ser estudada/observada em dias, semanas e meses; produções verbais das pessoas envolvidas em determinadas situações; dentre outras.

[...] viagem em busca de um modo de pensamento capaz de respeitar a multidimensionalidade, a riqueza, o mistério do real; e de saber que as determinações – cerebral, cultural, social, histórica – que impõem a todo o pensamento, co-determinam sempre o objecto de conhecimento. É isto que eu designo por pensamento complexo. (MORIN, 2005, p. 14)

Para Morin (2005), a complexidade indica que os fenômenos sociais estão em relação, de maneira interdependente; isso significa dizer que, nessa compreensão, a parte está no todo assim como o todo está na parte. A totalidade do real pesquisado não pode ser reduzida à mera soma de suas partes. Nesse sentido, considera-se que a ordem, desordem e organização são fases importantes e necessárias no processo de religação de saberes, uma vez que impulsionam um pensar livre, construtor de sentidos, na interação com os diferentes.

Importante elucidar que a complexidade se fundamenta em três princípios interdependentes: o dialógico, o recursivo e o hologramático. O primeiro princípio, o dialógico, envolve o entrelaçar coisas que aparentemente estão separadas, e perceber unidade em noções aparentemente antagônicas, com o objetivo de compreender processos organizadores e complexos (ex: razão e emoção, ciência e arte, sensível e inteligível, etc). O princípio recursivo consiste em reconhecer que a causa produz um efeito, que, por sua vez, produz uma causa. Rompe-se com a ideia linear de causa/efeito, tudo o que se produz volta sobre o que se produziu como num ciclo. O princípio hologramático pode ser compreendido como um paradoxo dos sistemas no qual a parte está no todo e o todo está na parte.

Em síntese esses três princípios fundantes do pensamento complexo podem ser traduzidos na união das coisas que estavam, até então, separadas, na remixagem do efeito sobre a causa, no formato de um círculo e na não dissociação da parte do todo e nem do todo da parte.

Esses referenciais nos deram suporte para vivenciar e compreender o campo de investigação, partindo de uma leitura plural do objeto como um artefato complexo que não pode ser estudado separado do seu contexto histórico e social. Essa leitura ajudou na aproximação da realidade vivenciada pelos professores das classes hospitalares, até mesmo para compreender suas dificuldades de forma situada e construir, colaborativamente, os dispositivos metodológicos que permitissem analisar,

com profundidade, o campo pesquisado a partir da escuta sensível (BARBIER, 1998; 2002), do olhar atento e da dialogicidade.

Santos (2005, p. 143) esclarece que "[...] em vez de ir a campo apenas “coletar dados” e julgar o real a partir do referencial teórico, é preciso vivenciar o contexto cultural, interagir com os sujeitos e seus objetos técnicos, suas produções culturais, seus etnométodos." Em outras palavras, a pesquisa se desenvolve na ação e pela ação do sujeito, na medida em que estes interagem com as suas estratégias de aprender e construir conhecimentos, os etnométodos.

Para entender melhor como se desenvolveu essa pesquisa-formação é necessário apresentar também o conceito da pesquisa-ação e da pesquisa participante para evitar possíveis confusões. A pesquisa-ação é um tipo de pesquisa que requer o compromisso do pesquisador com a população pesquisada a fim de buscar coletivamente alternativas para resolução dos problemas que atingem a comunidade. Assim, a pesquisa-ação adota:

[...] o princípio antropológico segundo o qual os membros de um grupo social conhecem melhor sua realidade que os especialistas que vêm de fora da convivência grupal da comunidade ou da instituição, o que não significa fechamento num basismo ingênuo e equivocado, mas abertura a uma dialogicidade interessada, com vistas a uma intervenção majorante e intercristica (MACEDO, 2010, p.160).

A pesquisa-ação é definida por Barbier (1985, p. 136) como “uma atividade de compreensão e de explicação da práxis dos grupos sociais por eles mesmos, com ou sem especialistas em ciências humanas e sociais práticas, com o fim de melhorar essa práxis”. Na concepção de Thiollent (1988, p. 15), a pesquisa ação é um tipo de pesquisa social com base empírica “concebida e realizada em estrita associação com uma ação ou com a resolução de um problema coletivo, e no qual os pesquisadores e os atores/autores sociais representativos da situação ou do problema estão envolvidos de modo cooperativo ou participativo”.

Em outras palavras, a pesquisa-ação é desenvolvida a partir de ações de caráter técnico, educacional, social etc planejadas *a priori* pelo pesquisador com objetivo de incentivar a transformação de uma dada realidade. Busca elaborar, desta maneira, conhecimentos esclarecedores sobre um problema que já existe, auxiliando o grupo a tomar, coletivamente, consciência deste com o objetivo de melhorar a situação investigada (LONGAREZI e SILVA, 2013).

Mediante esses esclarecimentos, a pesquisa-formação configura-se como “um tipo de pesquisa-ação educacional interessada em construir conhecimentos via processos formativos ou fazer pesquisa tendo a formação como um processo/dispositivo heurístico, ético e político” (MACEDO, 2009, p. 117).

Em linhas gerais, a pesquisa participante nasce da tentativa de legitimar o conhecimento das camadas de base social, demonstrando “[...] empiricamente e com rigor metodológico científico que os saberes comuns provenientes das práticas cotidianas dos participantes também possuíam validade e podiam contribuir à solução de problemas cotidianos ou sociais” (LONGAREZI e SILVA, 2013, p. 220).

Na pesquisa participante, há um envolvimento de fato entre quem pesquisa e quem é pesquisado, ou seja, quem investiga assume tanto o papel de pesquisador como de participante. “O compromisso social, político e ideológico do(a) investigador(a) é com a comunidade, com as suas causas sociais” (BRANDÃO, 2007, p.51). Assim sendo, busca-se promover a transformação social a partir da mobilização de ações sociais e políticas, propondo um intenso envolvimento do grupo pesquisado nas diversas fases da pesquisa.

Sendo assim, tomando como referencial os pressupostos metodológicos da pesquisa-formação, que utiliza a pesquisa como dispositivo de formação, incentivando intervenções na realidade educativa, a partir das demandas dos próprios professores, a presente investigação se volta para as experiências e vivências dos docentes das classes hospitalares, durante o Curso de Extensão que se desenvolveu através de diversas oficinas formativas como: configuração, fotografia, vídeo, história em quadrinhos (HQ), jogos, *podcast*, dentre outros.

Desse modo, na pesquisa-formação, realizada nesta tese, procuramos, ao mesmo tempo, posicionar os professores das classes hospitalares como pesquisadores e atores/autores da formação, visando à transformação da sua realidade, em meio às ações cotidianas e às práticas educativas.

Na continuidade, discorreremos a respeito do contexto no qual se desenvolveu esta pesquisa-formação.

2.4 Contexto da pesquisa-formação

A realização de investigações com docentes tem sido marcada por obstáculos ou desafios, tais como a disponibilidade, disposição e o interesse desses profissionais em participar do processo formativo. Uma maneira encontrada nesta pesquisa para minimizar esses obstáculos foi realizar os encontros formativos durante as reuniões Atividade Complementar (AC) semanais, que, neste caso, ocorriam às sextas-feiras nos turnos matutino e vespertino.

O Curso de Extensão *Dispositivos móveis nas classes hospitalares e domiciliares* constituiu-se em espaço empírico no qual desenvolvemos a pesquisa-formação, juntamente com os professores das classes hospitalares, domiciliares e das casas de apoio vinculados a Secretaria Municipal de Educação de Salvador.

A proposta foi tanto promover a aprendizagem de novos saberes e competências como também agregar valor e (res)significar os já adquiridos. Para perceber como as práticas pedagógicas estão sendo desenvolvidas pelos professores, também acompanhamos alguns deles no seu *locus* de atuação, nas classes hospitalares situadas nos Hospitais: Hospital Geral Roberto Santos (Cabula), Hospital do Subúrbio (Valéria) e Hospital Martagão Gesteira (Tororó).

Desse modo, a ambiência da pesquisa-formação foi pensada para propiciar a mobilização desses saberes e competências mediante as interações com os DMD e as reflexões teóricas sobre o contexto sociocultural no qual estão inseridos. Nesse sentido, tivemos a intenção de proporcionar um espaço formativo fundamentado na articulação teoria-prática. Assim, foi possível fomentar aprendizagens baseadas na experimentação, colaboração e interação com diversos elementos da cultura da mobilidade. Os encontros para realização da pesquisa-formação ocorreram nas salas e no auditório do Programa de Pós-graduação Educação e Contemporaneidade (PPGEDUC – UNEB) ao longo dos meses de janeiro à junho de 2014, nos turnos matutino e vespertino. Esse local foi escolhido devido à falta de disponibilidade de espaço físico na Secretaria Municipal de Educação, para realização dos encontros semanais. De modo geral, essas reuniões Atividade Complementar (AC) dos professores das classes hospitalares e domiciliares ocorriam em um auditório cedido gentilmente pelo diretor do Núcleo de Apoio ao Combate do Câncer Infantil (NACCI), localizado no bairro da Saúde. Como, nesse espaço, não havia conexão à internet wi-fi, achamos mais viável realiza-las na UNEB. Contudo, vale destacar que, em alguns

momentos da pesquisa-formação, tivemos, na UNEB, problemas com a qualidade da conexão à internet. As atividades realizadas no Curso de Extensão apesar de não seguirem uma ordem estritamente linear podem ser subdivididas da seguinte maneira:

Momento 1: Contato inicial com os professores, participação das reuniões de AC, elaboração conjunta da proposta para o Curso de Extensão através do levantamento com os professores das demandas e necessidades formativas.

Momento 2: Elaboração dos dispositivos de investigação e do planejamento diário do Curso de Extensão.

Momento 3: Realização do Curso de Extensão caracterizado por empiria e teoria, por reflexões teóricas, debates sobre concepções de cibercultura, tecnologias, mobilidade, DMD, *mobile learning*, mediação, etc. Além da interação com os aplicativos para smartphones e tablets.

Momento 4: Apresentação realizada pelos professores das atividades com os DMD nas classes hospitalares elaboradas no decorrer no Curso.

Momento 5: Entrevista com os professores sobre o Curso de Extensão e as mudanças repercutidas nas ações cotidianas e nas práticas educacionais.

A seguir, apresentaremos os dispositivos de investigação que nortearam o desenvolvimento desta pesquisa-formação.

2. 5 Os dispositivos da pesquisa-formação

Para Ardoino (2003, p.80), o termo dispositivo de pesquisa é uma organização de meios materiais e/ou intelectuais, fazendo parte de uma estratégia de conhecimento de um objeto”. Conforme mencionado na citação abaixo, uma pesquisa requer muito mais do que ler, ouvir e observar. Também é preciso saber fazer e estar implicado enquanto agente social.

As pessoas podem aprender uma técnica de três maneiras: lendo sobre ela ou ouvindo sua explicação, observando enquanto outros a praticam, ou praticando a técnica por si mesma. O aprendizado mais eficaz combina as três alternativas, mas a terceira é decisiva: não basta apenas ler, ouvir e observar – é preciso *fazer*. E, uma vez que a pesquisa é uma atividade social, praticá-la significa desempenhar um papel social (BOOTH; COLOMB; WILLIAMS, 2000, p.17).

O saber fazer insinua um intenso processo de reflexão da teoria-prática e (re)construção do conhecimento e das habilidades. O estar implicado denota envolver-se de tal modo que não sobra espaço para a dicotomia – pesquisador e pesquisado – rompendo, assim, com a ortodoxia e a hierarquia que pressupunha a ideia de que o pesquisador atua sobre o objeto investigado.

Partindo dessa perspectiva, na qual compreendemos que quando formamos também somos formados, elegemos para realização desta pesquisa-formação, alguns dispositivos de investigação que contribuiriam tanto para a qualidade da prática formativa como para a reflexão das noções subsunçoras, ou seja, “categorias analíticas, frutos da análise e interpretação dialógica entre empiria e teoria num processo de aprendizagem significativa” (SANTOS, 2005, p. 153).

Macedo, considera que adotar artefatos e procedimentos de pesquisa como dispositivos que possuem a coerência com as orientações epistemológicas do processo de produção do conhecimento, desloca-os da mera perspectiva instrumental, já tradicionalmente enraizada no âmbito acadêmico, para prolongamentos da capacidade do pesquisador de apreender a realidade, “ [...] com tudo de criação e implicação ontológica aí imbricado, permitindo que possamos discutir essa pauta da pesquisa como algo que interfere para além da eficiência e da eficácia em coletar ‘dados’” (MACEDO, 2009, p. 94).

Assim, a presente pesquisa foi construída a partir do diálogo estabelecido entre os seguintes dispositivos de investigação: questionário *on line* semiaberto (Apêndice A), observação participante, diário de campo, ambiente das classes hospitalares no Facebook e entrevista semiestruturada vídeo gravadas.

2.5.1 Questionário *on line* semiaberto

Para conhecer o perfil socioprofissional dos participantes da pesquisa-formação elaboramos um questionário¹⁹ *on line* (Apêndice A) com questões semiabertas sobre sua formação, idade, lócus de atuação e também sobre a sua

¹⁹ O questionário foi disponibilizado através do endereço: <https://docs.google.com/forms/d/1oCFiwiGHcfIMap5DQLjti96KbmNPYnSPKqtzZPTAXvg/viewform> Tivemos o cuidado de enviá-lo para os e-mails dos participantes e também disponibilizar a versão impressa nos encontros presenciais. Mesmo assim alguns professores acabaram não respondendo.

familiaridade com dos DMD, através de várias perguntas, dentre as quais, destacamos:

- Sabemos que cada vez mais o uso dos dispositivos móveis está aumentando na sociedade contemporânea. Você sente dificuldade em interagir com dispositivos móveis nas suas aulas? Quais?
- Qual (is) dos dispositivos móveis abaixo você utiliza nas atividades com seus alunos?
- Cite algumas das atividades que você realiza com esses dispositivos móveis nas suas aulas.

O preenchimento do questionário *on line* foi solicitado antes de começarmos o primeiro encontro-formativo. Através dessas perguntas, pudemos traçar um perfil aproximado das demandas formativas dos interatores da pesquisa. Contudo, foi também necessário um momento de diálogo para ouvir as inquietações, necessidades e angústias que permeavam o grupo de professores, sobretudo, no que se referia à interação com os DMD, tanto no dia-a-dia, como no seu locus de trabalho.

2.5.2 Observação Participante

A observação exige um árduo trabalho de atenção, de memorização e de anotação. A escolha desses procedimentos procede da possibilidade de se acessar as informações de maneira descritiva, levando em consideração a interação com os DMD e a própria linguagem dos participantes.

Importante mencionar que a observação participante visa descrever os sistemas de significados culturais dos participantes com base em sua ótica, reconstruindo ações e interações dos atores sociais, segundo seus pontos de vista, suas categorias de pensamento, sua lógica.

Tendo em vista essas considerações, realizamos a observação participante nas reuniões de Atividade Complementar (AC) semanais dos professores das classes hospitalares e ao longo do Curso de Extensão. Através da observação das falas, gestos e dos posicionamentos dos participantes da pesquisa, pudemos identificar até que ponto poderíamos contribuir para a formação qualitativa dos professores.

A observação participante foi essencial durante as oficinas formativas, uma vez que quando era identificada alguma dificuldade durante a interação com os DMD,

procurávamos minimizá-la, imediatamente, por meio da mediação ou, posteriormente, através de vídeos tutoriais que ensinavam o passo a passo.

2.5.3 Diário de campo

O diário de campo foi adotado como uma estratégia para realizar os registros das impressões durante a pesquisa-formação. Utilizamos o diário de campo na modalidade *online* através do aplicativo *Googledocs* e realizamos os registros, principalmente, nos dias em que havia o Curso de Extensão.

As três bolsistas de Iniciação Científica que participaram do Curso de Extensão auxiliando os professores quando necessário também realizaram registros nos seus respectivos diários de campo *online*. Esse registro dos fatos ocorridos e vivenciados era feito durante as reuniões do Curso de Extensão e ao seu término para evitar possíveis esquecimentos de detalhes.

Optamos por nos reunir semanalmente para discutir as impressões que obtivemos a partir de cada encontro-formativo com os professores. Nessa ocasião, compartilhávamos os escritos do diário de campo e buscávamos atribuir sentido ao que foi observado, vivenciado e registrado. Nesses momentos de reuniões, também planejávamos ações futuras para atender, da melhor maneira as demandas emergentes ao longo do processo formativo.

2.5.4 Ambiente das classes hospitalares no Facebook

Facebook é uma plataforma de comunicação²⁰ fundada pelos estudantes da Universidade Harvard: Mark Zuckerberg, Eduardo Saverin, Andrew McCollum, Dustin Moskovitz e Chris Hughes, em 2004. O termo representa a junção da palavra face (que significa cara em português) e com book (que significa livro), o que denota a tradução literal "livro de caras". A adesão ao Facebook é gratuita para os usuários e

²⁰ Apesar de ser comumente conhecida como rede social, o Facebook é conceituado por Moreira (2013) como uma plataforma de comunicação e não uma rede social. A autora considera que as plataformas (Facebook, Twitter, etc) servem de suporte para diversos processos cognitivos, informativos, afetivos e de sociabilidade entre as pessoas. Já as redes sociais não são as plataformas, mas são as pessoas interagindo de forma distribuída. Ou seja, as redes sociais são feitas de pessoas que comunicam emoções, sentimentos, informações, etc.

gera receita proveniente de publicidade, incluindo banners e grupos patrocinados. Em 2015, chegou a 1,59 bilhão de usuários.

Com o objetivo de fomentar a experiência de sociabilidade dos professores, criamos uma *home page* na plataforma de comunicação Facebook intitulada Dispositivos móveis nas classes hospitalares e domiciliares, conforme se pode observar na figura abaixo:

Figura 2: Página do Curso de Extensão Dispositivos móveis nas classes hospitalares e domiciliares



Ademais, nosso objetivo também foi criar mais um espaço formativo, para além dos encontros presenciais no Curso de Extensão, no qual fosse possível estabelecer trocas e compartilhamentos de experiências e informações, rompendo com os possíveis preconceitos em relação à plataforma de comunicação Facebook e potencializando a construção de novos saberes.

Além de fomentar práticas inovadoras de aprendizagens, ao pensarmos nessa *home page* também tivemos a intenção de demonstrar as potencialidades educativas da plataforma de comunicação Facebook e incitar o movimento de mudança na prática dos professores, aproximando-os de uma realidade que é cada vez mais próxima dos estudantes.

Como o ambiente do Facebook é aberto para postagens, tanto nós pesquisadores, como os professores das classes hospitalares tiveram liberdade para se autorizar, ou seja, postar registros (fotos, links, etc), realizar discussões, enviar mensagem, compartilhar arquivos, vídeos e produções autorias.

Importa ressaltar que o uso do Facebook no processo formativo de professores e na educação de modo geral como ambiente virtual de aprendizagem não se constitui em uma novidade. Há alguns anos, pesquisadores (TORRES e WAGNER, 2012; PORTO e SANTOS, 2014; dentre outras) têm reconhecido as possibilidades educativas dessa mídia social e recorrido ao seu repertório de possibilidades que vão muito além do curtir, cutucar, comentar e compartilhar.

2.5.6 Entrevista semiestruturada

Em geral, a entrevista, como qualquer dispositivo das pesquisas qualitativas, não pode deixar de ser consideradas como um encontro entre seres humanos (MACEDO, 2009). Sua duração deve ser flexível e depende das circunstâncias que rodeiam, principalmente, o entrevistado.

Muitas vezes, o começo da entrevista pode ser marcado por incertezas originadas tanto o espírito do entrevistado como do pesquisador. Isto porque o pesquisador se perguntará se alcançará os propósitos levantados em seu estudo com as respostas do entrevistado. E, por outro lado, o entrevistado não terá ainda clareza sobre o tópico, nem confiança sobre as intenções da pessoa com a qual conversa (TRIVIÑOS, 2012).

A entrevista semiestruturada, realizada nesta pesquisa, reúne condições que a individualizam em relação à entrevista não-diretiva e à entrevista padronizada ou estruturada, uma vez que a entrevista não-diretiva privilegia o sujeito para compreendê-lo e a entrevista estruturada exalta o objeto, fundamentando-se no princípio da neutralidade da ciência social, sendo preferida na pesquisa positivista.

Assim, compreendemos que a entrevista semiestruturada é:

[...] aquela que parte de certos questionamentos básicos, apoiados em teorias e hipóteses, que interessam à pesquisa, e que, em seguida, oferecem amplo campo de interrogativas, fruto de novas hipóteses que vão surgindo à medida que se recebem as respostas do informante (TRIVIÑOS, 2012, p.146).

Em outras palavras, a entrevista semiestruturada possibilita tanto a presença consciente e atuante do pesquisador como, ao mesmo tempo, a do participante, já que permite a confecção de um roteiro com perguntas principais, complementadas por outras questões inerentes às circunstâncias momentâneas à entrevista. Além

disso, pode fazer emergir categorias analíticas de forma mais livre e respostas não condicionadas a uma padronização de alternativas.

É natural que algumas pessoas não familiarizadas com um gravador fiquem inibidas no começo da seção, mesmo sabendo disto decidimos que a entrevista será gravada para posteriormente ser transcrita e analisada. Com o intuito de contornar tal situação, procuramos criar um clima agradável sem tensão ou pressão, deixando o participante bem à vontade através da elaboração de perguntas iniciais que proporcionem naturalidade e respostas espontâneas como, por exemplo: o que eles gostam de fazer; qual a disciplina preferida, etc. Também oferecemos a possibilidade de o participante iniciar a entrevista, apresentando aspectos de sua vida que consideravam pertinentes e relevantes a pesquisa.

Ainda que seja cansativa a transcrição, a gravação da entrevista foi de fundamental importância por permitir o registro das respostas fornecidas pelos participantes. Todavia apesar da gravação, a entrevista desenvolvida nesta pesquisa foi acompanhada de anotações gerais sobre atitudes ou comportamentos dos entrevistados.

2. 6 Atores/autores sociais da Pesquisa-formação

Inicialmente, é preciso destacar que, nesta investigação, não tivemos a pretensão de que os atores/autores sociais se posicionassem como meros atendentes de demandas educacionais ou aplicadores de modelos e padrões pedagógicos. Em outras palavras, que agissem como “idiotas culturais” que não são capazes de produzir maneiras de compreender e resolver interativamente as questões da vida (MACEDO, 2009).

Desse modo, procuramos valorizar os saberes da experiência dos partícipes, levando em conta seu histórico, subjetividade, singularidade, os acontecimentos vivenciados que lhes afetam, tocam e mobilizam. De acordo com Macedo (2015, p 27), não há possibilidade de pesquisa sem que a experiência venha configurar a compreensão da singularidade de uma realidade em construção; “Da experiência emerge o que há de mais fundamental para as pesquisas experienciais, ou seja, o ponto de vista, as definições das situações, as opiniões” (MACEDO, 2015, p. 27).

De modo geral, o Curso de Extensão “Dispositivos móveis nas classes hospitalares e domiciliares” teve como partícipes os professores das classes hospitalares, domiciliares e das casas de apoio vinculados à Secretaria Municipal de Educação de Salvador (SMED). Não foi possível realizar um Curso de Extensão somente para os professores das classes hospitalares, uma vez que, muitos deles trabalham tanto em um espaço como em outro. Ou seja, tais profissionais atuam, paralelamente, tanto nas classes hospitalares como também nas classes domiciliares ou, até mesmo, na casa de apoio.

De toda forma, o enfoque dado, nesta pesquisa foram aos professores das classes hospitalares, mesmo os que atuavam em outros espaços educacionais. A participação deles foi mediante a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, disponibilizado junto com o questionário *on line*, apresentado e discutido antes do começo dessa pesquisa-formação.

De acordo com as informações cedidas pela coordenação²¹ das classes hospitalares, domiciliares e das casas de apoio de Salvador – BA, cerca de 51 profissionais trabalham nesse segmento da educação municipal, atuando tanto nas 15 classes hospitalares, como também nas 13 classes domiciliares e nas 4 casas de apoio.

Todos esses profissionais foram convidados a participar do referido curso de extensão, contudo, nem todos frequentaram assiduamente e responderam ao questionário *on line* semiaberto elaborado para conhecer o perfil socioprofissional, sobretudo, o dos professores das classes hospitalares. Apesar das diversas solicitações, dos 51 professores, cerca de 46 responderam ao questionário.

2.7 Considerações Éticas

A consciência sobre questões e preocupações éticas cresceu, consideravelmente, nas últimas décadas. Levando em consideração a legislação que regulamenta a pesquisa com seres humanos - Resolução 196/96 e Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS) - submetemos a proposta desta pesquisa à Plataforma Brasil.

²¹ Até o ano de 2014 a coordenação das classes hospitalares, domiciliares e das casas de apoio era realizada pela prof^a Tainã Rodrigues com o apoio da prof^a Guaciara Soares.

Após a análise dos membros do Conselho de Ética, nossa proposta foi aprovada, conforme pode ser verificado através do Parecer consubstanciado do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) nº 395.924, de 13/09/2013 (Anexo A). Vale ressaltar que foi elaborado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE, no qual, em linguagem simples e descritiva, os docentes das classes hospitalares foram informados sobre o objetivo da pesquisa, os procedimentos, a garantia do anonimato e respeito ao desejo de querer participar ou não do estudo. Além desses documentos, também foram elaborados: termo de confidencialidade, declaração de concordância e o termo de autorização da instituição proponente.

Desse modo, foram tomados os cuidados para impedir que os participantes fossem submetidos a excesso e a ações desnecessárias como a invasão da sua privacidade. Evitamos, também, confrontos por meio das perguntas e informamos, detalhadamente, sobre como a pesquisa aconteceria, para não gerar determinadas expectativas ou irritação.

CAPÍTULO 3

3. AS INTERFACES ENTRE A SAÚDE E A EDUCAÇÃO NO AMBIENTE HOSPITALAR

O presente capítulo pretende analisar as possíveis interfaces entre a saúde e a educação no ambiente hospitalar, evidenciando seus principais aspectos, enquanto prática social envolta de condicionantes culturais, políticos e ideológicos. Busca-se, também, destacar a importância da atenção integral às crianças e adolescentes em tratamento de saúde para prevenir e minimizar os prováveis efeitos negativos e agressivos que a hospitalização pode provocar, tais como: ruptura com o cotidiano familiar, afastamento da rotina escolar, alterações psicológicas e emocionais, dentre outras.

Em vista disso, apresentaremos a seguir uma breve contextualização sobre a formação dos hospitais, os meandros da hospitalização, a importância da humanização da assistência hospitalar e a constituição das classes hospitalares enquanto espaço educativo com dinâmica e funcionamento peculiar.

3.1 O hospital

Ao longo da sua trajetória, os hospitais, passaram por grandes transformações até ocupar a posição que hoje possuem na esfera social, ou seja, um local especializado na cura, tratamento e prevenção de doenças. Para compreender melhor o que isso quer dizer, é preciso realizar uma digressão sobre o histórico dessa vanguardista instituição.

Inicialmente, é necessário compreender que a palavra hospital origina-se do termo em latim "*hospes*", que significa hóspede - peregrinos, pobres e enfermos, dando origem a "*hospitalis*" e "*hospitium*" que significa 'local onde se hospedam pessoas'.

Assim, denominava-se *Hospitium* o lugar em que se recebiam hóspedes, estrangeiros ou visitantes. Esse termo derivou a palavra hospício, estabelecimento destinado para enfermos pobres, incuráveis e insanos. Enquanto, a palavra hospital

foi designada para identificar as casas que acolhiam, temporariamente, os enfermos, quem, em geral, não tinham muito poder aquisitivo.

Apesar de o advento da era cristã impulsionar novos horizontes e trazer grandes desdobramentos aos serviços de assistência, sob as mais variadas formas - cuidando de pobres, doentes, viúvas, viajantes, etc - as instituições hospitalares tiveram ascendência em uma época muito anterior aos estabelecimentos fundados por entidades religiosas no período medieval.

Nos tempos remotos e mesmo depois do Cristianismo a prática da medicina fundia-se com a prática religiosa. Ocorreu esta circunstância com o paganismo; o politeísmo; o budismo, fundado no VI século antes de Cristo; o cristianismo; o maometanismo. Os hospitais confundiam-se com os santuários que se erigiam na vizinhança dos mosteiros sob inspiração e direção religiosa. A influência religiosa foi predominante, sobretudo na Idade Média. O corpo humano, feito à imagem de Deus, não podia ser aberto: era sacrilégio. Só a alma precisava de tratamento. (CAMPOS, 1944, p. 29)

Os primeiros hospitais foram construídos em 431 a.C no Ceilão (atual Sri Lanka), Sul da Ásia. De acordo com Campos (1944), havia a presença de instituições hospitalares nas antigas civilizações: no Egito, o hospital era representado pelo templo de Saturno, local onde os médicos aprendiam medicina; na Grécia, o hospital encontra suas raízes nos tempos devotados ao culto de Esculápio, local onde se colocavam as pessoas enfermas ante a estátua desse deus para obter a cura; em Roma, construíram-se as primeiras instituições médicas para abrigo e atendimento de pessoas doentes “os valetudinárias” – considerados como hospitais militares; na Índia, o hospital era o local onde colocava-se em prática a medicina teúrgica²², os processos operatórios (amputação, excisão de tumores, remoção de hérnias, extração de catarata, cirurgia plástica etc.), e se oferecia isolamento às pessoas portadoras de doenças contagiosas; dentre outros.

O hospital, na Idade Média, era, essencialmente, uma instituição de assistência material e espiritual aos pobres. Muitos clérigos, embasados na fé cristã, desempenhavam a assistência social, através dos cuidados de doentes e

²² Teurgia é uma palavra grega e provém do termo theoi - que significa "Deuses"- e do termo ergon – que significa - "obra", denotando não somente "Obra Divina" mas também "Obra de Deus" ou "produzindo a obra dos deuses".

necessitados. O fato de estar doente era visualizado como um castigo divino ou prova da fé.

A partir da Idade Média (séculos XII e XIII, mais precisamente), o hospital configurava a tradição institucional da caridade. [...] Sua administração estava a cargo dos religiosos, cuja visão era a de que os pobres e doentes estavam simbolicamente associados a Cristo. Assim, ajudá-los revelava uma grande espiritualidade e acima de tudo um meio de obter perdão dos pecados, o que implicava que aqueles eram um mal necessário, isto é, os pobres "devem existir para que os ricos paguem seus pecados". Os religiosos lhes prestavam conforto moral: era imperativo assistir os moribundos e fazer com que se arrependessem de suas culpas. (FERREIRA, 2005, p. 4)

Nesse período, o pessoal que trabalhava nos hospitais não, necessariamente, desempenhava funções para a cura do doente, mas para conseguir a sua própria salvação. Tratava-se de religiosos ou leigos que faziam obra de caridade para assegurar a salvação eterna. Garantiam, assim, a salvação da alma do pobre no momento da morte e a salvação pessoal por ter cuidados desses necessitados (FOUCAULT, 1996).

Dentro dessa perspectiva, o hospital era considerado um lugar de transição entre a vida e a morte, onde se devia prestar os últimos cuidados e o último sacramento. Em outras palavras, o hospital era sinônimo de um morredouro, um lugar onde morrer e conseguir a última oportunidade de salvação. A partir do século XII, os hospitais passam a adotar a medicina leiga se distanciando das práticas religiosas.

Foucault (1996) aponta que o hospital, do ponto de vista terapêutico, é uma invenção relativamente nova, que data do final do século XVIII. Antes desse período, o hospital era tanto uma instituição de assistência ao pobre como de separação e exclusão. A instituição hospitalar não era um espaço de cura ou reabilitação da saúde, e sim, um espaço que concentrava todos os tipos de enfermidades. A consciência de que o hospital deveria ser um instrumento destinado a curar aparece somente em torno de 1780, marcada por uma nova prática: a visita e a observação sistemática e comparada dos hospitais.

O personagem ideal do hospital, até o século XVIII, não é o doente que é preciso curar, mas o pobre que está morrendo. É alguém que deve ser assistido material e espiritualmente, alguém a quem deve dar os últimos cuidados e o último sacramento. Esta é a função essencial do hospital. Dizia-se corretamente, nesta época, que o

hospital era um morredouro, um lugar onde morrer. (FOUCAULT, 1996, p. 101)

Dentro dessa interpretação, antes de 1780, o hospital era essencialmente uma instituição de assistência vinculada às ordens religiosas com a missão não de curar as pessoas das doenças, mas de promover o isolamento, a segregação, a higienização social e a separação dos indivíduos que traziam risco de contágio para a saúde da sociedade de um modo geral. Em síntese, os hospitais eram mais parecidos a asilos para os pobres do que um recinto de recolhimento para doentes.

A transformação do hospital em espaço de cura e intervenção terapêutica ocorre com a separação da administração eclesiástica, a ascensão da burguesia, o renascimento e as mudanças econômicas trazidas pelo mercantilismo. Os pensadores iluministas começaram a criticar o caráter de depósito de indigentes, loucos e vagabundos dos hospitais, defendendo uma assistência em domicílio, mais personalizada. Inclusive a construção e renovação dos edifícios voltados para o atendimento médico melhoraram a imagem de acolhimento e estadia, distinguindo-se daquela antiga – de instituição como depósito de pobres. Desse modo, ocorre uma desvinculação das entidades voltadas para a doença e pobreza, isto é, o hospital passa a ser o lugar dos doentes necessitando cuidados médicos e o hospício, lugar de assistência social para os pobres (FERREIRA, 2005).

Conforme se pode perceber, a história da medicina tem sua origem em época bem mais remota que a dos hospitais. Ainda segundo Foucault (1996), no século XVII e XVIII, o médico era qualificado por meio de textos e transmissão de receitas mais ou menos secretas ou públicas. A experiência no hospital estava excluída da formação ritual do médico. Na realidade, a prática da medicina era profundamente individualista e o que qualificava o médico era a transmissão de receitas e não o campo de experiências. O hospital e a medicina permaneceram independentes até meados do século XVIII. A partir de então, quando o hospital passa a ser concebido como um espaço para promover a cura e o tratamento terapêutico, o médico passa a ser o principal responsável pela organização hospitalar e pelos cuidados com a pessoa doente.

Assim sendo, o médico também passa a ter ações mais sistematizadas deixando de se basear apenas nos sintomas descritos pelo paciente para tratar a

doença. Há um deslocamento da atenção do doente à doença. As mudanças ocorrem na medida em que os médicos passam a ter presença assídua nos hospitais e direcionam atenção específica aos enfermos²³.

Concomitantemente, o hospital evolui de um espaço de morte para um campo documental de estudo, pesquisa e formação. Desse modo, o hospital moderno se constituiu em uma instituição social, onde as tarefas têm lugar: diagnóstico, isolamento, assistência (cuidados), tratamento, reabilitação e ensino e pesquisa (ALVAREZ, 2012).

Vale salientar que maiores avanços na área da saúde só foram possíveis quando os médicos passaram a ter autorização da Igreja²⁴ para realizar autópsia de cadáveres a fim de conhecer as estruturas do corpo humano. Desde então, o estudo do cadáver tem trazido diversas respostas para perguntas até então não respondidas e também tem contribuído para o avanço do conhecimento, ensino e pesquisa.

No Brasil, a primeira instituição hospitalar foi a Santa Casa de Misericórdia de Santos (São Paulo), criada em 1543, por iniciativa do português Braz Cubas, líder do povoado do porto de São Vicente, posteriormente Vila de Santos. Como não havia médicos no país, durante o século XVI, quem exercia essa função eram os jesuítas (IVAMOTO, 1998), mantendo a lógica do assistencialismo e do confinamento. A Irmandade da Misericórdia, com seus diversos hospitais, manteve a hegemonia da assistência médica no Brasil até os primeiros anos da República. Somente em princípios do século XX, a assistência hospitalar à população brasileira passou a ser ligada, diretamente, às políticas de saúde.

²³ Optamos em utilizar o termo enfermo ou usuário ao invés de paciente por compreender assim como Matos; Mugiatti (2014) que a expressão paciente, habitualmente usada, se torna incoerente, uma vez que o seu sentido indica situação de “paciência” e submissão, enquanto, na realidade, o doente deve ser ativo para o progresso da sua recuperação. Esse termo foi elaborado porque se acreditava na ideia de que o doente deveria permanecer dócil enquanto desfrutava da assistência gratuita, ou seja, era preciso se submeter pacientemente ao tratamento.

²⁴ A Igreja se opunha aos estudos dos cadáveres porque até então se acreditava que o corpo era templo do Espírito Santo e não poderia ser submetido a qualquer violação, mesmo após a morte. Além disso, como também havia a crença de que o corpo ressuscitaria após a morte era preciso a presença de todos os órgãos no lugar para a sequência da vida no paraíso. Esse contexto é abordado de forma detalhada no filme: O Físico (2013), cujo enredo destaca, dentre outras coisas, as dificuldades para cuidar de pessoas doentes na Inglaterra no século XI.

Nesta ocasião, a assistência hospitalar oferecida à população brasileira era, predominantemente, de natureza curativa e não preventiva. A história da Saúde Pública brasileira só iniciou em 1808, com a vinda da família real à Colônia. Todavia, a atuação do Estado na oferta de assistência hospitalar, até a década de 1920 era quase inexistente.

Conforme destaca de Mascarenhas (2011), a preocupação em torno da modificação do espaço hospitalar para além do confinamento surge diante das novas funções e exigências geradas pelas novas políticas econômicas e industriais. A partir dessa conjuntura houve a necessidade de se instituir leis e posturas de caráter coletivo para conter doenças epidêmicas e endêmicas.

Somente na segunda metade do século XIX, as especificidades das doenças infantis passaram a ter mais atenção com o nascimento e a institucionalização da Pediatria. A Pediatria é o ramo de medicina que trata a saúde e os cuidados médicos dos infantes, das crianças, e dos adolescentes do nascimento até a idade de 18. Pereira (2006) argumenta que, diferentemente de todas as outras especialidades, a pediatria volta-se para um tempo específico da vida humana – em sua complexidade –, diferindo-se das demais que viriam a dedicar-se a uma terapêutica específica. Assim, surge o ramo da medicina que se dedica ao cuidado da saúde da criança.

A principal unidade administrativa de ação sanitária direta do Governo, o Ministério da Saúde, só veio a ser instituída em meados de 1953 passando a encarregar-se, especificamente, dos problemas da saúde pública (BRASIL, Ministério da Saúde, 2016). Atualmente, metade de todos os recursos gastos, no país, em saúde pública é de responsabilidade do governo federal, e os estados e municípios, em geral, contribuem com a outra metade dos recursos. Os hospitais são considerados como o centro do sistema de saúde, respondendo, majoritariamente, por dois terços dos gastos do setor.

Com o advento do Sistema Único de Saúde (SUS), criado em 1988 pela Constituição Federal Brasileira, todos os brasileiros passaram a ter direito ao acesso integral, universal e igualitário, desde o simples atendimento ou tratamento ambulatorial aos transplantes de órgãos. De acordo com o Art. 2, § 1º e 2º da Política Nacional de Humanização da Atenção e da Gestão do SUS, de 2003, do Ministério

da Saúde; e da Política Nacional de Gestão Estratégica e Participativa no SUS, de 2007, o acesso será preferencialmente nos serviços de Atenção Básica integrados por centros de saúde, postos de saúde, unidades de saúde da família e unidades básicas de saúde ou similares mais próximos de sua casa. Nas situações de urgência/emergência, qualquer serviço de saúde deve receber e cuidar da pessoa, bem como encaminhá-la para outro serviço em caso de necessidade.

Essas informações denotam que cada cidadão brasileiro tem o direito ao atendimento de saúde, de preferência mais acessível e próximo a sua residência. Contudo na prática, nem sempre isso ocorre devido a uma série de fatores, a começar pela desigualdade de distribuição de hospitais e médicos entre regiões e municípios do país. Uma das consequências desse problema é o crescimento da mortalidade da população por falta de atendimento adequado.

De acordo com o estudo Demografia Médica Brasil 2015 realizado pelo Conselho Federal de Medicina (CFM), o Brasil conta com 432.870 registros de médicos, o que corresponde à razão nacional de 2,11 médicos por grupo de 1.000 habitantes. Na região nordeste, local onde essa tese é realizada, apresenta uma razão de médicos/habitantes menor do que a média nacional (1,3). A situação ainda pior mais nas cidades do interior (0,46).

Diferentemente da maioria dos países, o Brasil tem um sistema hospitalar pluralista, formado por uma gama de arranjos financeiros, organizacionais e de propriedade, que abrangem tanto o setor público quanto o privado. Via de regra, a maioria depende de financiamento público e possui um padrão razoável de qualidade (LA FORGIA, 2009).

Nas últimas décadas, o serviço público de saúde, em diversas cidades brasileiras, infelizmente, tem dado sinal de saturação, em meio à situação crítica e precária refletida na alta demanda de atendimentos (superlotação), falta de leitos, remédios, material de consumo, equipamentos, funcionários (médicos, técnicos e profissionais da área de saúde), limpeza, segurança, recursos financeiros, etc. São diversas as reclamações, tanto dos que precisam de atendimento –os usuários - quanto dos profissionais da saúde. Ambos são penalizados pelos problemas relacionados a questões estruturais.

No meio dessa realidade encontra-se uma significativa parte da população brasileira que não tem condições de pagar por tratamento médico ou contratar um plano de saúde privado. A única alternativa que possuem é justamente recorrer aos hospitais que lidam com uma série de problemas. Por esses e outros motivos, La Forgia (2009, p.1) considera que “[...] os hospitais têm uma relação ambivalente com a sociedade brasileira. São, ao mesmo tempo, objetos de admiração e de desconfiança; venerados, mas temidos”.

3.2 A hospitalização

A partir desta contextualização é possível compreender o motivo pelo qual, atualmente, utilizamos a palavra hospitalização para nos referir ao período em que uma pessoa se torna hóspede da hotelaria hospitalar. Em outras palavras, denomina-se hospitalização o período de internamento de uma pessoa em um hospital, para qualquer prestação médica ligada a uma determinada enfermidade.

A hospitalização é um processo delicado e difícil que envolve fatores físicos, psíquicos, familiares, emocionais, econômicos, culturais, sociais, espirituais, etc. Trata-se de uma situação que, muitas das vezes, pode gerar diferentes sentimentos, desde o medo do desconhecido até ansiedade de superar a doença.

[...] Que a hospitalização provoca rupturas, perdas e separações não há necessidade de se demonstrar, pois ela já traz isso como consequência. Ao ingressar no hospital e ficar nele internado, o paciente se separa do seu ambiente familiar, da sua rotina e dos seus interesses imediatos. Aquilo que ele organizava ou padronizava na sua vida agora é substituído pela rotina hospitalar e pelos cuidados médicos. (NIGRO, 2004, p.28)

Na concepção de Nigro (2004), a hospitalização representa uma vivência especialmente significativa na vida de qualquer ser humano em razão das emoções e fantasias persecutórias e assustadoras que a internação origina, tornando essa experiência um acontecimento estranho e impactante. Para fundamentar suas reflexões Nigro (2004) recorre aos estudos de Freud (1919), quando este afirma que a sensação de estranheza provoca ansiedade e inquietação, deixando o sujeito indefeso perante a possibilidade do retorno dos complexos infantis ligados à castração e ao impulso de morte.

Esse processo é compreendido, perfeitamente, por aqueles (as) que já tiveram a oportunidade de vivenciar a situação de doença ou uma patologia grave, enquanto enfermo (a) ou como acompanhante de alguém enfermo. Torna-se mais compreensivo identificar que:

O evento hospitalização traz consigo a percepção da fragilidade, o desconforto da dor e a insegurança da possível finitude. É um processo de desestruturação do ser humano, que se vê em estado de permanente ameaça. Afastar-se de sua casa, escola, família e amigos são aspectos comprometedores de sua autoestima que acaba afetando seu desenvolvimento emocional, social e cognitivo (ORTIZ; FREITAS, 2005, p. 27).

A fase do adoecimento é um momento delicado, repleto de desconforto e insegurança, principalmente, para as crianças e adolescentes que têm maior dificuldade para compreender a situação de doença do que os adultos. Geralmente, a criança vê a doença como um castigo, um triste período em que precisa aceitar os diversos processos clínicos e se separar dos familiares, amigos, colegas de escola, etc.

Vieira e Lima (2002) afirmam que, na maioria das vezes, espera-se que a criança viva situações de saúde para crescer e se desenvolver dentro dos limites da normalidade, porém, quando ela se encontra na condição de doente, como todo ser humano, passa a ter o seu comportamento modificado. A sua reação diante dessa experiência desconhecida, com possibilidades de tratamentos agressivos e dolorosos, pode lhe trazer sentimento de culpa, medo, angústia, tristeza e apatia, que, em alguns casos, desenvolvem a depressão. Tal situação acaba gerando diferentes reações prejudiciais, como choro descomedido, agressividade, pessimismo, mau-humor, impaciência, elevada passividade, dentre outras.

Durante a hospitalização é preciso adapta-se a uma nova rotina, na qual ações simples como comer, brincar, dormir, assistir televisão são alteradas e substituídas por momentos como fazer exames clínicos e laboratoriais, tomar remédios, medir temperatura e pressão, dividir enfermaria com pessoas desconhecidas, tomar banho sem privacidade, em banheiros coletivos, e tantas outras situações totalmente alheias a vida cotidiana (SCHILKE, 2003). Assim, passa-se a conviver em quartos com diferentes pessoas, sem privacidade ou possibilidades de escolhas. A rotina dentro de um hospital é complexa e cheia de circunstâncias não prazerosas. “Os internos sentem-se em situação de constante ameaça, e suas famílias em geral carentes

tentam enfrentar com os mais diversos arranjos domésticos esse processo” (RODRIGUES, 2012, p. 26).

A hospitalização é um processo extremamente complexo, que rompe com o equilíbrio vital do sujeito, sem pedir licença ou permissão. Muitas vezes, de forma inesperada, provoca uma verdadeira reestruturação do cotidiano, sobretudo no ambiente doméstico, onde mantém as responsabilidades anteriores, acrescidas das atividades e demandas financeiras da hospitalização (SILVA et al, 2009). Deste modo, exige readaptações e elaboração de estratégias de enfrentamento, frente à desafiantes situações.

O tempo de permanência no hospital pode variar bastante, em função da necessidade que se tem, no momento. Algumas pessoas podem ter a hospitalização de curta duração (menos de uma semana); média duração (entre uma semana e quinze dias); e larga duração (mais de quinze dias com a possibilidade de entradas e saídas intermitentes) (SÁNCHEZ, 2013). Durante esse período ficam submetidas a horários específicos para comer, tomar banho, acordar, dormir, etc.

Nos dias atuais, as causas multifatoriais do adoecimento e da hospitalização que mais atingem crianças e adolescentes no Brasil estão correlacionadas aos seguintes grupos de doenças (OLIVEIRA et al, 2010; DORNELLAS, 2011; FERRER, 2009):

Quadro 4: Grupos de doenças que mais atinge crianças brasileiras

GRUPO DE DOENÇAS	EXEMPLOS
 Infeciosas e parasitárias	AIDS, Dengue, Hepatite, Tuberculose, Sarampo, etc.
 Aparelho respiratório	Asma, Bronquite, Sinusite, Rinite, Pneumonia, etc.
 Aparelho digestivo	Diarreia, Gastrite, Pancreatite, Apendicite, Hérnia, etc.
 Aparelho geniturinário	Insuficiência renal, Incontinência urinária, Calculose renal, etc.
 Causas externas	Lesões, envenenamentos, traumatismos, queimadura, quaisquer tipos de acidentes.

Fonte: Própria

Dentre esses grupos de doenças, as causas externas como as relacionadas aos acidentes e à violência correspondem à primeira causa de mortalidade entre as faixas etárias de 1 e 19 anos, em todas as regiões do país. Conforme o relatório do Projeto Observatório Nacional da Primeira Infância (2014), as lesões e mortes decorrentes de acidentes referentes a trânsito, envenenamento, afogamento, quedas,

queimaduras e outros são a principal causa de morte com crianças a partir de um ano de idade, no Brasil. Os acidentes de trânsito, que incluem atropelamentos, passageiros de veículos, motos e bicicletas, representaram 33% destas mortes, seguidos de afogamento (23%), sufocação (23%) queimaduras (7%), quedas (6%) e outros (6%).

Segundo dados do Instituto Nacional do Câncer (INCA), atualmente o câncer corresponde a um grupo de várias doenças que representa a primeira causa de morte por doença, após 1 ano de idade, até o final da adolescência. Muitas dessas mortes ocorreram devido a vários fatores: desinformação dos pais, medo do diagnóstico de câncer, início tardio do tratamento, desinformação dos médicos, etc. Todavia, o INCA também destaca que, proximamente, de 70% das crianças acometidas de câncer podem ser curadas, se diagnosticadas precocemente e tratadas em centros especializados.

Nigro (2004, p. 21) destaca que o processo de adoecimento se manifesta através de sintomas que despertam a atenção, funcionando como um sinal de alerta tanto para o enfermo quanto para a família, o médico ou o especialista que o acompanha. A depender da situação a manifestação dos sintomas pode ocorrer de forma violenta ou silenciosa, provocando dores, incômodos e sensações desagradáveis.

Quando um ente familiar adocece, praticamente, o restante da família também fica doente. Os entes familiares mais próximos estão sempre à procura dos fatores que desencadearam a doença, como se quisessem obter uma justificativa para o quadro de adoecimento, principalmente, de crianças e adolescentes.

A estrutura familiar tem uma importante função durante o processo de hospitalização e recuperação da saúde. Assume o papel de sustentáculo da estrutura emocional do enfermo, quando desempenha uma participação, ativamente, demonstrando os laços afetivos por meio do apoio, segurança, carinho, compreensão, atenção e fiscalização da administração do tratamento adequado. Ainda mais porque a hospitalização isola o homem de seu meio familiar, como se fosse um estrangeiro em terras estranhas (NIGRO, 2004). A família se constitui dessa forma em um ponto chave na recuperação da pessoa enferma uma vez que desempenha um importante papel terapêutico ao estimular, dar ânimo, encorajar, animar, etc.

Cabe destacar que diante de uma situação de hospitalização, a família pode enfrentar, diante desta situação, diversas dificuldades, tais como: falta de informações adequadas sobre o estado do ente querido; ritmo de vida incompatível com os horários hospitalares; falta de contato com o médico responsável pelo tratamento; formalismo administrativo, responsabilidade frente a decisões difíceis, dentre outras (LUSTOSA, 2007).

O processo de adoecimento e de hospitalização infantil se constitui em um complexo momento para todos os envolvidos e podem desencadear alguns efeitos contraproducentes derivados da enfermidade, dos procedimentos médicos, da estrutura hospitalar e da falta de relação pessoal com os familiares, tais como: culpa, pânico dos procedimentos médicos, dor, privação do processo de ensino-aprendizagem, falta de apetite, depressão, medo da morte, choro, solidão, melancolia, agressividade, ansiedade, angustia, tristeza, baixa-autoestima, dentre outros.

Esses possíveis efeitos trazem enormes prejuízos para a criança que passa a viver com a constante sensação de preocupação, mediante a permanência em um ambiente desconhecido, sem, muitas vezes, compreender os motivos da doença que a levou para longe das suas atividades corriqueiras.

Conforme se pode observar, o processo de adoecimento e hospitalização proporciona uma série de desajustamentos, desequilíbrios na estrutura familiar e reações negativas difíceis de ser amenizadas pelas pessoas enfermas. Por esse motivo, destacamos a necessidade de tratamento de saúde que contemplem diferentes aspectos correlacionando tanto a assistência médica, como também a educacional, psicológica, dentre outras; capazes de minimizar essas situações provenientes de fatores orgânicos ou não.

3.3 A humanização da assistência

A melhora da qualidade na saúde implica uma maior humanização do ambiente hospitalar refletida na satisfação do usuário. Ainda, nos dias atuais, persiste nos hospitais um clima, deveras, preocupante quanto à despersonalização do doente, que passa a ser identificado com um número ou uma patologia, ao invés de ser chamado por seu nome, e não como o paciente do quarto 23, leito D.

Para completar o desequilíbrio na identidade dessas pessoas, muitas ainda são utilizadas como simples instrumento de pesquisa (MATOS; MUGIATTI, 2014). A partir desse espectro, o enfermo é colocado em uma situação de completa passividade, diante de um contexto em que deveria ocupar a posição ativa e atuante.

O atendimento nos hospitais tem sido alvo de muitas críticas da população, devido à falta de qualidade dos serviços oferecidos e também ao péssimo relacionamento estabelecido pelos profissionais com os usuários do sistema de saúde. Há, dentre outras coisas, a necessidade de uma comunicação mais efetiva na relação entre os multiprofissionais em saúde e os usuários/familiares em prol de uma assistência de qualidade que considere sua individualidade e realidade social, enquanto um ser singular.

Sabemos que, além de médicos, a maioria dos hospitais, nos dias, atuais conta com uma da equipe multirreferencial de profissionais formada por enfermeiros, fisioterapeutas, nutricionistas, psicólogos, pedagogos, assistentes sociais, terapeutas ocupacionais, biomédicos, farmacêuticos, entre outros. Há, também, os profissionais de nível médio, que exercem atividades técnico-científicas no setor de saúde, tais como: Auxiliar de enfermagem, Auxiliar Técnico de Radiologia/Tomografia, Auxiliar de Laboratório, Auxiliar de Farmácia Hospitalar, etc.

A atuação do pedagogo no ambiente hospitalar é cada vez mais crescente; contudo, esse espaço ainda hoje é visto como pertencente aos profissionais de saúde. Algumas pesquisas (PEREIRA, 2008; MASCARENHAS, 2011, FRANCO e SELAU, 2012, dentre outras) têm indicado os desafios enfrentados pelos professores das classes hospitalares, por causa desse corporativismo e disputa. Os resultados das pesquisas revelam que, muitas vezes, os professores precisam lidar com diferentes tipos de preconceitos de funcionários dos hospitais para realizar o atendimento aos escolares enfermos.

O trabalho integrado por essa equipe de multiprofissionais em saúde é um tema complexo permeado de dilemas que envolvem a humanização da assistência em saúde. Importante ressaltar que a humanização dos cuidados em saúde demonstra a preocupação com a sensibilização e a prática efetiva da equipe e das instituições de saúde para com a individualidade das pessoas em tratamento de saúde. Dentro de uma visão holística e humanística, a humanização, baseia-se na

relação recíproca que permite a participação de todos e a corresponsabilidade de cada um dos participantes no fomento do bem-estar dos enfermos e de seus acompanhantes (DESVANDES, 2006).

Para La Forgia (2009, p.7), a melhoria da qualidade do sistema de saúde envolve, necessariamente, três tipos de intervenção:

Criar um ambiente de estímulo à qualidade por meio de um marco regulatório e de incentivos financeiros; assegurar os meios e instrumentos para apoiar a qualidade ao nível do sistema de saúde; e estimular funcionários atuando na linha de frente em pront-socorros, salas de cirurgias e enfermarias a mudar seu comportamento.

A humanização do atendimento na área da saúde é um ponto importante para minimizar o sofrimento e a angústia da pessoa hospitalizada e da sua família. A humanização representa a valorização dos diferentes sujeitos implicados no processo de produção da saúde, sejam eles usuários, profissionais, sejam gestores considerando os aspectos sociais, éticos, educacionais, psíquicos e religiosos dos indivíduos.

O processo de humanização visa oferecer, principalmente, um melhor atendimento aos enfermos e melhores condições para os trabalhadores, gerando condições mais humanas no sistema de saúde e seus serviços. Respeitar a singularidade da pessoa internada, reconhecer seus direitos, tratar de forma pessoal chamando a pessoa enferma pelo seu nome, respeitar seus sentimentos e desejos, são apenas algumas das ações que representam a humanização.

Em 2003, foi criada pelo Ministério da Saúde, a Política Nacional de Humanização (PNH) ou Humaniza SUS. Trata-se de uma resposta às demonstrações de despreparo dos profissionais de saúde, diante da dimensão subjetiva do cuidado em paralelo com a persistência de uma estrutura centralizadora e verticalizada vigente nos centros de saúde.

A elaboração da PNH substitui o antigo Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar (PNHAH) do Ministério da Saúde, de 2000, e objetiva qualificar práticas de gestão e de atenção em saúde traduzidas em novas atitudes por parte de trabalhadores, gestores e usuários. Além disso, com a PNH busca-se efetivar os princípios e as diretrizes da humanização do Sistema Único de Saúde (SUS), por

meio da sensibilização e trocas solidárias entre profissionais, gestores e usuários, gerando mudanças sustentáveis nos modelos de atenção.

Dentre os conceitos apresentados na PNH, a humanização é vista não como um programa, mas como uma política transversal que atravessa as diferentes instâncias gestoras do SUS e ultrapassa as fronteiras dos diferentes núcleos de saber/poder ocupados na produção da saúde. Trata-se de um conjunto de princípios e diretrizes que se traduzem em ações, nos diversos serviços, nas práticas de saúde e nas instâncias do sistema, caracterizando uma construção coletiva.

Desse modo, a PNH tem como desígnio ampliar a humanização dos serviços de Saúde, nas relações entre os envolvidos, no atendimento, administração e espaço, buscando a qualidade de vida e a rejeição de todos os tipos de preconceitos. Em outras palavras, a PNH intenciona proporcionar: a redução de filas e do tempo de espera, com ampliação do acesso, garantia de um atendimento acolhedor e resolutivo, baseado em critérios de risco; garantia de informações e acompanhamento²⁵ ao usuário; valorização dos trabalhadores da área da saúde; gestão participativa nos serviços, dentre outros.

A PNH se pauta em três princípios, a saber:

- Indissociabilidade entre a atenção e a gestão dos processos de produção de saúde - reconhece que o usuário e a sua rede familiar devem igualmente se responsabilizar pelo cuidado e assistência juntamente com a equipe de saúde;
- Transversalidade - reconhece que as diferentes especialidades e práticas de saúde podem conversar com a experiência daquele que é assistido;
- Autonomia, corresponsabilidade e protagonismo - reconhece cada pessoa como legítima cidadã de direitos e capazes de atuar na produção de saúde.

Cabe ressaltar também, dentro desses Princípios da humanização, a necessidade de se repensar o atendimento unilateral do enfermo, baseado apenas na ênfase exclusiva dos aspectos físicos e materiais em detrimento dos demais

²⁵ De acordo com a Lei n.º 106/2009, a criança, com idade até aos 18 anos, internada em hospital ou unidade de saúde tem direito ao acompanhamento permanente do pai e da mãe, ou de pessoa que os substitua. Ver anexo C - ACOMPANHAMENTO FAMILIAR EM INTERNAMENTO HOSPITALAR

aspectos multifatoriais (social, psicológico, emocional, etc) que podem gerar a doença. É preciso levar-se em consideração, durante o atendimento, fatores mais abrangentes que caracterizam os seres humanos, e não, somente, da atenção a doença.

A realidade mostra que o doente que procura o recurso médico, além do seu problema físico, vem envolvido por uma multiplicidade de outras situações, de ordem psicossocial, o que, muitas vezes, vem a agravar, de forma imensurável, a moléstia que o acometeu. (MATOS; MUGIATTI, 2014, p. 20)

Considera-se, assim, a carência de um atendimento holístico, não só relacionado a questões biológicas, mas também aos aspectos sociais, psicológicos, mentais, espirituais, etc. Em outras palavras, necessita-se de uma atenção à saúde que vise compreender o todo da população que se encontram em tratamento de saúde nos hospitais, superando posturas conservadoras, marcadas pela frieza, impessoalidade e carência de afetividade.

Algumas atitudes emergem na contramão da realidade marcada pela apatia e hostilidade, nos hospitais. Dentre elas, está a do norte-americano Patch Adams²⁶, que, além de médico, é palhaço e, justamente, por meio das técnicas circenses busca levar alegria, diversão, compaixão, esperança, humor, carinho e amor para as pessoas que estão internadas.

Adams acredita que, em geral, os hospitais são hierárquicos e não possuem alegria. Configuram-se em espaços onde não há tempo para gastar com os enfermos e onde há muitas atitudes que refletem arrogância, prepotência e soberba. Tendo em vista essa conjuntura, Adams considera que o hospital deveria ser um lugar onde as pessoas são tratadas com amor, carinho, atenção e respeito. Por esse motivo defende a ideia de que o médico deve melhorar a qualidade de vida dos doentes e não apenas protelar a sua morte.

A atitude humanista de Adams contribuiu para a fundação, em 1971, do hospital denominado Gesundheit Institute²⁷, na Virginia (EUA), com um grupo de 20

²⁶ Em homenagem a Patch Adams, em 1998, foi lançado o filme Patch Adams – O Amor é Contagioso, protagonizado pelo ator Robin Williams. O filme tenta demonstrar o papel desempenhado na vida real por Adams e a sua militância em prol de ambientes hospitalares que promovam qualidade de vida e não esgotamento emocional e físico.

²⁷ O hospital, foi pioneiro ao reunir várias formas de terapia. Estima-se que já atendeu mais de 15 mil pacientes em seus primeiros 12 anos de história. Até hoje há uma fila na qual diversos profissionais

colegas e influenciou o surgimento de vários grupos, em diversos lugares do mundo, inclusive no Brasil. Destacam-se, dentre eles, organizações não governamentais, como: Doutores da alegria²⁸, Associação Viva e Deixe viver, Hospitalhaços²⁹, etc.

Importante ressaltar que essas e outras atitudes colaboram para assegurar um atendimento qualificado e humanizado cumprindo o que determinam os Direitos da Criança e do Adolescente Hospitalizados - Resolução nº 41, de 17 de outubro de 1995 - (Anexo B). Nesse sentido, cabe reiterar os direitos já conquistados e torná-los mais conhecidos pela sociedade, instituições e profissionais de saúde.

A partir das orientações da PNH, abre-se caminho para se pensar na inclusão social, contemplando a pluralidade de interesses e necessidades, mediante a estratégia de construção de processos coletivos. Apesar de parecer mera retórica, a discussão sobre inclusão social está, intrinsecamente, relacionada aos direitos dos cidadãos que, independentemente, de qualquer situação devem ser garantidos e respeitados.

Um marco dessa política pública de saúde que merece destaque refere-se ao direito de um acompanhante durante toda a permanência, nos ambientes de assistência à saúde. Parte-se do pressuposto de que as pessoas, laços emocionais complexos com familiares e extrafamiliares, formado por amigos, escola, igreja, trabalho e a comunidade de modo geral. Sendo assim, a presença dos componentes dessa rede social é determinante, não só para acompanhar a pessoa internada, mas também para ser orientado no seu papel de cuidador leigo.

É relevante ressaltar que, de acordo com o art. 12 da Lei 8.069/90 - Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) -, durante todo o período de internamento no hospital, é garantida ao menor de 18 anos de idade, a permanência obrigatória de um acompanhante (pai, mãe ou de pessoa que os substitua). A mais recente alteração do ECA dispõe da seguinte forma:

da saúde esperam uma oportunidade para trabalhar com amor, paciência e carinho no instituto. Para saber mais, acessar: <http://www.patchadams.org/>

²⁸ Doutores da Alegria é uma organização da sociedade civil sem fins lucrativos que há 24 anos promove as relações humanas e qualifica a experiência de internação em hospitais por meio da visita contínua de palhaços profissionais. Para saber mais sobre Doutores da alegria, acessar: <https://www.doutoresdaalegria.org.br/>

²⁹ Hospitalhaços é a maior ONG de humanização hospitalar no Brasil que treina pessoas comuns para se vestirem de palhaços e alegrarem a vida de pessoas hospitalizadas. Para saber mais sobre Hospitalhaços, acessar: <http://www.hospitalhacos.org.br/>

Os estabelecimentos de atendimento à saúde, inclusive as unidades neonatais, de terapia intensiva e de cuidados intermediários, deverão proporcionar condições para a permanência em tempo integral de um dos pais ou responsável, nos casos de internação de criança ou adolescente. (LEI nº 13.257, 2016)

Como pudemos perceber, a política de humanização da saúde é bastante abrangente e, se praticada, trará muitos benefícios para todos os envolvidos. Dentro dessa perspectiva destacamos que essa política também respalda as atividades desenvolvidas nas classes hospitalares como uma maneira de lidar com o adoecimento e a hospitalização da criança ou adolescente a fim de garantir, dentre outras coisas, os direitos à continuidade da escolaridade.

A seguir serão apresentadas as singularidades que caracterizam a classe hospitalar, demonstrando a sua trajetória e o seu importante papel no processo de ensino-aprendizagem de crianças e adolescentes hospitalizados.

3.4 A educação hospitalar: um breve contexto histórico

[...] A escolarização desempenha um papel fundamental na formação do indivíduo que vive em uma sociedade letrada, e, desse ponto de vista, representam elementos de máxima gravidade a exclusão, o fracasso escolar e o abandono da escola, porque impedem a apropriação do saber sistematizado, dos instrumentos que permitem a atuação e a transformação da sociedade e das condições para a elaboração de novos conhecimentos. (ASSIS, 2009, p.16-17)

A maioria das crianças e adolescentes enfermos que ingressa no hospital está matriculada em uma escola, o que significa que, durante o período de hospitalização, rompem com a rotina escolar. A classe hospitalar é um espaço em que crianças e adolescentes são estimulados a prosseguir com seus estudos, mesmo dentro de um hospital, durante o tratamento de saúde, com a finalidade inicial de progredir na sua aprendizagem cultural e formativa.

As ações desenvolvidas na classe hospitalar caracterizam-se pelo atendimento pedagógico-educacional que ocorre em ambientes de tratamento de saúde, por ocasião de internação, seja no atendimento em hospital-dia e hospital-semana ou em serviço de atenção integral à saúde mental (BRASIL, 2002). Para Alvarez (2012), a existência dessa classe em espaços complicados como hemodiálise, oncologia ou centro de cirurgia remete à constituição da educação como

um processo constante, complexo e multidimensional, distinto da mera transmissão de conhecimento.

Desse modo, compreendemos que a classe hospitalar se constitui em espaço multirreferencial de aprendizagem que ajuda a fortalecer o estado de ânimo e controle dos enfermos e de seus familiares, principalmente, quando se sentem impotentes e abandonados, socialmente, devido aos estigmas da doença. Compreende-se como espaço multirreferencial todos os locais socioculturais onde é possível oferecer novas aprendizagens, para além das já desenvolvidas na família, escola, igreja etc (FROES, 1998).

O hospital e as classes hospitalares se constituem nesses espaços quando se oferece formação (individual ou coletiva) que extrapola o conhecimento escolar, oportunizando a construção, mesmo que indiretamente, de uma multiplicidade de conhecimentos que ultrapassam o currículo preestabelecido. Muitas vezes, são desenvolvidos saberes pessoais e socioculturais sobre a enfermidade enfrentada, que podem ajudar na prevenção de outras possíveis alterações na saúde e conseguem mudar, completamente, hábitos e estilos de vida prejudiciais anteriormente adotados.

Desse modo, a classe hospitalar não é uma classe tipicamente escolar, nela a meta são as pessoas e a melhora da qualidade de vida. Ademais, constitui-se um refúgio para crianças hospitalizadas e um espaço onde eles podem executar tarefas, quando não estão sob cuidados médicos. Consistiriam, assim, em elementos dinamizadores da vida cotidiana da planta de Pediatria, que tratam de manter o ritmo das escolas de origem (ÁLVAREZ, 2012).

Para ter mais perceptibilidade sobre a diferença existente entre as aulas desenvolvidas em uma escola e no hospital, elaboramos o seguinte quadro que apresenta as especificidades das atividades desenvolvidas em ambos os espaços:

Quadro 5: Especificidade das aulas na escola e no hospital

	ESCOLA	HOSPITAL
❖ Ambiente	Pessoal, familiar	Impessoal, não muito motivador
❖ Presença/frequência	Obrigatória, regular	Voluntária, irregular
❖ Número de estudantes	Em geral possui de 20 a 40 estudantes	Relativa, depende da quantidade de estudantes internados

❖ Programação	Fixa, segue orientação da escola e do material didático	Variável, determinado pela necessidade do estudante levando em consideração a condição física e emocional
❖ Horário	Predeterminado, duração de 60 minutos cada aula	Variável, conforme disponibilidade do estudante
❖ Proposta curricular	Predefinida, sequencial, multidisciplinar, centralizadora	Flexível e atende a especificidades dos estudantes
❖ Constituição da turma	Invariável, organizada por seriação e idade	Rotativa, heterogênea, aberta, diversidades de grupos independente da série que cursam
❖ Atividades físicas	Frequentes	Não são incluídas devido à falta de espaço físico e a condição de saúde dos estudantes
❖ Socialização	Com os colegas usuais e da mesma faixa etária e série	Com diferentes pessoas, companheiros de quarto
❖ Configuração das aulas	Padronizada, segue uma rotina	Variável e mutável dependendo da condição de saúde do estudante.
❖ Espaço de encontro	Sala de aula, laboratório, biblioteca	Brinquedoteca, leito, sala improvisada
❖ Avaliação	Formal, sistema de pontuação com notas ou conceitos	Informal, mediante comentários, fichas individuais, inexistência de nota de desempenho

Fonte: Própria

A importância de se abordar temas como este aqui apresentado está no fato de envolver pessoas que, às vezes, de modo abrupto, passam a ter o grande desafio de lutar pela vida, recuperação ou (re)adaptação a uma nova situação que afetará não somente os aspectos emocionais, físicos e psicológicos, mas também familiar, econômico, educativo, etc.

As classes hospitalares constituem-se em mais um recurso contributivo à cura e ao desenvolvimento dos aspectos psíquicos e cognitivos das crianças e adolescentes afastados do contexto escolar em virtude do tratamento de saúde. Através das atividades didático-educativas e recreativas, as classes hospitalares, propiciam o bem-estar, a diminuição da ansiedade, o redimensionamento da visão sobre o estado de saúde e evitam a evasão escolar dos estudantes enfermos.

Como a enfermidade pode atingir diferentes grupos sociais, gêneros e idades, preocupa-se, sobretudo com aqueles que não possuem a mínima compreensão a respeito da enfermidade em tratamento. Justamente por esse motivo um dos objetivos das classes hospitalares é assegurar ao menos o direito de continuação dos estudos de crianças e adolescentes em idade escolar. Além de ensinar conteúdos que servirão para minimizar a exclusão, ao retornar para escola, nessas classes, também acaba se promovendo a educação para saúde e o bem-estar do educando.

A enfermidade não pode ser vista como um fator de descontinuidade do processo de educação formal da criança e do adolescente em idade de escolarização. Assim, respeitando as particularidades de cada caso, o atendimento educacional deve continuar em pleno desenvolvimento nos hospitais, mesmo em meio ao forte enraizamento das resistências vigentes que não reconhecem e garantem o direito a continuidade da escolarização às pessoas hospitalizadas. Apesar disso o trabalho em classes hospitalares é considerado continuidade do trabalho em classes regulares, para fins de nota, aprovação e sequência de um ano para o outro.

Há, ainda, que se levar em conta que a criança e o adolescente, nessa fase, se encontram em pleno período de aprendizagem, que estão eles ávidos de novidades, essas operadas pela observação, experiência e comunicação – elementos constitutivos da aprendizagem em condições permanentes. E o isolamento da escola vem, justamente, se tornar a própria ruptura deste vital processo. (MATOS e MUGIATTI, 2014, p.28)

A preocupação com os efeitos psicossociais de cuidados hospitalares para crianças e adolescentes é relativamente recente. Para se ter ideia, não se concedia importância a eles antes da Segunda Guerra Mundial (POLAINO-LORENTE e LIZASOÁIN, 1988). No final do século XIX, os pais e familiares eram desencorajados a realizar visitas, pois se compreendia que era prejudicial a adaptação da criança ao hospital.

As classes hospitalares tiveram diferentes origens e funcionamentos na Europa, na América do Norte e na América Latina. Xavier et. al (2013) revelam que existe uma lacuna em relação às informações oficiais sobre as classes hospitalares, o que inviabiliza conhecer a real dimensão e distribuição dessa atividade, no Brasil e no mundo.

Alguns pesquisadores compreendem que a primeira classe hospitalar surgiu na França, por volta de 1929, através da iniciativa de Marie Luoise Imbert (PAULA, 2004). Outros acreditam que ela teve origem a partir da iniciativa de Henri Sellier, em 1935, quando foi criada a primeira escola para crianças inadaptadas, nos arredores de Paris, com o objetivo de atender às dificuldades escolares de crianças portadoras de tuberculose, enfermidade muito comum nessa época e altamente contagiosa (VASCONCELOS, 2006).

Em 1939, forma-se o Centro Nacional de Estudos e de Formação para a Infância Inadaptada de Suresnes (CNFEI), cidade periférica de Paris, com a finalidade de aperfeiçoar professores, num tempo regular de dois anos para atuar nos institutos especiais e em hospitais. Nesse mesmo ano, o cargo de Professor Hospitalar é reconhecido junto ao Ministério da Educação, na França.

A Segunda Guerra Mundial (1939-1945) foi um marco na história da intervenção dos pedagogos nos hospitais, uma vez que gerou profundos impactos no processo educacional de milhares de crianças e adolescentes. Isso ocorreu devido às consequências provocadas pelos bombardeios e ataques dos mais diversos, que resultaram em um número elevado de vítimas infanto-juvenil com sofrimento psíquico, emocional e físico (feridas, mutilações, etc) impossibilitadas de continuarem atividades cotidianas, como frequentar a escola. Diante dessa realidade, alguns médicos começaram a realizar o atendimento dessas crianças e adolescentes, através de classes hospitalares.

Na Argentina, surgiram as primeiras fundações voltadas para a atenção da criança em um hospital da América Latina. O marco histórico situa-se em 1946, quando é fundada a primeira classe hospitalar (Escuela Hospitalaria Nº 1), no Hospital Infantil Dr. Ricardo Gutiérrez Gallo, em Buenos Aires. Em 1987, cria-se a segunda classe hospitalar (Escuela Hospitalaria Nº 2), no Hospital Infantil Prof. Dr. Juan Garrahan, em Buenos Aires, cujos principais objetivos eram: garantir a formação continuada de crianças hospitalizadas; implementar uma proposta pedagógica priorizando o potencial no déficit; desenvolver uma escola como um agente de socialização e transformação de projetos pessoais, através de um modelo participativo.

Importante mencionar que, ainda hoje, o início da classe hospitalar é ainda pouco explorado e apresenta muitas lacunas de informações. Para Barros (2011), há possibilidade de o serviço de escolarização, em ambiente hospitalar, ter iniciado em 1902, no Hospício Nacional de Alienados no Rio de Janeiro. Nessa instituição, crianças eram atendidas no Pavilhão-Escola Bourneville. Mazzota (2005) considera que as ações pedagógicas em hospitais no Brasil começaram em 1931, na Santa Casa de Misericórdia de São Paulo. Já Fonseca (1999) considera que a classe hospitalar se iniciou no Brasil na década de 1950, no Rio de Janeiro, no Hospital Escola Municipal Menino Jesus, em Vila Isabel. Embora tenham sido criadas há muitos anos, as classes hospitalares somente foram reconhecidas, oficialmente, pelo

Ministério da Educação e Cultura (MEC), em 1994, através das Políticas de Educação Especial (PAULA, 2004).

Na Espanha, o funcionamento das classes hospitalares começou na década de 80, através da iniciativa de alguns profissionais ligados à área da saúde (enfermeiros, auxiliares, médicos e outros) que permitiram, mais tarde, a chegada dos professores nos hospitais. Em 1982, foi elaborada com base na constituição espanhola, a primeira disposição legislativa em que a intervenção educativa está definida para ser desenvolvida em hospitais.

Todos os hospitais, tanto infantis quanto de reabilitação, e também aqueles que tiverem serviços pediátricos permanentes, da administração do Estado, dos órgãos autônomos dela dependentes, de segurança social, das comunidades autônomas e das corporações locais, assim como os hospitais particulares que regularmente ocupem, no mínimo, a metade de duas camas com doentes cuja instância e atendimento médico dependam de recursos públicos, terão de contar com uma seção pedagógica para prevenir e evitar a marginalização do processo educacional dos alunos em idade escolar internados em hospitais. (LEI nº 13, art. 29, 1982)

De acordo com Paula (2004), ainda nos anos 80, foi fundada a Associação para a melhoria das condições de hospitalização das crianças (APACHE), vinculada à *European Association for Children in Hospital* (Associação Europeia para Crianças em Hospital), que reúne várias entidades, em defesa dos direitos das crianças e adolescentes internados.

Mesmo tendo passado mais de noventa anos, desde o surgimento da primeira classe hospitalar, ainda hoje, muitas pessoas da sociedade em geral e do âmbito acadêmico não conhecem o trabalho desempenhado nesses espaços. Essa situação produz um enorme prejuízo, uma vez que o desconhecimento da classe hospitalar inviabiliza a continuidade dos estudos de crianças e adolescentes hospitalizados.

Mesmo com o aumento do número de produções científicas, publicações e de eventos³⁰ que contemplam a discussão sobre classe hospitalar, as produções ainda vêm sendo realizadas de maneira muito tímida e poucas delas possuem critérios que

³⁰ Dentre esses eventos podemos destacar o Congresso Nacional de Educação (EDUCERE), Seminário de Tecnologia Aplicada a Saúde (STAES), Encontro Nacional de Atendimento Escolar Hospitalar, Congreso de Pedagogía Hospitalaria, Congresso Europeu de professores em hospitais, etc.

as definem como produções de qualidade (BARROS; GUEDEVILLE; VIEIRA, 2011; XAVIER et al, 2013).

Com a finalidade de identificar as produções científicas provenientes da área da educação e da saúde sobre as classes hospitalares, principalmente, as originárias dos cursos de pós-graduação *stricto sensu*, realizamos, inicialmente, um levantamento (Apêndice B) no Banco de dissertações e teses da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES)³¹, utilizando os seguintes descritores: classe hospitalar, pedagogia hospitalar, escola no hospital, escola hospitalar, atendimento pedagógico hospitalar e educação hospitalar.

Ao término do levantamento foram encontradas trinta e oito produções, sendo trinta e quatro dissertações (durante o período de 2007 a 2013) e quatro teses (durante o período de 2010 a 2012). A sistematização dessas informações nos levam a interpretação de que as produções científicas sobre classes hospitalares são relativamente recentes.

A seguir, podemos acompanhar a quantidade de dissertações e teses ao longo desses anos.

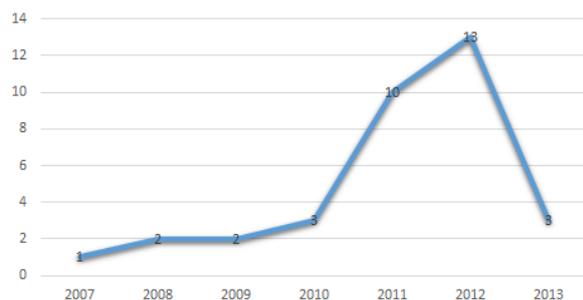


Gráfico 1: Quantidade de dissertações X ano

Fonte: IBICT

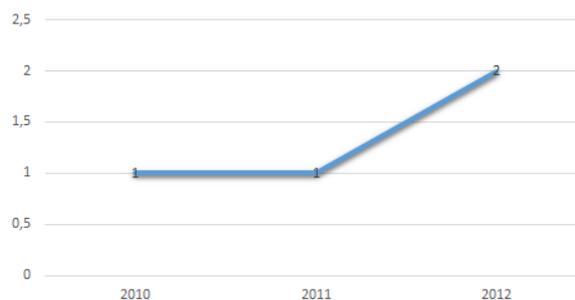


Gráfico 2: Quantidade de teses X ano

Fonte: IBICT

O ano de 2012 é bastante significativo do ponto de vista da elevação das produções acadêmicas sobre classes hospitalares. Como podemos notar, no gráfico acima, a quantidade de dissertações (13) atinge um nível inédito, acompanhando uma tendência de crescimento constante que começou em 2009. Em paralelo, ocorre

³¹ Importante mencionar que o site do Banco de dissertações e teses da Capes encontra-se em atualização e disponibiliza produções mais recentes. O acervo está disponível através do site: <http://bancodeteses.capes.gov.br/>

também um aumento do número de teses (2) representando um sensível crescimento em comparação aos anos anteriores.

Conforme pode-se verificar, através do gráfico abaixo, a área do conhecimento que possui maior quantidade de produções dentre as dissertações mapeadas é a Educação (22). As demais produções estão subdivididas entre as seguintes áreas: Enfermagem (2), Psicologia (1), Saúde pública (1), Medicina (1), Farmácia (1) e Música (1).

Áreas de concentração das dissertações sobre classes hospitalares (2007- 2013)

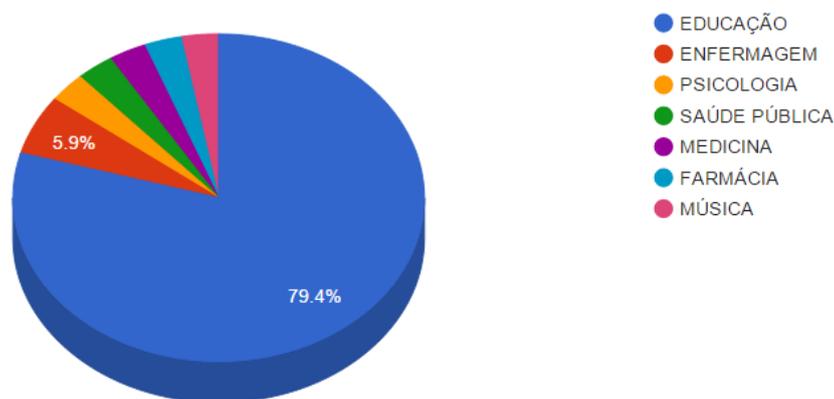


Gráfico 3 – Áreas de concentração das Dissertação sobre classes hospitalares

Fonte: Banco de Dissertações e Teses da Capes

Mesmo com a predominância dos estudos sobre as classes hospitalares na Educação, observa-se o interesse de estudo desse tema, sobretudo, na área da Saúde. A aproximação entre essas duas áreas tem crescido e contribuído para a abertura de novas interpretações e enriquecimento das compreensões dos fenômenos investigados a partir de ambas as perspectivas e referências.

Ademais, essa parceria entre educação e saúde é fundamental inclusive para o desenvolvimento de algumas adaptações curriculares nas classes hospitalares, uma vez que o professor, junto com o profissional de saúde, poderá elaborar atividades que respeitem as possibilidades, os limites físicos e o ritmo de aprendizagem dos estudantes (DAMASCENO, COLACIQUE, OLIVEIRA, 2012).

No que se refere a área do conhecimento das teses, todos os quatros trabalhos encontrados concentram-se na área da Educação.

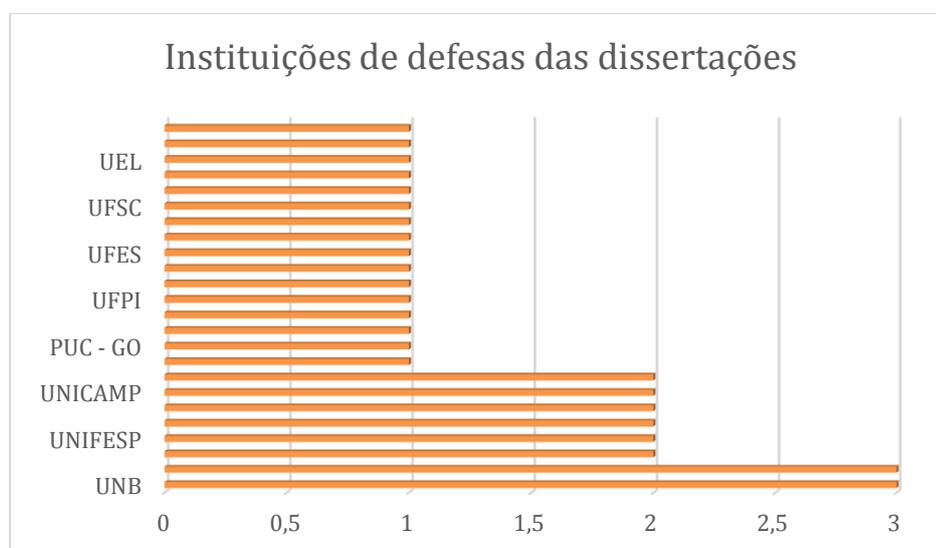
Quadro 6: Teses defendidas sobre classes hospitalares (2007 – 2013)

Teses defendidas sobre classes hospitalares (2010 – 2012)			
Saberes necessários para atuação na pedagogia hospitalar	LIMA, Luci Fernandes	PUC - SP	2010
Ambientes virtuais de aprendizagem e recursos da web 2.0 em contexto hospitalar: rompendo a exclusão temporária de adolescentes com fibrose cística	MORO, Eliane Lourdes da Silva	UFRGS	2011
O currículo da classe hospitalar pioneira no Rio Grande do Sul.	ORTIZ, Leodi Conceição Meireles	UFSM	2012
Os sentidos da relação educação e saúde e o trabalho pedagógico no âmbito hospitalar: contribuições da epistemologia da prática à formação docente	MORENO, Leda Virginia Alves	PUC - SP	2012

Fonte: Banco de Dissertações e Teses da Capes

Conforme podemos verificar acima, todas as teses encontradas nesse levantamento foram defendidas em Universidades localizadas no eixo Sul-Sudeste. Já as dissertações mapeadas foram defendidas nas mais diversas instituições de Pós-graduação contemplando todas as regiões do Brasil.

No gráfico a seguir, é possível identificar as instituições e perceber que há uma preponderância de dissertações sobre as classes hospitalares nas regiões sul-sudeste.

**Gráfico 4 –** Dissertações sobre classes hospitalares

Fonte: Banco de Dissertações e Teses da Capes

Acreditamos que o número elevado de dissertações e teses em instituições da região Sul e Sudeste está correlacionado à quantidade de classes hospitalares situadas nessas áreas, conforme apresentaremos no capítulo 4, quando mostrarmos o mapeamento das classes hospitalares no Brasil. Constatamos que juntas essas duas regiões concentram mais da metade das classes hospitalares do país.

Para identificar os assuntos abordados nas dissertações e teses, foi realizada a análise dos títulos, resumos e palavras-chave. No caso das dissertações, os assuntos mais recorrentes foram: trabalho docente, formação de professores, criança hospitalizada, ensino, aprendizagem, prática de leitura, promoção da saúde, ludicidade, representação social, currículo e humanização. Já dentre as teses, os assuntos pesquisados sobre as classes hospitalares foram: currículo, aprendizagem, formação de professores, saberes docentes e ambientes virtuais de aprendizagem no contexto hospitalar.

Tendo em vista que a atualização do Banco de dissertações e teses da CAPES impossibilitou o acesso a outras pesquisas realizadas antes de 2007 e depois de 2013, resolvemos recorrer a um outro banco de dados, o da Biblioteca Digital Brasileira de Teses e Dissertações (BDTD)³², do Instituto Brasileiro de Informação em Ciência e Tecnologia (IBICT).

Nesse mapeamento (Apêndice C), utilizamos os mesmos descritores usados no levantamento na CAPES, ou seja: classe hospitalar, pedagogia hospitalar, escola no hospital, escola hospitalar, atendimento pedagógico hospitalar e educação hospitalar. Ao todo, foram encontradas, no BDTD, quarenta e oito produções, sendo quarenta e três dissertações (durante o período de 2001 - 2015) e cinco teses (durante o período de 2004 – 2013). Através do gráfico abaixo, podemos acompanhar a quantidade de dissertações e teses ao longo dos anos.

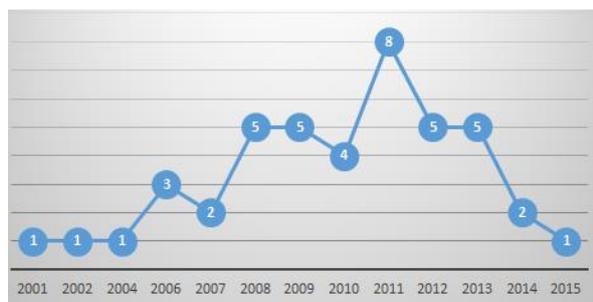


Gráfico 5: Quantidade de dissertações X ano

Fonte: IBICT

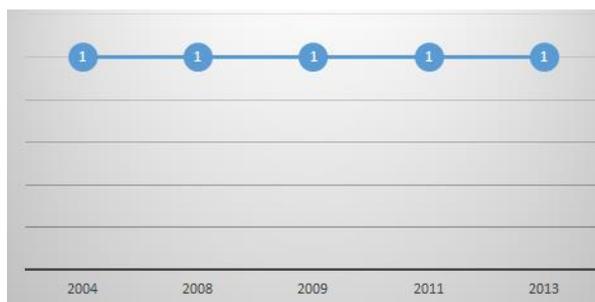


Gráfico 6: Quantidade de teses X ano

Fonte: IBICT

³² O acervo está disponível através do site: <http://bdttd.ibict.br/vufind/>

Relevante destacar que algumas teses e dissertações identificadas no levantamento anterior realizado no banco de dados CAPES, não foram localizadas no banco de dados do IBICT e vice-versa. Significa dizer que algumas produções estão situadas em apenas uma das bases. Fato que compromete a análise e os resultados das informações obtidos pelo pesquisador, caso venha utilizar apenas uma das amostras.

Em um levantamento de teses e dissertações, por meio da busca no Banco de teses da CAPES na Biblioteca Digital Brasileira de Teses e Dissertações do IBICT e na Biblioteca Digital do Portal Domínio Público, Zaias e Paula (2010), havia conseguido mapear 38 trabalhos, produzidos entre os anos de 2000 a 2008, composto por 33 dissertações e 5 teses. As reflexões apontadas por essas pesquisadoras, a partir da análise do resumo dos trabalhos, indicam a necessidade de reafirmar o caráter pedagógico educacional das classes hospitalares, a importância do fortalecimento dos laços entre educação e saúde, carência da formação de professores, de forma diferenciada e especializada, para esse tipo de trabalho, a importância do currículo flexibilizado e a integração das TIC como estratégia pedagógica. A análise qualitativa do levantamento de produções acadêmicas aqui apresentada não se distancia dos resultados que encontramos.

Ainda, a partir da análise das informações encontradas no banco de dados do IBICT, percebemos que a Universidade de Santa Catarina (8) se sobressai com o maior número de trabalhos, seguida pela Universidade Federal da Bahia (5), Universidade de Brasília (5) e a Pontifícia Universidade do Paraná (4). A área do conhecimento na qual essas dissertações foram realizadas se diferencia um pouco das identificadas no levantamento feito na Capes; contudo, a maioria das produções se concentra nos Programas de Pós-graduação em Educação (35), enquanto os demais estão em Saúde pública (3), Enfermagem (1), Artes (1), Psicologia (1) e Engenharia da Produção (1), como se pode verificar no gráfico a seguir.

Áreas de concentração das Dissertação sobre classes hospitalares (2001 - 2015)

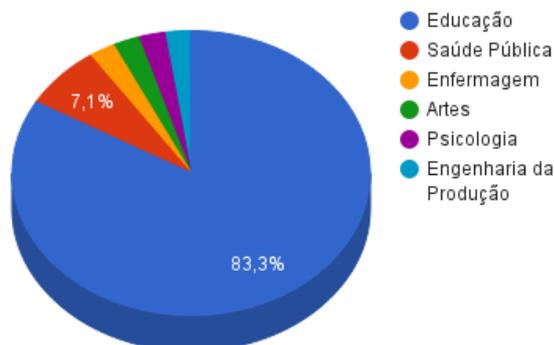


Gráfico 7 – Áreas de concentração das Dissertação sobre classes hospitalares

Fonte: Banco de Dissertações e Teses do IBICT

Essas informações mostram que, além de despertar o interesse dos profissionais da área de Saúde, as classes hospitalares, também estão sendo pesquisadas pelos investigadores das ciências humanas e da engenharia. Para Zaias e Paula (2010), a inserção dessa temática nos mais variados programas e áreas do conhecimento, contribui para a ampliação da discussão da educação em contexto hospitalar, sob diferentes aspectos.

Dentre as teses, verificamos que apenas uma foi realizada na área da Enfermagem, as demais foram desenvolvidas na área da Educação.

Quadro 7: Teses defendidas sobre classes hospitalares (2004 – 2013)

Teses defendidas sobre classes hospitalares (2004 – 2013)			
Educação, diversidade e esperança: a práxis pedagógica no contexto da escola hospitalar	PAULA, Ercilia Maria Angeli Teixeira de	UFBA	2004
Capacitação de professores de classe hospitalar em relação professor-estudante/paciente na perspectiva balintiana.	BRANCO, Rita Francis Gonzalez y Rodrigues	UFG	2008
Implantação e avaliação de um conjunto de ações educativas desenvolvidas junto a pacientes pediátricos internados: a experiência do Hospital Manoel Novaes – Bahia	ALVES, Aldalice Braitt Lima	UFBA	2009
Ambientes virtuais de aprendizagem e recursos da web 2.0 em contexto hospitalar: rompendo a exclusão temporária de adolescentes com fibrose cística	MORO, Eliane Lourdes da Silva	UFRGS	2011

Construção de uma proposta de formação continuada para professores de classe hospitalar	MAZER-GOLÇALVES, Sheila Maria	UFSCar	2013
---	-------------------------------	--------	------

Fonte: Banco de Dissertações e Teses do IBICT

A partir da sistematização das produções, percebemos que os assuntos mais abordados, tanto nas dissertações como nas teses, foram: Prática de ensino, aprendizagem, tecnologia educacional, currículo flexibilizado, educação a distância, TIC, criança hospitalizada e formação de professor.

Assim como Zaias e Paula (2010), ratificamos a incipiência da discussão em torno de maneiras de avaliações sistemáticas, na classe hospitalar, que possam garantir maior visibilidade e validade ao trabalho desenvolvido com as crianças e adolescentes para a escola regular. Sendo assim, esse tema se constitui em uma lacuna que poderá ser preenchida através de futuras pesquisas a respeito do trabalho realizado no contexto hospitalar.

As informações mapeadas e apresentadas anteriormente indicam que, até então, não havia sido desenvolvido no Programa de Pós-graduação em Educação e Contemporaneidade da Universidade do Estado da Bahia (UNEB) pesquisas sobre as classes hospitalares. Essa constatação mostra o pioneirismo da presente tese e revela a necessidade de abertura de espaço para a realização de outras produções acadêmicas tanto a nível *Lato Sensu* como *Stricto Sensu*.

Importante ressaltar que não desconsideramos a possibilidade de haver outras pesquisas que, por motivos diversos, não foram incluídas/disponibilizadas nos bancos de teses e dissertações da CAPES e do IBICT, durante o período em que foi feito o levantamento de informações para essa tese.

As informações expostas nesse capítulo evidenciaram o processo de amadurecimento das práticas pedagógicas hospitalares ao longo do tempo. Diante desse contexto, convidamos o, leitor a prosseguir a leitura do próximo capítulo no qual serão apresentados, dentre outras coisas, os marcos legais internacionais e nacionais que legitimam o funcionamento das atuais classes hospitalares.

CAPÍTULO 4

4. CLASSES HOSPITALARES: DEFINIÇÃO, CARACTERÍSTICAS E MARCOS LEGAIS INTERNACIONAIS E NACIONAIS

A proposta desse capítulo é apresentar a definição, as características e os marcos legais internacionais e nacionais das classes hospitalares. Para tanto, analisamos o panorama que configura as classes hospitalares, evidenciando as principais ações governamentais que legitimam os trabalhos realizados nessas classes.

Neste capítulo, demonstraremos como funcionam as classes hospitalares brasileiras, abordando a sua legislação, a distribuições nos estados e o papel desempenhado pelos professores nesses *locus* de ensino-aprendizagem peculiar.

4.1 Definição e características das classes hospitalares

A terminologia Classe Hospitalar encontra embasamento no documento elaborado pelo Ministério da Educação/Secretaria de Educação Especial (MEC/SEESP, 1994), que utiliza esse termo para se referir ao atendimento pedagógico educacional oferecido às pessoas com necessidades educativas especiais, devido à dificuldade na realização das atividades curriculares em decorrência de limitações específicas de saúde. Em outras palavras, um atendimento alternativo de educação continuada que vai além do processo formal da escola.

Importante ressaltar que, no referencial teórico deste tema, outras nomenclaturas podem ser encontradas. Alguns pesquisadores, na tentativa de definir melhor esse *locus* específico da Educação, criaram as seguintes nomenclaturas: Escola Hospitalar (FONSECA, 2003); Espaço de ensino em ambiência hospitalar (ORTIZ; FREITAS, 2005); Pedagogia hospitalar³³ (MATOS e MUGIATTI, 2014; LIZASOÁIN, 2000); Atendimento pedagógico hospitalar (ASSIS, 2009), dentre outros.

³³ A pedagogia hospitalar seria um ramo diferencial da Pedagogia responsável pela educação da criança e do adolescente doente e hospitalizado buscando atender às suas necessidades educacionais, psicológicas e sociais gerados como consequência de hospitalização e a doença em tratamento.

Nesta tese optamos pela compreensão de que todos esses termos são sinônimos e, dessa maneira, não adentrará nas discussões sociofilosóficas elegendo apenas um em detrimento do outro.

De acordo com a Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDBEN, 1996), a Educação Especial se constitui em uma modalidade de educação escolar, ofertada, preferencialmente, na rede regular de ensino, para estudantes portadores de necessidades especiais. Essa modalidade de ensino que assegura recursos e serviços educacionais especiais, também é legitimada pelas Diretrizes Nacionais para a Educação Especial na Educação Básica (2001).

Tal documento sugere que sejam organizados, institucionalmente, propostas pedagógicas que assegurem recursos e serviços capazes de apoiar, complementar e em alguns casos, substituir os serviços educacionais comuns de modo a garantir a educação escolar apropriada e propícia ao desenvolvimento das potencialidades dos educandos que apresentam necessidades educacionais especiais em todas as etapas e modalidades da educação básica.

Um dos principais objetivos das classes hospitalares é atuar no combate ao fracasso escolar, comum às crianças e adolescentes que são submetidos a internações longas e/ou frequentes, impossibilitando-os de acompanhar o ano letivo da escola regular (BRASIL, 2002). Pretende-se, assim, oferecer à criança e ao adolescente hospitalizados, ou em longo tratamento hospitalizar, a inclusão social e valorização de seus direitos à educação e à saúde, para que possam ter a oportunidade de exercer a sua cidadania (MATOS; MUGIATTI, 2014).

Desse modo, a possibilidade de atendimento em classes hospitalares serve à manutenção das aprendizagens escolares, ao retorno e à reintegração da criança e/ou adolescente ao seu contexto antes da interrupção provocada pela enfermidade, haja vista que: a vivência prática tem demonstrado que a privação da escola do convívio salutar com seus companheiros pode acarretar ilimitados prejuízos às crianças (ou adolescente) hospitalizada, traduzidos em traumas e, muitas das vezes, até alteração de conduta, diante das limitações impostas pelo ambiente hospitalar (MATOS; MUGIATTI, 2014, p.27).

De acordo com Ochoa (2015), as classes hospitalares desenvolvem trabalho que podem ser resumidos em quatro áreas de atividades: a) Escolar; b) Recreativa, lúdica e de orientação pessoal; c) Assessoramento e orientação familiar; d) Orientação Psicopedagógica.

As atividades escolares equivalem às tarefas de ensino e aprendizagem necessárias para tentar recuperar, manter e facilitar o processo de formação intelectual e cultural do enfermo, especialmente de crianças e adolescentes hospitalizados. Desse modo, pretende-se suprir as ausências desses estudantes nas escolas e alcançar pelo menos os níveis mínimos de cada período letivo, mantendo, sempre que possível, o currículo de referência da respectiva série, para facilitar sua reinserção na sua escola de origem, posteriormente.

As atividades recreativas e lúdicas educativas referem-se a ações que facilitam a desinibição, a comunicação, e a criatividade das crianças e adolescentes hospitalizados, fazendo com que não desenvolvam a “síndrome de hospitalismo”, ou seja, um conjunto de distúrbios e efeitos prejudiciais que a hospitalização prolongada provoca no desenvolvimento emocional das crianças devido à ausência do ambiente familiar e à falta de interação afetiva essenciais - amigos e demais participantes das relações sociais -, durante a infância. Desse modo, carentes dos vínculos afetuosos, a criança fica susceptível ao desenvolvimento de comportamentos sociais desviados como apatia, tristeza, depressão, etc.

Geralmente, são as atividades recreativas e lúdicas educativas que promovem a diversão, a alegria, o relaxamento de tensões, através de celebração de festas (aniversário, Natal, São João, Carnaval, etc), jogos livres, representação teatral, etc.

As atividades de assessoramento e orientação familiar tem como objetivo desenvolver a personalidade das crianças e adolescentes hospitalizados, assim como dos seus familiares, propiciando o crescimento e amadurecimento mesmo diante de uma enfermidade. Geralmente o professor se torna uma referência para se contar os medos, preocupações, tristezas, dificuldades, ideias, esperanças, etc. Busca ensinar ao indivíduo que a vivência com uma enfermidade é uma oportunidade única para ser capaz de retirar o melhor de si mesmo e para desenvolver fortalezas, diante das adversidades.

A família se vê obrigada a adaptar-se a uma nova situação quando um membro se encontra enfermo. Muitos passam por uma mudança bastante significativa, tendo de enfrentar uma série de responsabilidades que, outrora, não faziam parte da rotina. A adaptação a um novo estilo de vida não somente afeta a pessoa enferma, mas as pessoas que vivem mais próximas, como pais, irmãos, filhos, etc.

Os sentimentos que podem surgir entre os membros da família são variados: preocupação, ansiedade, culpa (quando a enfermidade procede de alguma questão

genética ou há responsabilidade sobre padecimento), críticas (em relação ao que o enfermo faz ou deixa de fazer para curar-se), preocupação econômica com os gastos extraordinários, medo (eminência de uma situação desconhecida, dentre outros (KNAUL et al, 2006).

Ainda, segundo Ochoa (2015), as atividades psicopedagógicas e psicoterapêutica ajudam a dar a crianças e adolescentes o apoio psicológico para tratar a possível aparição dos “perigos psíquicos do enfermo e hospitalizado” (stress, ansiedade, depressão etc). Tais atividades podem ser: entrevistas individuais e em grupo; exercícios de relaxamento e respiração; verificação de indícios de depressão; etc.

De acordo com Assis (2009), é necessário levar-se em consideração algumas recomendações para se atuar nas classes hospitalares, tais como: a) o currículo deve ser flexível e multicultural, para possibilitar o atendimento aos percursos individuais dos estudantes enfermos; b) a avaliação do estudante, durante seu afastamento da escola, deve ser realizada pelo professor que o atende; c) a escola vinculada da classe hospitalar deve supervisionar e estar atenta ao trabalho desenvolvido pelo professor; d) o professor não pode ficar solitário em seu trabalho docente, precisa encontrar mais tempo, espaço e disponibilidade interna para compartilhar suas experiências e dúvidas; dentre outras.

Tendo em vista essas recomendações, compreende-se as classes hospitalares como parte de um contexto alternativo de educação que supera o modelo formal de escola, uma vez que demanda procedimentos específicos para o atendimento das necessidades dos estudantes em tratamento de saúde.

4.2 Marcos legais internacionais

Uma das primeiras ações que merecem destaque é a Carta Europeia dos Direitos da criança hospitalizada (1986) - Assegura que o cuidado é um direito fundamental, particularmente para as crianças. Algumas das diretrizes desta Carta são: direito do menor à hospitalização diurna, sem envolver encargos econômicos adicionais para os pais; o direito da criança receber informações adaptadas à sua idade, seu desenvolvimento mental, estado emocional e psicológico, em relação a todo o tratamento médico; direito de continuar seus estudos durante sua permanência

no hospital e beneficiar os ensinamentos dos professores e material didático que as autoridades escolares põe à sua disposição, dentre outros.

Pode-se destacar também, a atuação da Associação Europeia de Pedagogos Hospitalar (HOPE/1988) - uma associação internacional com fins científicos e educacionais, focada no ensino e atenção pedagógica de crianças enfermas e hospitalizadas. Teve início com o Primeiro Congresso Europeu sobre Educação e ensino de crianças hospitalizadas realizado em Ljubljana (Eslovênia), com apoio da UNESCO e da OMS.

Alguns dos objetivos que essa Associação propõe são: defender e garantir o direito das crianças, no hospital, para receberem uma educação apropriada às suas necessidades individuais, num ambiente adequado; assegurar a continuidade dessa educação para as crianças doentes, após sua admissão no hospital; promover a figura do pedagogo e do professor no contexto hospitalar; atuar como mediador entre todos os envolvidos no campo da atenção hospitalar da criança (médicos, enfermeiros, psicólogos, assistentes sociais.); representar, informar e defender pontos de vista dos professores hospitalares; dentre outros.

A *Hospital Organisation of Pedagogues in Europe* (HOPE) é uma associação aberta a todos países europeus e profissionais da educação vinculadas a classe hospitalar. Atualmente a HOPE desenvolve trabalhos vinculados com cerca de 33 países; destes, 5 países não são europeus (Israel, Chile, Marrocos, Austrália e Nova Zelândia). Anualmente, realiza seminários para intercâmbio de experiências entre os professores e demais profissionais buscando melhorar a educação para estudantes enfermos.

No contexto latinoamericano de língua espanhola, destacam-se as atividades desenvolvidas pela Fundação Telefônica - através de ações como "Aulas Fundação Telefônica em Hospitais" implementada, desde 2001, em instituições de saúde pública de alguns países (Peru, Chile, Venezuela, Argentina e Colômbia), com o objetivo de beneficiar crianças e adolescentes em idade escolar que, devido a sua situação de saúde, permanecem hospitalizados. A instituição tem salas de aulas em hospitais e contribui para inclusão educativa, por meio de tecnologias móveis que facilitam a interação com conteúdos curriculares, assim como outras linguagens: vídeos, jogos, músicas, fotografias, etc.

Destaca-se também a Rede Latinoamericana e do Caribe pela Educação de crianças e jovens hospitalizados ou em tratamento (REDLACEH), criada com o

objetivo de promover a Pedagogia Hospitalar, compartilhar experiências e fomentar uma rede de apoio entre os países da América Latina e do Caribe (Argentina, Brasil, Chile, Costa Rica, Guatemala, México, Peru e Venezuela). Desse modo, a REDLACEH busca assegurar o direito a essa modalidade educacional sem discriminação de raça, sexo, nacionalidade ou crença, estabelecendo parcerias que fortalecem as políticas de proteção à educação de crianças e jovens para seu pleno desenvolvimento.

A seguir, apresenta-se uma síntese sobre alguns países com iniciativas interessantes na área das classes hospitalares. Iniciaremos com a Argentina, local onde ocorreram os primeiros registros de operação desta modalidade de ensino, que são da primeira metade do século XX. Atualmente, funciona por meio de um esquema de descentralização, no qual as cidades possuem sua própria legislação.

No Chile, destaca-se a Fundação Carolina Labra Riquelme fundada com a finalidade de criar e manter classes hospitalares para crianças e adolescentes enfermos. Essas classes estão organizadas em Diretoria acadêmica, professor de educação geral básica, professor de educação diferencial e psicólogo.

No Peru, evidencia-se o Projeto Aulas educativas hospitalares, da Fundação Telefônica, iniciado em 2000, como parte das ações de responsabilidade social dessa fundação, na América Latina.

Na Espanha, as primeiras classes hospitalares iniciaram de forma espontânea na década de 50. Em 2001, a Obra Social “la Caixa” impulsiona o programa CiberCaixa hospitalar, que visa contribuir para o processo de humanização através da promoção de atividades lúdicas e do uso das TIC (computadores com internet, câmera digital, jogos, etc).

No Reino Unido, as primeiras iniciativas de classes hospitalares ocorrem em 1949. Possui uma Associação de professores hospitalares que coordena as atividades entre as classes e fazem conferência anual.

Israel conta com importantes organizações como: Tlalim (*Educational Support for Sick Child*), - projetado para atender estudantes que estão em tratamento prolongado, oferecendo apoio através de uma escola virtual; Kav-or (*Distance Learning for Children in Hospitals*), um sistema de ensino a distância para aliviar o stress e ansiedade e reforçar os laços entre a criança e os ambientes familiares, organização que atua em mais de 100 departamentos pediátricos, em 27 hospitais,

em todo o país; Menachem ONG que atua para ajudar crianças com doenças graves e seus familiares.

Com a finalidade de sintetizar esses marcos internacionais das classes hospitalares, elaboramos um quadro que se encontra no Apêndice D.

No Brasil, embora esteja previsto em lei que as crianças possuem direito ao atendimento pedagógico nos hospitais de modo geral, os hospitais (públicos ou privados) não têm feito muito esforço para garantir às crianças e adolescentes hospitalizados a continuidade aos seus estudos; salvo raras exceções que tem se preocupado em atender às necessidades gerais desta população (PAULA, 2004). A seguir, apresentam-se algumas das peculiaridades das classes hospitalares brasileiras.

4.3 Marcos legais nacionais

De modo geral, a maioria das classes hospitalares, no Brasil, localiza-se no setor da pediatria; nem sempre possuem um local específico para atividades escolares e recreativas; por esse motivo, funcionam no espaço da brinquedoteca ou em salas improvisadas; os profissionais que, geralmente, trabalham nessas classes são professores formados em Pedagogia ou outras licenciaturas vinculadas ao governo estadual ou municipal; possuem propostas pedagógicas específicas para cada estudante, conforme as suas necessidades; oferece atendimento conjunto de forma heterogênea (várias idades e séries), dentre outras.

A educação é um direito de todos garantido pela Constituição Federal Brasileira (1988, art. 205), independentemente de ocorrer na escola, no hospital ou em domicílio.

A educação, direito de todos e dever do Estado e da família, será promovida e incentivada com a colaboração da sociedade, visando ao pleno desenvolvimento da pessoa, seu preparo para o exercício da cidadania e sua qualificação para o trabalho (Seção I art. 205).

Este marco da legislação brasileira assegura que a educação³⁴ é um direito garantido para todos independentemente das circunstâncias, inclusive para crianças e adolescentes que estão em tratamento de saúde. A atuação educativa no hospital atende, justamente, a esse direito fundamental de qualquer cidadão: educação e a saúde. Como pode-se perceber, o marco legal da atuação educativa nos hospitais do Brasil é, relativamente, recente. Somente a partir da década de 90, a legislação passou a reconhecer a educação realizada nos hospitais.

De acordo com a Política Nacional de Educação Especial (MEC/SEESP, 1994) é ideal que a educação nos hospitais se faça através da organização de classes hospitalares, na qual seja possível dar continuidade à escolaridade, prevenindo a reprovação e evasão através da reintegração à escola de origem ou possibilitando a matrícula após o tratamento de saúde.

Além disso, a Resolução n. 41, de 1995, que trata dos Direitos das Crianças e Adolescentes Hospitalizados também reafirma o direito ao acompanhamento educacional curricular no período de internação:

2 - Direito a ser hospitalizado quando necessário ao seu tratamento, sem distinção de classe social, condição econômica, raça ou crença religiosa. [...] 9 - Direito de desfrutar de alguma forma de recreação, programas de educação para a saúde, acompanhamento do curriculum escolar durante sua permanência hospitalar (BRASIL, 1995).

Em consonância com as legislações anteriores, a Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDB 9.394/96) assegura que o ensino deve ser ministrado com base no princípio da “igualdade de condições para o acesso e permanência na escola” (artigo 3º, inciso I). Esse inciso nos leva à interpretação de que caso a continuidade seja interrompida na escola, devido a problemas de saúde, para manter a igualdade de condições para todos os estudantes, o atendimento educacional deve continuar nas instituições hospitalares ou congêneres.

Na sequência, com o objetivo de promover o atendimento pedagógico aos estudantes com necessidades especiais transitórias, a Resolução 02/2001 do Conselho Nacional de Educação (CNE/MEC) determinou a implementação de

³⁴ Vale ressaltar que o direito à educação mesmo durante a internação hospitalar foi reconhecido pelo Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente através da Declaração dos Direitos da Criança e dos Adolescentes Hospitalizados (1995).

Hospitalização Escolarizada e a organização de cursos acadêmicos destinados a atender a essa demanda específica.

Art. 13 Os sistemas de ensino, mediante ação integrada com os sistemas de saúde, devem organizar o atendimento educacional especializado a alunos impossibilitados de frequentar as aulas em razão de tratamento de saúde que implique internação hospitalar, atendimento ambulatorial ou permanência prolongada em domicílio (BRASIL, 2001).

Em dezembro de 2002, foi lançado, pelo Ministério da Educação, através da Secretaria de Educação Especial (MEC/SEESP), documento fixando estratégias e orientações para organização do atendimento educacional domiciliar e nas classes hospitalares, forma como se denomina o trabalho pedagógico no âmbito hospitalar. A legislação federal trata a classe hospitalar como um serviço prestado pela Educação Especial, com orientações emanadas do Serviço de Educação Especial do MEC (ASSIS, 2009).

A seguir apresenta-se uma tabela com as principais legislações referentes a essa modalidade de ensino.

Quadro 8- Legislação e documentos brasileiros sobre Classes hospitalares

ANO	LEGISLAÇÃO/DOCUMENTOS	
1994	Política Nacional de Educação Especial	Assegura o direito ao atendimento educacional para crianças e adolescentes hospitalizados.
1995	Resolução n. 41	Trata dos Direitos das Crianças e Adolescentes Hospitalizados, também reafirma o direito ao acompanhamento educacional curricular no período de internação.
1996	Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (n. 9.394, art.58)	Prevê que toda criança disponha de todas as oportunidades possíveis para que os processos de desenvolvimento e aprendizagem não sejam interrompidos.
1999	Decreto n. 3.298 (art.24)	Dispõe sobre a obrigatoriedade de serviços de Educação Especial em unidades hospitalares e congêneres.
2001	Resolução CNE/CEB (n. 2)	Institui Diretrizes Nacionais para a Educação Especial na Educação Básica (art. 13) assegura, em ação conjunta com os sistemas de saúde, a organização do atendimento educacional especializado a estudantes impossibilitados de frequentar aulas nas escolas, em razão de tratamento de saúde.

2002	Classe Hospitalar e Atendimento Pedagógico Domiciliar: Estratégias e orientações (MEC - SEESP)	Orientações para o atendimento nas classes hospitalares, assegurando o acesso à educação básica
2005	Lei n. 11.104	Dispõe sobre a obrigatoriedade de instalação de brinquedotecas nas unidades de saúde que ofereçam atendimento pediátrico em regime de internação.

Fonte: Elaboração própria

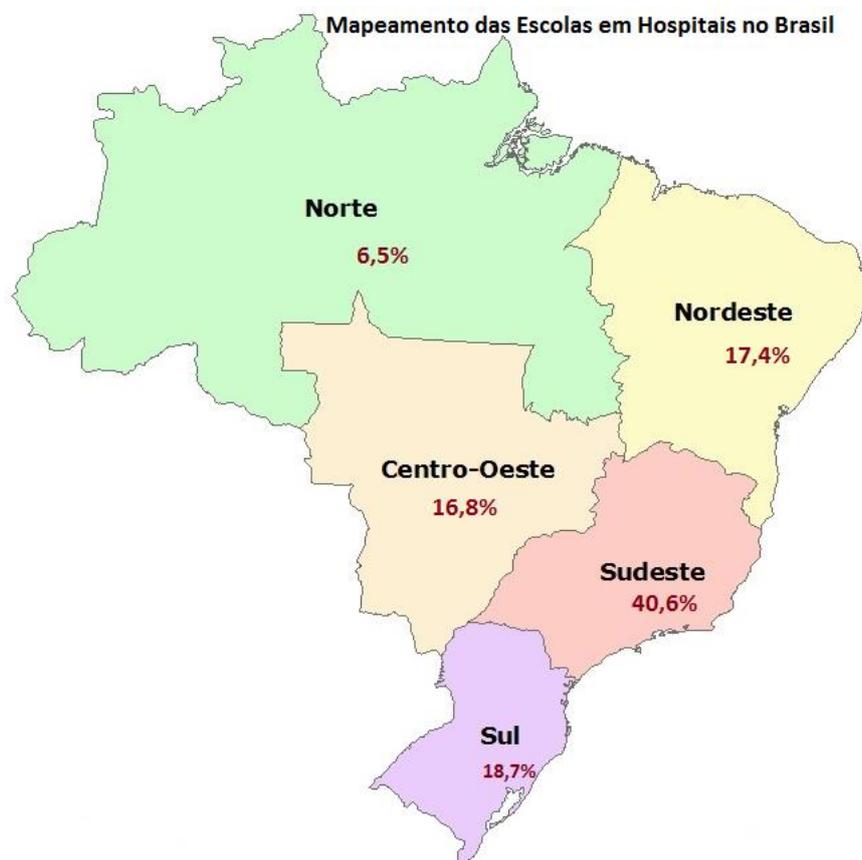
4.4 Retrato das Classes hospitalares no Brasil

No Brasil, a classe hospitalar atende a um grupo diversificado de estudantes matriculados ou não nos sistemas de ensino regular da educação básica. Trata-se de pessoas impossibilitada de participar das aulas na escola devido aos tratamentos de saúde (longos ou intermitentes), pertencentes à Educação Infantil (faixa etária de zero a seis anos), Ensino Fundamental (faixa etária dos seis aos quatorze anos), Ensino Médio (faixa etária de quinze a dezessete anos) e à Educação de Jovens e Adultos (destinada àqueles que não tiveram acesso ou continuidade de estudos no Ensino Fundamental e Médio, na idade própria).

Importa ressaltar que não existe um órgão responsável para supervisionar e acompanhar o funcionamento das classes hospitalares, o que, inclusive, dificulta a existência de um mapeamento oficial. Desse modo, mesmo o MEC tendo elaborado as orientações para o funcionamento das classes hospitalares, ainda se percebe a carência do ponto de vista de financiamento e acompanhamento.

De acordo com o recente levantamento quantitativo de hospitais com atendimento escolar no Brasil, realizado pela pesquisadora Eneida Simões da Fonseca, da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ), há cerca de 155 hospitais com escolas, distribuídos de forma heterogênea nas cinco regiões.

Conforme pode ser visualizado no gráfico a seguir a região Sudeste (n=63) concentra a maior quantidade de escolas em hospitais e a região Norte a menor 6,5% (n=10).

Figura 3: Mapeamento das Escolas em Hospitais no Brasil

Fonte: Elaboração própria baseada nos dados fornecidos por Fonseca (2015)

Esses resultados demonstram que o Brasil possui um número significativo de classes hospitalares, mas que ainda é insuficiente, levando em consideração a população de 204 653 446 (IBGE) e a quantidade de 6672 hospitais localizados no Brasil, segundo as informações disponibilizadas pelo Confederação Nacional de Saúde (CNES/2015). Esses números indicam um descaso perante a legislação brasileira que assegura e reconhece o direito à educação de todas as crianças e adolescentes hospitalizados.

Para compreender melhor esse déficit, a Espanha, que tem uma extensão territorial bem menor que o Brasil, possui cerca de 150 classes hospitalares (OCHOA, 2015). Tais números apenas reforçam a ideia de que, no Brasil, há uma carência de atendimento escolar hospitalar que garanta a inclusão dos estudantes e reconheçam os seus direitos.

A seguir, detalharemos o perfil quantitativo das classes hospitalares, por região. Antes, contudo, é interessante destacar que muitas classes “têm vínculos de pesquisa e extensão universitárias com faculdades de educação ou medicina e seguem roteiros próprios, orientados por teorias específicas do saber em educação ou em saúde” (MASCARENHAS, 2011. p. 61). Assim, algumas classes hospitalares brasileiras estão mais vinculadas aos centros de pesquisa propriamente dito do que ao MEC ou Ministério da Saúde e, por esse motivo, ficam sem receber recursos financeiros para pagamentos do setor humano e materiais de consumo necessários.

A seguir, podemos verificar o percentual das classes hospitalares na Região Norte, que possui 10 classes hospitalares subdivididas entre os estados, da seguinte forma: Acre = 03, Pará = 05, Roraima = 1 e Tocantins = 1.

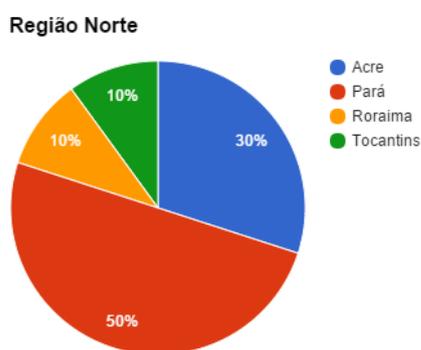


Gráfico 8: Mapeamento das Escolas em Hospitais na Região Norte

Fonte: Elaboração própria baseada nos dados fornecidos por Fonseca (2015)

Segundo Fonseca (2015), nos demais estados da região Norte (Amazonas, Rondônia e Amapá) não há informação sobre a existência de hospitais com atendimento escolar para os estudantes hospitalizados. Como se pode observar, cerca de 50% (n=5) das escolas em hospitais da região norte concentra-se no estado do Pará.

O próximo percentual das classes hospitalares apresentado será a da Região Nordeste, que totaliza 26 classes hospitalares, subdivididas da seguinte maneira entre os estados: Bahia = 14, Ceará = 03, Maranhão = 01, Rio Grande do Norte = 06, Sergipe = 02.

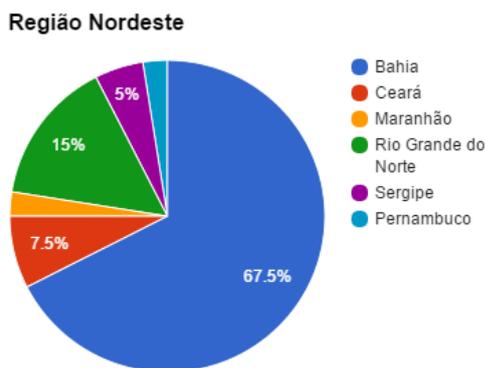


Gráfico 9: Mapeamento das Escolas em Hospitais na Região Nordeste

Fonte: Elaboração própria baseada nos dados fornecidos por Fonseca (2015)

De acordo com Fonseca (2015), nos demais estados da região Nordeste (Piauí, Paraíba, Pernambuco e Alagoas) não há informação sobre a existência de hospitais com atendimento escolar para os estudantes hospitalizados.

O estado da Bahia se destaca com a maior quantidade de escolas em hospitais da região, cerca de 67,5% (n=14). A maioria destes hospitais (n=13) está localizada na capital do estado, na cidade de Salvador. Os estados do Maranhão com 2,5% (n=1) e Pernambuco também com 2,5% (n=1) possuem a menor quantidade de unidades escolares nos hospitais, da região nordeste.

De acordo com a Secretaria de Educação Municipal de Salvador, há 51 profissionais distribuídos em 13 unidades hospitalares, 4 casas de apoio e 15 domicílios. Na região metropolitana de Salvador, é possível encontrar atendimento escolar nos seguintes hospitais:

Quadro 9: Relação de hospitais com atendimento escolar na região metropolitana de Salvador

	Hospitais	Bairros
1	Hospital Sarah de Salvador	Caminho das Árvores
2	Hospital da Criança (Obras Assistenciais Irmã Dulce)	Bomfim
3	Hospital Infantil Martagão Gesteira	Tororó
4	Hospital Roberto Santos	Cabula
5	Hospital Santa Isabel	Nazaré
6	Hospital Couto Maia	Monte Serrat
7	Hospital Eládio Lassferre	Cajazeiras V
8	Hospital Anna Nery	Caixa d'Água
9	Hospital São Rafael	São Marcos
10	Hospital Otávio Mangabeira	Pau Miúdo
11	Hospital São Marcos	Graça

12	Hospital Aristides Maltez	Brotas
13	Hospital Estadual Subúrbio	Estrada Velha de Periperi

Fonte: Elaboração própria

Cerca de 96% dos professores que atuam nesses hospitais são do gênero feminino e possuem uma faixa etária que varia de 31 a 51 anos. Trata-se de um grupo docente maduro e com vários anos de experiência. Semanalmente, esses professores ensinam a uma média de 10 a 31 estudantes, distribuídos pelo turno matutino e vespertino. Normalmente, trabalham 40 horas semanais com crianças, adolescentes, jovens e adultos em tratamento nos setores da: Oncologia, Nefrologia, Pneumologia, Neurologia, Reumatologia, Ortopedia, Traumatologia, Cardiologia, Hematologia, dentre outros.

Para desenvolver as atividades pedagógicas, os professores utilizam livros, jogos didáticos, dispositivos móveis (celular, smartphones, tablets, notebook, câmeras fotográficas, etc). Alguns desses recursos são disponibilizados pela Secretaria Municipal de Educação de Salvador. Contudo, muitas vezes, os professores utilizam seus próprios equipamentos. Desse modo, a depender do quadro clínico, os estudantes são incentivados a participar das aulas que podem ter atividades artísticas, com música, pintura, recortes, produção de fotografias, vídeos, etc.

Na sequência, evidenciamos o percentual da Região Centro-Oeste, onde estão localizadas 26 classes hospitalares, nos estados a saber: Distrito Federal = 12; Goiás = 05; Mato Grosso = 03 e Mato Grosso do Sul = 06.

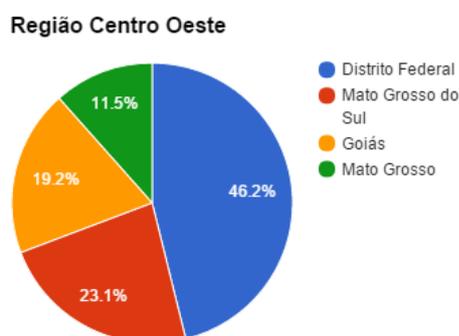


Gráfico 10: Mapeamento das Escolas em Hospitais na Região Centro-Oeste
Fonte: Elaboração própria baseada nos dados fornecidos por Fonseca (2015)

A região Centro-oeste conta com apenas três estados e com o Distrito Federal. Conforme pudemos perceber, todos oferecem oportunidades de atendimento nas classes hospitalares.

A próxima região apresentada será a Sudeste que possui 64 classes hospitalares, distribuídas entre os estados da seguinte forma: Espírito Santo = 01, Minas Gerais = 10, Rio de Janeiro = 17 e São Paulo = 36.

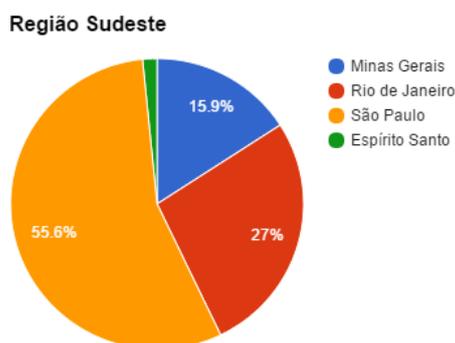


Gráfico 11: Mapeamento das Escolas em Hospitais na Região Sudeste
Fonte: Elaboração própria baseada nos dados fornecidos por Fonseca (2015)

Todos os quatro estados da região Sudeste dispõem de atendimento na classe hospitalar. Conforme indicam as informações do gráfico, o estado de São Paulo com 55,6% (n=35) concentra a maior quantidade de escolas em hospitais, enquanto o estado do Espírito Santo com 1,5% (n=1) apresenta o menor percentual. Ao realizar uma pesquisa sobre a rede estadual de ensino, Assis (2009) conseguiu mapear 43 classes hospitalares na Capital e Interior de São Paulo, até dezembro de 2008 (cerca de 8 instituições a mais do que o mapeamento apresentado anteriormente):

A região da Grande São Paulo possui 29 classes hospitalares, vinculadas a 7 escolas estaduais de 4 Diretorias de Ensino da Capital, instaladas e, 6 hospitais públicos e 1 fundação. [...] A região do Interior de São Paulo possui 14 classes hospitalares, vinculadas a 8 Escolas Estaduais, de 7 Diretorias de Ensino do Interior, instaladas em 6 hospitais públicos e 1 fundação (ASSIS, 2009, p.132-133).

Essa pesquisadora considera que, apesar desta quantidade, ainda é crítica a situação, pois, na Capital, o número de instituições é insatisfatório e, no Interior do estado, somente sete cidades contam com esse tipo de atendimento vinculado às escolas da rede estadual de ensino.

A região Sul possui o percentual de classes hospitalares representado do seguinte modo: Paraná= 16, Santa Catarina = 09 e Rio Grande do Sul = 04.

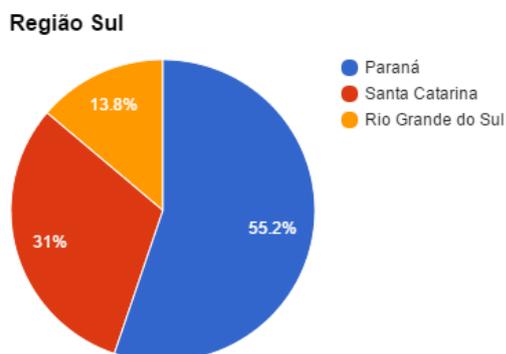


Gráfico 12: Mapeamento das Escolas em Hospitais na Região Sul

Fonte: Elaboração própria baseada nos dados fornecidos por Fonseca (2015)

A região Sul conta com apenas três estados e, em cada um deles, há hospitais com escolas, sendo que o Paraná (n=16) destaca-se como o estado com maior quantidade. Em 2005, esse estado implementou o Serviço de Atendimento à Rede de Escolarização Hospitalar (SAREH) vinculada à Secretaria de Estado da Educação do Paraná (SEED-PR), para atender aos educandos que se encontram impossibilitados de frequentar a escola. Nesse atendimento hospitalar, há pedagogos e professores que atuam em áreas diferentes: ciências exatas, ciências humanas e linguagens.

Segundo Menezes (2010), o SAREH é uma iniciativa que demonstra os caminhos para a efetivação de uma política pública de promoção da universalização da educação. É uma demonstração do reconhecimento formal do atendimento educacional em ambiente hospitalar, através do estabelecimento de parcerias interinstitucionais.

Para se entender a dinâmica de funcionamento do SAREH; o professor atua ministrando aulas das disciplinas pertinentes a uma determinada área de conhecimento, tais como: Ciências Humanas (Filosofia, História, Geografia, Sociologia e Ensino Religioso); Linguagens, (Língua Portuguesa, Língua Estrangeira Moderna – Inglês, Educação Física e Arte); e Ciências Exatas (Matemática, Ciências, Física, Química e Biologia).

Trata-se de um exemplo de política pública de Estado que, efetivamente, reconhece e promove a garantia dos direitos à educação aos estudantes com

necessidades pedagógico-educacionais. Ideal seria que outros estados pudessem desenvolver tais ações.

De modo geral, as classes hospitalares são vinculadas às Secretarias Estaduais e Municipais de Educação, devendo estar em conformidade com o preconizado pela Lei de Diretrizes e Bases da Educação (LDB/1996) e pelas Diretrizes Nacionais da Educação Especial (2001). Tais Secretarias são responsáveis por disponibilizar professores, materiais didáticos, recursos tecnológicos e estabelecer parceria com os hospitais públicos para oferecimento do atendimento pedagógico hospitalar.

A alocação em um espaço físico adequado é essencial para o desdobramento das atividades pedagógicas desenvolvidas pelos professores nas classes hospitalares. Mesmo com todas as limitações arquitetônicas dos hospitais que, muitas vezes, não são construídos levando em consideração a necessidade de um espaço sociointerativo para práticas educacionais, a Secretaria de Educação Especial recomenda que a classe hospitalar seja organizada em uma sala específica ou em um espaço cedido pelo hospital, respeitando-se as capacidades e necessidades educacionais especiais individuais dos estudantes.

Para isso, recomenda-se uma sala com mobiliário para atender às diferentes situações especiais, bancada com pia, instalações sanitárias próprias, completas, suficientes e adaptadas além de espaço ao ar livre adequado para atividades físicas e ludo-pedagógicas (BRASIL, 2002).

Inclusive, tramita, atualmente, na Câmara dos Deputados a Lei 11.104/05, de autoria da deputada Luiza Erundina (PSB-SP), que exige a obrigatoriedade da instalação de brinquedotecas em hospitais, principalmente, nas unidades de saúde, que ofereçam atendimento de internação pediátrica, tendo em vista a relevância dos efeitos terapêuticos do brincar na cura das crianças.

De acordo com os representantes que defendem a aprovação dessa lei, o objetivo das brinquedotecas é humanizar a saúde, minimizando os efeitos das doenças e seus tratamentos. É um espaço para tornar a estada hospitalar das crianças, e até mesmo dos acompanhantes, menos traumatizante, contribuindo de forma positiva para a recuperação através da cultura lúdica.

Na prática, o atendimento poderá ocorrer tanto em um espaço físico circunscrito como também no leito e/ou quarto onde o estudante está hospitalizado, dependendo da sua condição clínica e das restrições impostas pelo tratamento; ou ainda, na brinquedoteca, nos refeitórios em horários ociosos, nas varandas da enfermaria e em outros locais disponíveis.

CAPÍTULO 5

5. A integração das tecnologias digitais e da web nas classes hospitalares

A aprendizagem mediada pela interação com tecnologias digitais e da web pode desenvolver uma série de habilidades e gerar uma variedade de impactos positivos, tais como: produção, comunicação, interação e participação nos espaços virtuais e nas comunidades com as quais se identificam, dentre outras; gestão da aprendizagem no suporte digital que permite ampliar a possibilidade de aprendizagem por meio de mediadores que complementam e apoiam a ação dos professores; que podem armazenar conteúdos variados e de forma ilimitada, podendo criar arquivos próprios, vídeos, imagens e conteúdos do seu interesse; oportunidade de produzir conteúdos multimídias, inovadores, interativos, personalizados de acordo com as competências digitais que já possui, inclusive ampliando-as (GONZALEZ, 2015).

Na concepção de Vygotsky (2002), a relação estabelecida entre o sujeito e o meio social em que se vive é essencial para o desenvolvimento, sendo fundamental a mediação do outro. Essa mediação não ocorre de forma direta, mas por intermédio dos instrumentos e signos oferecidos pelo contexto sociocultural. Dentro dessa perspectiva podemos afirmar que os artefatos tecnológicos, a exemplo dos dispositivos móveis, podem atuar como mediadores dos processos de desenvolvimento e, conseqüentemente, de aprendizagem.

A integração das tecnologias digitais e da web nas classes hospitalares com a finalidade de superar as principais barreiras de acesso à educação e a comunicação, tanto das crianças como dos seus familiares, é uma realidade que cresce cada vez mais no Brasil e em outros países. Há algumas iniciativas nacionais e internacionais que comprovam a presença das tecnologias digitais e da web, nesses espaços (PRENDES; SÁNCHEZ-VERA; SERRANO, 2012).

A interação com as tecnologias digitais e da web, seja ela na educação formal ou não formal, é uma tendência mundial que proporciona significativas mudanças no paradigma educativo atual, na medida em que acaba favorecendo a inclusão sociodigital, a criação de estratégias de colaboração, o fomento de meios de produção

e divulgação de conteúdos midiáticos impulsionando uma aprendizagem dinâmica, cooperativa e colaborativa entre os sujeitos.

A seguir, serão apresentadas algumas investigações que foram encontradas a partir do levantamento de trabalhos científicos (artigos, dissertações e teses) nas principais bases de dados nacionais e internacionais, como por exemplo: *Scientific electronic library online* (Scielo), Lilacs, Pubmed, Google acadêmico, *Scopus*, Instituto Brasileiro de Informação em Ciência e Tecnologia (IBICT), Banco de teses e dissertações da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES).

5.1 – Mapeando as integrações em nível nacional

A seguir, destacaremos algumas iniciativas nacionais de interação com tecnologias digitais e da web nas classes hospitalares. A primeira iniciativa que abordaremos será o Eureka@Kids, um Ambiente Virtual de Aprendizagem (AVA) desenvolvido pela Pontifícia Universidade Católica do Paraná (PUC/PR), para atender às necessidades das crianças de séries iniciais que se encontram impossibilitadas de frequentar uma sala de aula, devido à hospitalização. Trata-se de um ambiente pensado para professores e estudantes relacionarem-se entre si, dando prosseguimento ao processo de ensino-aprendizagem. Assim como outros AVA, o Eureka@Kids é composto por várias interfaces como mural, fórum, chat, além de espaço para conteúdos.

Na sequência destacamos o projeto UCA/Eduquito que resultou em uma pesquisa de mestrado denominada *O uso do computador em rede telemática no processo de ensino e aprendizagem em classe-hospitalar: o Pro-uca e o Eduquito promovendo a aprendizagem do aluno enfermo*. Essa pesquisa foi realizada na Universidade de Brasília (UNB), por Crassio Augusto Batista, e abordou o uso conjugado do computador portátil PROUCA, fornecido pelo Programa do Governo Federal a partir de 2006 e o Ambiente Digital de Aprendizagem (ADA) Eduquito³⁵ da

³⁵ Eduquito desenvolvido pela equipe do NIEE da UFRGS que oferece, além de recursos de acessibilidade a pessoas com necessidades educacionais especiais, ferramentas de interação, produção, reflexão, gerenciamento e desenvolvimento.

Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), como recursos tecnológicos auxiliares na construção de conhecimento formal sistematizado, na classe-hospitalar do Hospital Regional do Paranoá (HRPa), no Distrito Federal.

Na continuidade, não podemos deixar de ressaltar o projeto Mesa educacional - Positivo Informática; trata-se de uma pesquisa de mestrado intitulada, *Mesas educacionais e a formação do professor para atuar em contexto hospitalar*, de autoria de Giseli Cristiane da Silva na Pontifícia Universidade Católica do Paraná (PUC/PR). Através dela, buscou-se analisar como se desenvolveu a prática docente com a utilização da Mesa Educacional Alfabeto, no atendimento ao escolar hospitalizado.

Para tanto, a pesquisadora avaliou os aspectos associados à ação pedagógica e à utilização da mesa educacional como meio de apoio ao processo ensino/aprendizagem. Nesse sentido foi desenvolvida uma investigação de cunho qualitativo, estudo de caso, que teve como cenário um hospital de grande porte, localizado em Curitiba. Os sujeitos envolvidos foram professores, pedagogos e estudantes, inseridos no contexto da escolarização hospitalar, como também profissionais que fizeram a formação de professores para a utilização das mesas educacionais. A intenção foi utilizar recursos alternativos para promover o processo de aprendizagem das crianças e adolescentes hospitalizados, por meio dos softwares relacionados a alfabetização, cores, formas e números.

A pesquisa de mestrado de autoria de Lucia Maria Martins Giraffa, *Utilizando blog e suas ferramentas para auxiliar a integrar o aluno-paciente à escola: um estudo de caso na área de ciências*, investigou as potencialidades do blog³⁶ para fomentar a integração dos estudantes hospitalizados, minimizar as dificuldades no retorno/reinclusão ao ambiente escolar e incentivar a aprendizagem, principalmente, de Ciências e Biologia. Tal pesquisa foi realizada em 2008, no Complexo Hospitalar Santa Casa de Porto Alegre/RS. Os resultados apontaram que as atividades realizadas na área de Ciências, mediadas pelo blog, podem solucionar o problema de exclusão do aluno-paciente, do âmbito escolar. Além de mantê-los vinculado à sala de aula, também colabora para a sua autoestima, uma vez que deixa de vivenciar

³⁶ O blog pode ser acessado através do site: <http://mestrecienciasbiologia.blogspot.com.br/>

somente o contexto de sua doença e passa a participar da vida escolar através do ciberespaço.

Maria das Neves Silva autora da dissertação *As tecnologias como apoio à mediação pedagógica na classe hospitalar: desafios e possibilidades no ensino multisseriado*, investigou o uso das novas tecnologias no apoio à mediação pedagógica na classe hospitalar do Hospital Regional de Ceilândia (HRC), pertencente à rede pública de saúde do Distrito Federal (DF). A autora pesquisadora optou pela metodologia de abordagem qualitativa do tipo pesquisa-ação. Com base na análise das informações coletadas, o uso das tecnologias no apoio à mediação pedagógica na classe hospitalar pode favorecer a individualização do atendimento educativo em contexto multisseriado, facilitando a adequação curricular.

Outra iniciativa que também requer destaque foi a Formação continuada online para professores que atuam com escolares hospitalizados, trata-se de um Curso de Extensão online gratuito, promovido pelo programa de Pós-Graduação em Educação da Pontifícia Universidade Católica do Paraná (PUC/PR), com carga horária de 60 horas, ofertado para 400 professores das classes hospitalares e domiciliares de todo o Brasil. Foi totalmente ministrado via o Ambiente Virtual de Aprendizagem, Eureka.

Ainda do ponto de vista da formação dos professores das classes hospitalares destacamos o espaço empírico da presente tese, que foi o curso de extensão “Dispositivos móveis nas classes hospitalares e domiciliares”, desenvolvido em 2014, pelo Centro de Pesquisa Comunidades Virtuais da Universidade do Estado da Bahia, para potencializar as práticas educativas dos professores das classes hospitalares e domiciliares da Secretaria Municipal de Educação, mediada pela interação com os dispositivos móveis.

A aprendizagem mediada pelos DMD é denominada de aprendizagem móvel ou simplesmente *m-learning*. A aprendizagem baseada na interação com os DMD é considerada por Santaella (2013) como uma aprendizagem aberta, livre e, por isso, é denominada de aprendizagem ubíqua. Isto é, uma aprendizagem que propicia processos educacionais espontâneos, assistemáticos, colaborativos, compatíveis, ubíquos e pervasivos (SANTAELLA, 2013).

De acordo com essa autora, o advento dos dispositivos móveis ativou esses processos, tornando o acesso à informação livre e contínuo, disponível a qualquer

hora do dia e da noite, em qualquer lugar. A interação com essas tecnologias digitais e da web colabora, substancialmente, para inclusão sociodigital, democratização tecnológica e ampliação dos canais de comunicação nas classes hospitalares.

Por fim, não poderíamos deixar de mencionar a iniciativa TIC na Associação Capixaba Contra o Câncer Infantil, que se refere a uma proposta implementada por professores da classe hospitalar da Associação Capixaba Contra o Câncer Infantil (ACACCI), para melhorar o processo de ensino-aprendizagem de crianças com câncer, através da interação com softwares educativos, a saber: Coelho Sabido, TuxMath, GCompris, etc.

Como se pode perceber, as iniciativas nacionais dividem-se entre interações com o Ambiente Virtual de Aprendizagem (AVA) e com os dispositivos móveis, que, em geral, são integrados ao contexto da classe hospitalar tanto para oferecer curso de formação continuada aos professores como para potencializar o processo de ensino-aprendizagem dos estudantes em tratamento de saúde. O processo de ensino-aprendizagem realizado em rede, por meio da interação com interfaces síncronas e assíncronas da web 2.0 e do AVA, é conhecido como *Electronic Learning (e-learning)*.

Esse tipo de educação que também é conhecido como aprendizagem virtual, educação à distância (EAD), ensino virtual, formação em rede, dentre outros, caracteriza-se por ser realizado através da rede em qualquer local e horário através da interação com o computador conectado à internet. De modo instantâneo é possível acessar os conteúdos que proporcionam situações de aprendizagem e a recursos como wiki, chat, fórum, blogs, etc.

A Pontifícia Universidade Católica do Paraná (PUC-PR) foi a pioneira a implantar esse tipo de educação nas classes hospitalares, sendo responsável por três das seis ações apresentadas na tabela 3, inclusive, também, pela coordenação do Educere³⁷. O atendimento educacional hospitalar desenvolvido nos hospitais do

³⁷ O Educere – é um Congresso Nacional de Educação, realizado a cada dois anos, com o objetivo de promover uma discussão sobre as relações entre formação, prática e pesquisa educacionais em um contexto globalizado e de forte demanda social. Desde 2007 este evento possui o Grupo de Trabalho (GT) 12: Educação, Saúde e Pedagogia Hospitalar destinado às discussões a respeito das práticas educativas no contexto hospitalar. Esse GT além de proporcionar a aproximação de professores-pesquisadores de várias partes do Brasil, também contribui para o fortalecimento das reflexões sobre

estado do Paraná destaca-se, em nível nacional, devido ao desenvolvimento de práticas pedagógicas baseadas no tripé: formação continuada, gestão democrática e infraestrutura (MENEZES, 2010). A classe hospitalar, nesse estado, tem o respaldo da Secretaria de Estado da Educação (SEED-PR) que, por meio da Resolução Secretarial n. 3.302/05, implantou uma proposta efetiva e inédita de atendimento educacional hospitalar, denominada Serviço de Atendimento à Rede de Escolarização Hospitalar (SAREH).

O objetivo desse Serviço é garantir o direito à continuidade da escolarização formal às crianças, adolescentes, jovens, adultos e idosos em situação de internamento ou tratamento no contexto hospitalar. A implantação do SAREH representa uma grande conquista e demonstra a efetivação de uma política pública com a finalidade de promover a universalização e democratização da educação. Tal ação foi possível graças a parcerias e a celebração de convênios interinstitucionais da saúde pública, universidades e organizações não governamentais.

Este serviço se diferencia por garantir em cada unidade hospitalar conveniada a presença de um pedagogo, responsável pela organização do trabalho pedagógico na instituição de saúde conveniada e pela articulação entre família, escola, hospital e Núcleo Regional de Educação (MENEZES, 2010). Além disso, mantém trabalhando uma equipe de três professores, que atendem à demanda de todas as disciplinas curriculares da Educação Básica: Língua Portuguesa, Arte, Língua Estrangeira Moderna, Educação Física, Matemática, Ciências, Física, Química, Biologia, História, Geografia, Sociologia, Filosofia e Ensino Religioso.

De acordo com Menezes (2010), com a finalidade de dar suporte pedagógico e administrativa às equipes de professores, foi disponibilizado espaço físico, linha telefônica, mobiliário adequado, computador desktop com acesso à Internet, notebooks para atendimento para atendimento dos estudantes nos leitos, aquisição de acervo bibliográfico, material de consumo, jogos pedagógicos, aquisição da TV Multimídia com recursos midiáticos específicos, veiculação de programas sobre o assunto na TV Paulo Freire e a sistematização de informações relacionadas a esse

as classes hospitalares na medida em que traz ao cenário principal temas como: políticas públicas em prol ao direito à educação, humanização, planejamento, metodologia, currículo, avaliação, formação de professor, brinquedoteca, etc.

Serviço, com a criação da página do SAREH no Portal Educacional do Estado do Paraná.

Destacam-se ainda as ações da PUC-PR, em especial da professora Elizete Matos, que orientou e coordenou diversas pesquisas na área da Pedagogia Hospitalar, a exemplo do Projeto EUREK@ KIDS, que surgiu a partir de duas experiências bem-sucedidas da PUC-PR: uma em relação ao desenvolvimento de um ambiente virtual de aprendizagem colaborativa, o Eureka; e a outra, a Pedagogia Hospitalar, inserida na proposta de graduação do curso de Pedagogia (MATOS e MUGIATTI, 2014).

Vale destacar que com a finalidade de sistematizar as iniciativas anteriormente apresentadas, elaboramos um quadro que se encontra no Apêndice E.

5.2 – Mapeando as integrações em nível internacional

Na continuidade evidenciaremos algumas iniciativas internacionais que integram tecnologias digitais nas classes hospitalares. Iniciaremos com o Serviço de Apoio Educativo Virtual Hospitalar (SAVEH). Trata-se de um Ambiente Virtual de Aprendizagem (AVA) desenvolvido pela *Universidad de La Laguna* (Espanha) em parceria com a Universidade de Açores e a empresa Innovalia. Tem o objetivo de facilitar a inclusão, a integração e a comunicação especialmente de crianças e adolescentes, removendo os obstáculos para que o direito à educação, qualidade de vida e a igualdade de oportunidades sejam garantidos durante os períodos de internação através de um serviço de apoio educativo hospitalar baseado nas TIC. Para tanto foi desenvolvido uma plataforma virtual onde os hospitalizados podem: comunicar-se com seus pais, professores, amigos e equipe médica; aprender com materiais e recursos educativos interessantes; entreter-se com ferramentas da Web 2.0 (blogs, RSS e wikis, entre outros), jogos digitais, dentre outros.

O Projeto ALTER – Alternativas telemáticas nas classes hospitalares: uma experiência educativa foi desenvolvida pela Universidade de Murcia (Espanha) para melhorar a atenção educativa dada aos estudantes que permanecem hospitalizados por longos períodos de tempo e que frequentam classes disponíveis no hospital, aproximando-os através das Tecnologias digitais da sua sala de aula de origem.

Tanto professores como estudantes tiveram oportunidade de participar de um processo formativo para interagir com as ferramentas telemáticas da Web 2.0, tais como: Skype, Google Docs, SocialGo, Wikispace e Flickr.

O Projeto Caroline e Christer foi elaborado na Suécia com a finalidade de melhorar as condições educativas das crianças com câncer e ajudá-las a superar a enfermidade através da interação com meios informáticos e recursos que lhes possibilitam jogar, entrar em contato com colegas etc; evitando o isolamento que a enfermidade e a permanência no hospital pode provocar.

Já o Projeto E-Hospital foi financiado pela Comissão Europeia e desenvolvido em várias instituições educativa da Áustria, França, Alemanha, Polônia, Suíça e Espanha. Visa contribuir para a formação continua de adultos que estão hospitalizadas através do *e-learning*, aprendizagem através da interação com as TIC, ajudando dentre outras coisas a: superar o isolamento mantendo-se ativo e motivado; abrir uma janela ao mundo exterior por meio da comunicação e colaboração com outros; facilitar a reinserção na vida trabalhista etc.

Iniciativas como o SAVEH e o Projeto E-Hospital que desenvolveram um Ambiente Virtual de Aprendizagem (AVA) para melhorar a atenção educativa dada aos estudantes aproximando-os do contexto escolar permitem a expansão dos estudos de forma personalizada e da comunicação através do acesso chats, blogs, etc. Tais iniciativas se constituem em *e-learning*, que conforme foi dito anteriormente, é uma tendência cada vez mais utilizada para promover a aprendizagem em ambientes virtuais. Em ambientes virtuais como esses é possível ter acesso aos recursos didáticos (arquivos de texto, conteúdos multimídias, músicas etc), acessar a fóruns, produzir conteúdo em qualquer momento e lugar.

O Projeto Sterrewereld que em português constitui-se em um Mundo de estrelas foi desenvolvido em 2005 na Holanda, em que o mundo virtual elaborado para crianças com enfermidades crônicas. O objetivo é oferecer possibilidade de comunicar-se com outras crianças ou adolescentes em similar circunstância, além também de acessar a internet, jogar, escutar músicas, assistir filmes e receber informações.

O Projeto Sterrewereld (Holanda/2005) se constitui em uma oportunidade para o desenvolvimento da autoria dos estudantes, incentivando a produção e compartilhamento de conteúdo por meio de relatos das suas próprias experiências de vida com outras crianças ou adolescentes em similar circunstância. Desse modo, uma atividade como essa se torna significativa, interativa e colaborativa para o estudante enfermo que mesmo indiretamente acaba desenvolvendo habilidades, pensamento crítico e estratégias para solucionar problemas, além de mantê-lo em contato com o mundo fora do hospital.

A Associação Ciberhosto refere-se a um projeto desenvolvido por essa Associação francesa financiada pela Fundação Air France teve a intenção de ajudar crianças e adolescentes hospitalizados a superar o isolamento desbravando a Internet e os recursos oferecidos pelo computador. Para tanto foram disponibilizados alguns computadores em zonas comuns da pediatria e também laptops para àqueles que não podiam sair da cama. Desse modo esperavam criar novas relações entre as crianças enfermas e uma experiência de hospitalização mais tranquila.

O Webchair é um sistema de videoconferência desenvolvido na Holanda. Seu público alvo são crianças em idade escolar com necessidades médicas. O objetivo é ajudar esses estudantes a participar de aulas em sua escola de origem. O sistema fica sempre disponível para que o estudante em casa ou no hospital possa participar das aulas.

O sistema de videoconferência Webchair contribui para uma aprendizagem significativa e contextualizada na medida em que insere o estudante em tratamento de saúde em casa ou no hospital na sua sala de aula de origem através de uma câmera que capta todos os sons e movimentos do ambiente. Desse modo, tanto os estudantes que estão “presentes fisicamente” como os que estão “presentes virtualmente” na sala de aula participam e aprendem. Tal iniciativa contribui significativamente para o rompimento do isolamento e da rotina hospitalar permitindo que os estudantes se sintam ativos, produtivos e participantes do contexto escolar.

O Projeto Global Aulas da Fundação Telefônica Hospitalares é uma iniciativa de integração das classes hospitalares ibero-americana que envolve países como Argentina, Chile, Colômbia, Venezuela, Peru e Espanha. O uso intensivo da Internet e das Tecnologias Digitais é incentivado durante o período de hospitalização pela

Fundação Telefônica através dos espaços dotados de equipamentos audiovisuais, multimídia, computadores, dentre outros.

O Programa CiberCaixa hospitalares trata-se de um projeto da Fundação La Caixa em vários hospitais da Espanha. Através da criação de um espaço totalmente equipado (livros, jogos, DVDs, computadores, TV etc) dentro do setor de pediatria intenciona-se proporcionar momento para crianças e seus familiares compartilharem experiências, aproveitar o tempo de descanso usando as TIC, além de contribuir para o desenvolvimento pessoal e social das crianças.

Edumobspitalarios foi um projeto desenvolvido pela Universidade de Murcia (Espanha) e teve o objetivo de implementar o M-learning nas classes hospitalares através do processo de desenvolvimento profissional dos docentes em um torno da integração das TIC, especialmente das tecnologias móveis (celular, tablets, etc). A Universidade de Murcia foi uma das pioneiras a desenvolver o m-learning nas classes hospitalares através do projeto Edumobspitalario dirigido pela prof^a Linda Castañeda Quintero.

Buscou-se implementar o processo de desenvolvimento profissional docente que atuam no contexto da classe hospitalar por meio da interação com dispositivos móveis. Para tanto se criou uma estratégia de formação no formato de seminários no qual os professores tinham acesso praticas pedagógicas mediadas por aplicativos (android) para tablets e smartphones com a finalidade de trabalhar a escrita, criação de vídeo, imagem, mapas mentais, etc (QUINTERO; SÁNCHEZ, MENDOZA, 2014).

O Das Digitale Klassenzimme foi um Projeto desenvolvido na Alemanha, que visa incentivar a participação mais atuante nas aulas da escola de origem. É possível seguir a lição, fazer perguntas, ver o quadro e se comunicar com os colegas de classe. As tarefas são enviadas e encaminhadas por e-mail.

The Starbright Foundation é uma fundação norte-americana com objetivo de ajudar a crianças e adolescentes gravemente enfermos e seus familiares mediante a interação com uma série de mundos virtuais. Além de jogar e se divertir com concursos de arte, as crianças também podem interagir com outras pessoas através de chat e videoconferência e saber informações sobre condições e procedimentos médicos.

Por fim, o Programa: O hospital-escola como um laboratório de inovação e aprendizagem organizacional foi criado em 2002 pelo Ministério da Educação na Itália para fomentar o processo de ensino-aprendizagem dos estudantes hospitalizados através da interação com diferentes linguagens-multimídias. Nesse sentido, foi elaborado um sistema de rede com a finalidade de possibilitar a comunicação entre escolas, estudantes, professores e famílias. Além disso, para desenvolver o ensino à distância foi criado um portal na Web com plataforma modular, videoconferência, salas de aulas virtuais, dentre outros.

As iniciativas acima apresentadas demonstram a crescente tendência de inclusão das tecnologias digitais e da web nas atividades educativas das classes hospitalares. Elas são os reflexos das ações em prol das classes hospitalares que começaram a se desenvolver tanto na Europa como na América do Norte no início do século XX. Nesta ocasião, as práticas pedagógicas ainda se baseavam no saber intuitivo e no senso comum das pessoas que cuidavam das crianças e adolescentes enfermos.

A mudança dessas práticas se iniciou com as mobilizações provocadas pela Declaração Universal dos Direitos Humanos (1948) e a Declaração dos Direitos da Criança da Organização das Nações Unidas (1959). A partir de então começaram a surgir no contexto europeu Associações, Jornadas e manifestações de apoio, como: Associação Europeia de Pedagogos Hospitalários (HOPE/1988), Congresso Europeu sobre a Educação e Ensino de Crianças Hospitalizadas (desde 1988), Carta Europeia sobre o Direito a Atenção Educativa das crianças e adolescentes enfermos (2000), Jornadas Nacionais de Pedagogia Hospitalar (desde 1986). Paralelamente, diversas universidades e cursos no nível de pós-graduação em Educação Especial.

No contexto latino-americano destacam-se também a organização de jornadas, seminários, congressos e encontros. São relevantes o apoio de instituições como a Fundação Telefônica, Rede Latinoamericana e do Caribe de Classes hospitalares (formada pela Argentina, Venezuela, Colômbia, Peru, Espanha e Chile) e da Fundação Carolina Labra Riquelme.

A maioria das iniciativas internacionais apresentadas outrora oferecem formas de comunicação para ajudar a crianças e adolescente manter contato e a sociabilização com amigos, familiares e profissionais da saúde, melhorando a

autoestima e os sentimentos de poder e pertencimento. Além disso, observa-se a predominância de espaços virtuais de aprendizagem para promover tanto o processo de ensino-aprendizagem dos estudantes como também a formação continuada dos professores. Observa-se que não se trata de apenas ocupar o tempo ocioso dos estudantes enfermos, mas proporcionar a construção do conhecimento por meio das interações com as tecnologias digitais e da web.

Mediante a todas essas experiências e projetos acreditamos assim como Gonzalez (2015), que a interação com as tecnologias digitais nas classes hospitalares tem uma grande importância, pois ajuda a resiliência e desenvolve habilidade e competências através da mediação de materiais digitais de diversos tipos: verbais (conferências), escritos (livros, revistas, jornais), visuais (fotografias, imagens, gráficos), mistos (audiovisuais) e recursos *on line* disponíveis (bibliografia digital, e-books, simuladores, jogos, realidade aumentada, museus virtuais).

Com o objetivo de sistematizar as iniciativas anteriormente apresentadas, elaboramos um quadro que se encontra no Apêndice F.

No próximo capítulo desta tese nos propomos a desbravar o universo dos DMD apresentando uma análise dos aspectos socioculturais e a tendência de integração no contexto educacional.

CAPÍTULO 6

6. DISPOSITIVOS MÓVEIS DIGITAIS E A ERA DA MOBILIDADE

6.1 Uma análise dos aspectos socioculturais

As tecnologias se transformam com o tempo e transformam o seu tempo. (Alex Primo)

Os dispositivos móveis digitais (DMD) - celulares, tablets e smartphones - fazem parte de um mercado em crescente expansão que forma a base da principal revolução tecnológica do século XXI. A apropriação que a sociedade tem feito deles propicia aos indivíduos uma nova forma de se relacionar com as situações e atividades cotidianas (trabalho, estudo, comunicação, consumo, diversão) afetando as relações nos setores culturais, sociopolíticos, econômicos, etc.

Os DMD se tornaram um artefato vital e essencial para efetuar serviços que antes só estavam disponíveis para o computador de mesa (*personal computer*- PC), por exemplo: checar saldo bancário, realizar compras e pagamentos on line, efetuar webconferências, etc. Isso porque os DMD desempenham a função de um sistema computacional com tela pequena, portáteis, multifuncionais, com elevada potência comunicacional e aplicabilidade que se assemelham muito à de um PC.

Parte-se do pressuposto de que os DMD são artefatos socioculturais que integram a sociedade e cultura contemporânea, e como tal, potencializam diversas funções, instauram novas formas de ser, pensar e se relacionar, rompem com a noção linear de tempo e espaço na sociedade, colaborando para a construção dos conhecimentos a partir de diferentes referências e para ampliação de novas formas de comunicação, produção, diversão e aprendizagem.

Os DMD distinguem-se das demais tecnologias devido a sua miniaturização, hiperconectividade e capacidade de convergência de tecnologias anteriores "seja no aspecto da linguagem, articulando a oralidade, a escrita e o próprio digital, seja no aspecto dos artefatos convergindo máquinas musculares, sensoriais e cerebrais" (SANTOS, 2005, p. 196). Ademais, possuem a capacidade de conexão via rede sem fio, possibilitando a execução de tarefas em qualquer momento e em qualquer lugar,

mesmo com o usuário em movimento, promovendo assim, profundas alterações no que tange à relação do ser humano com o tempo e com o espaço.

A interação com os DMD tem se tornado uma tendência em vários países. De acordo com os dados da pesquisa empreendida pelo *Pew Research Center*, entre março e julho de 2015, em todos os 50 estados americanos e no Distrito de Columbia, cerca de 92% dos adultos americanos possuem telefone celular de algum tipo; 68% tem um smartphone e 45% tem um tablet. Na Espanha, já se pode dizer que existem mais linhas de telefones celulares que habitantes (GRUD e GIL, 2014). De acordo com o estudo “O consumidor móvel” – um panorama global – da Nielsen (2013) na Coreia do Sul, a população, com 16 anos de idade ou mais, que usa telefones celulares é de 99%. Na Rússia atinge-se o índice de 98%; no Reino Unido e na Itália é de 97%.

A pesquisa TIC Domicílios 2014, realizada em mais de 19 mil domicílios brasileiros, entre outubro de 2014 e março de 2015, pelo Comitê Gestor da Internet no Brasil (CGI.br), por meio do Centro Regional de Estudos para o Desenvolvimento da Sociedade da Informação (Cetic.br)³⁸, revela que houve um crescimento significativo na proporção de domicílios que possuem equipamentos portáteis (celulares, tablets, notebooks) e no uso da Internet pelo celular em todas as regiões brasileiras.

Em geral, os DMD com que os indivíduos pesquisados mais interagem para acessar a Internet são: telefone celular (76%), computador de mesa (54%), *notebook* (46%) e *tablet* (22%). A pesquisa ainda aponta que 84% dos usuários de Internet pelo celular afirmaram acessá-la todos os dias ou quase todos os dias. Essa nova realidade indica uma tendência à portabilidade e à mobilidade, proporcionando implicações diretas nas atividades cotidianas das pessoas e na frequência do uso da Internet.

Tapscott (2010) adverte que até a expressão telefone celular já é inadequada, uma vez que os fabricantes estão acumulando recursos, transformando esses aparelhos em pequenos e poderosos computadores. Para esse autor, vamos ter de chamá-los de outra coisa – amigo ou copiloto digital. “Os telefones celulares atuais

³⁸ O Centro Regional de Estudos para o Desenvolvimento da Sociedade da Informação, do NIC.br, é responsável pela produção de indicadores e estatísticas sobre a disponibilidade e uso da Internet no Brasil. Realiza análises e divulga informações periódicas sobre o desenvolvimento da rede nas diversas regiões do País. O Cetic.br é um Centro Regional de Estudos, sob os auspícios da UNESCO. Mais informações em <http://www.cetic.br>

são elegantes canivetes suíços digitais que fazem muito mais do que ligações. Agora, à medida que se conectam à internet, os celulares estão se tornando algo completamente diferente” (2010, p. 63).

O Brasil já conta com mais de 273 milhões de linhas de telefonia móvel, de acordo com a Agência Nacional de Telecomunicações (ANATEL). Entre os estados da região nordeste, a Bahia se destaca por possuir a maior quantidade de linhas ativas, cerca de 17.972 milhões. O estado de São Paulo ocupa a posição de destaque nacional, por possuir 67.344 milhões de linhas ativas. Inclusive, para aumentar a disponibilidade de números na telefonia celular, a Anatel decidiu implementar, em todo o Brasil, o nono dígito, até o fim de 2016. Essa alteração se constitui no acréscimo do 9 antes do número antigo para que a ligação seja completada.

De acordo com o Consumer Barometer, uma ferramenta fornecida pelo Google, que ajuda os profissionais digitais a entenderem como o brasileiro utiliza a internet, os smartphones são utilizados principalmente pela população para acessar as redes sociais (63%), assistir vídeos online (47%) e usar buscadores para pesquisa (44%).



Gráfico 13: Como o brasileiro utiliza o smartphone

Fonte: The Connected Consumer Survey, 2015

Já com relação aos tablets, a pesquisa Mobile Report, da Nielsen IBOPE (2015) aponta que a principal atividade realizada no aparelho é jogar games. Logo depois, encontra-se também em evidência o acesso às redes sociais, aos vídeos e ao e-mail.

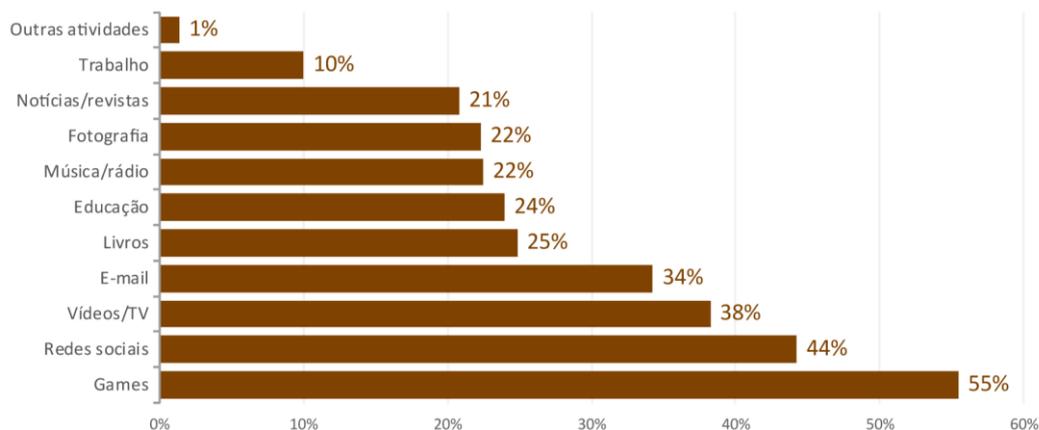


Gráfico 14: Principais atividades realizadas com o tablet

Fonte: Mobile Report, da Nielsen IBOPE/2015

As plataformas (Facebook, Twitter, etc) que servem de base para as relações de sociabilidade predominam entre os apps mais populares no Brasil. Um levantamento realizado pela consultoria Mobile Time, no primeiro semestre de 2015, demonstrou que os apps com funcionalidade relacionada à comunicação, via redes sociais, e à troca de mensagens instantâneas, destacam-se entre os dez aplicativos mais usados pelos 68,4 milhões de brasileiros conectados. Supõe-se que isso ocorre porque, hoje em dia, muitos usuários preferem enviar uma mensagem instantânea em sua comunicação cotidiana que, via de regra, é gratuita, antes de fazer uma chamada de voz, em geral, pagas.

Tabela 2: Aplicativos mais usados no Brasil

Aplicativos mais usados no Brasil			
1	Whatsapp (83,2%)	Rede social/Comunicação	
2	Facebook (72,3%)	Rede social/Comunicação	

3	Instagram (39,1%)	Rede social/Comunicação	
4	Messenger (33,7%)	Rede social/Comunicação	
5	Youtube (29,5%)	Vídeo	
6	Gmail (20,7%)	E-mail	
7	Twitter (16,8%)	Rede social/Comunicação	
8	Skype (15,4%)	Rede social/Comunicação	
9	Chrome (14,7%)	Navegador	
10	Banco do Brasil (14,7%)	Banco	

Fonte: Mobile time/2015

Conforme pode-se perceber no quadro acima, o Whatsapp se constitui no app de mensagem instantânea mais usado entre os brasileiros. Ele acabou substituindo o *Short Message Service* (SMS) por ser uma opção mais econômica e funcional. Entretanto, apesar da proeminente utilização das mensagens instantânea, os SMS têm a vantagem de funcionar em todos os telefones, independente da conectividade dos dados.

O sucesso desse app é tão grande que quando a Justiça mandou as operadoras de telefonia fixa e móvel bloquearem o seu serviço de mensagens instantâneas em todo o país por 48 horas a partir da 0h do dia 17/12/2015 causou uma forte reação entre a população, que assumiu uma postura totalmente contra a

suspensão do serviço³⁹. Isso se deve ao fato de, no Brasil, muitas pessoas dependerem desse serviço para se comunicar com familiares e também realizar transações comerciais entre os prestadores de serviço que usam o app para negociar com clientes e fornecedores, entre outras atividades.

A pesquisa efetuada pela consultoria Mobile Time ainda destaca que a utilização dos tablets pelos mais jovens brasileiros é maior na classe A do que nas classes C, D, e E, nas quais os adultos predominam.

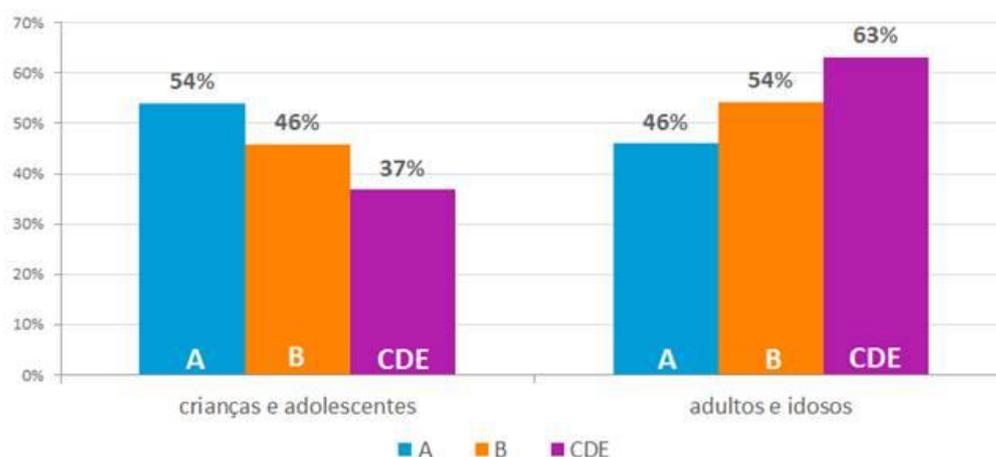


Gráfico 15: Perfil dos usuários dos tablets – Classe X Idade
Fonte: Mobile time/2015

Enquanto os adultos são os que mais usam os aparelhos nos domicílios brasileiros (54%), as crianças estão em segundo lugar na lista, com 28%.

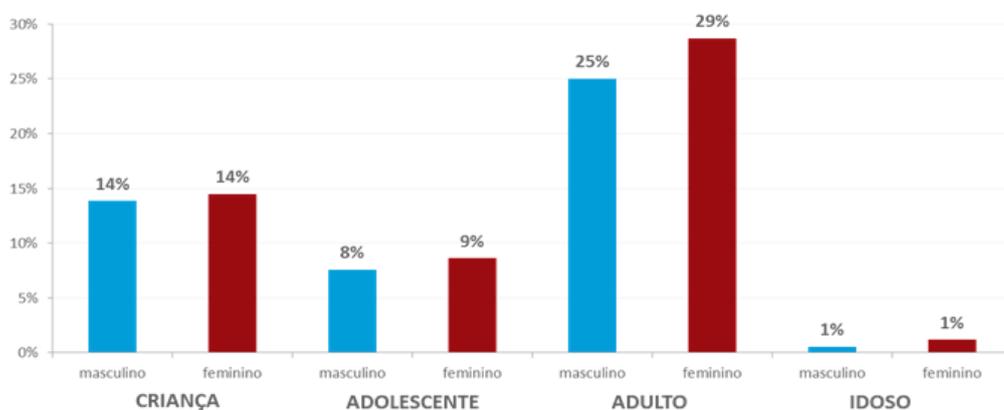


Gráfico 16: Perfil dos usuários dos tablets – Gênero X Idade
Fonte: Mobile time/2015

³⁹ Para saber mais sobre o bloqueio do WhatsApp no Brasil, acessar: <http://www.manualdousuario.net/whatsapp-bloqueio-brasil/>

Conforme pode-se perceber, a interação com os DMD tem crescido rapidamente, contudo o mesmo não se pode dizer sobre o acesso à internet, que ainda continua indisponível, inacessível e fora do alcance econômico para a maioria da população mundial conforme mencionou o Relatório sobre o Desenvolvimento Mundial 2016: dividendos digitais, apresentado pelo Banco Mundial (BIRD).

Embora o número de usuários de internet tenha triplicado desde 2005, cerca de 4 bilhões de pessoas permanecem sem acesso à rede, equivalente a cerca de 60% da população mundial. O Brasil possui 98 milhões de pessoas sem conexão, ou seja, um grande contingente da população ainda permanece *off-line* e excluída digitalmente. Com esse resultado, o Brasil ocupa o quinto lugar em número de usuários de internet, atrás da China, dos Estados Unidos, da Índia e do Japão.

O crescimento do número de usuários da Internet pelo celular em todas as classes sociais não significa a superação da brecha digital e da desigualdade no acesso à banda larga, no País, uma vez que, nas áreas rurais e nas regiões Norte e Nordeste, ainda se encontra em patamares reduzidos.

6.2 A era dos dispositivos móveis digitais

Para Lemos (2002), o desenvolvimento tecnológico passou por três grandes fases: a) Fase da indiferença, que vai até a Idade Média; b) Fase do conforto, que equivale à modernidade; c) Fase da ubiquidade ou pós-modernidade. A primeira fase, indiferença, é marcada pela mistura entre arte, mito, religião e ciência. Os processos técnicos são percebidos com impassibilidade, frieza. A segunda fase, conforto, desenvolve-se quando a razão se torna independente da teologia cristã e a sociedade experimenta a vinculação da ciência e do progresso. Por fim, a fase da ubiquidade, caracterizada pelo uso das tecnologias digitais, miniaturização dos equipamentos e interligação das redes de comunicação, acessíveis em diversos lugares. Propicia a comunicação ubíqua que ocorre em toda a parte, gerando a sensação de estar sempre onipresente, devido à possibilidade de estar conectado a vários espaços, simultaneamente, com um mínimo de deslocamento físico.

Na última década, temos presenciado uma verdadeira revolução da tela pequena. A interação com dispositivos móveis digitais tem crescido, exponencialmente, em vários setores da sociedade como no âmbito do trabalho, da

família, das instituições educacionais, etc. Isso se deve ao fato de, em um único aparelho, ser possível encontrar vários recursos integrados, como por exemplo: telas sensíveis ao toque (display *touch-screen*), câmera fotográfica (frontais e posteriores), filmadora, gravador de áudio e vídeo, relógio, despertador, calendário, calculadora, rádio FM, arquivo de música, jogos digitais, TV, recordatório, Sistema de Posicionamento Global (GPS), dentre outros. Essa convergência de tecnologias em um único dispositivo faz dos aparelhos móveis um verdadeiro canivete suíço, com forte proeminência no mercado tecnológico contemporâneo.

Vale destacar que as principais empresas que produzem DMD, atualmente, são: BlackBerry, Apple, Nokia, Samsung, Sony-Ericsson, Microsoft, Motorola, HTC, Dell, dentre outras. De modo geral, os sistemas operacionais utilizados são Android, iOS, Symbian OS, Windows Phone, etc.

Os DMD são verdadeiros dispositivos híbridos de conexão multiredes (LEMOS, 2005), com capacidade de se conectar à internet, tanto por meio de redes de telefonia (3G ou 4G), como por conexão em rede sem fio (Wi-fi, Wi-max e Bluetooth); realizar e receber chamada de voz; elaborar, enviar e receber mensagens de texto (SMS) ou mensagem multimídia (MMS); acessar e-mail e redes sociais; criar documentos de texto, planilhas de dados, e apresentações em slide; baixar arquivos e aplicativos (apps); conectar a redes de satélites por meio do Sistema de Posicionamento Global (GPS); visualizar imagem e vídeos 3D, personalizar conteúdos, dentre outras coisas. Assim, os DMD além de possibilitar o consumo, ampliam a capacidade de produção e distribuição de informações, reconfigurando as práticas sociais.

A criação dos telefones móveis não é algo recente, apesar da crescente popularização nos últimos anos no Brasil. De acordo com Basterretche (2007), sua gênese ocorreu no início da Segunda Guerra Mundial (1939-1945) quando era necessário um meio de comunicação capaz de estabelecer o contato à distância entre os militares. De acordo com Dias et al (2002) o telefone celular chegou a rincões do Brasil, algumas vezes, antes mesmo que as populações locais dispusessem de água encanada ou saneamento básico. A partir da década de 50 e 60, essa tecnologia foi aproveitada para a criação de vários equipamentos de radiocomunicação a distância, como os walkie-talkies.

Esse período marca o começo da evolução dos dispositivos móveis que se conhece atualmente. Em 1973, surge a primeira geração (1G) de dispositivos móveis que funcionavam de maneira analógica, utilizando-se apenas a transmissão de voz.

A segunda geração (2G) é iniciada com a mudança da telefonia analógica para a digital, que permitiu a melhoria das chamadas e a integração de outros serviços adicionais ao de voz, como a mensagem curta. Os primeiros celulares, com tela LCD a cor surgiram em 2001 e revolucionaram o setor da telefonia móvel, pois abriram espaço para inúmeras possibilidades de adaptação de novas funções, tais como câmera fotográfica digital, gravador de vídeo, mensagem de vídeo instantânea, jogos 3D, MP3, videoconferência, suporte para internet, etc.

Todos esses novos serviços integrados deram lugar à denominada terceira geração (3G), que possibilitou o aumento da velocidade de transmissão melhorada, menos interferência, cobertura em âmbito mundial, comunicação sem interrupção mesmo em movimento, sistema de comunicação inalâmbrico (Wap, Bluetooth, etc) que permite a transmissão de dados com qualquer tipo de dispositivo.

Importante mencionar que a cultura acaba influenciando bastante a maneira como os DMD serão integrados na sociedade. Justamente por esse motivo, as interações com os DMD caminham por direções diferenciadas em diversos países, levando em consideração os aspectos socioculturais como gênero, idade, condições financeiras, raça, localização geográfica, etc.

Santaella (2010) destaca que as tecnologias móveis possuem um extenso campo de operações ambivalentes que merecem atenção. Num extremo, podem ser utilizadas para a vigilância ubíqua, o rastreamento e o controle governamental. Num outro extremo, pode ser usada para praticar a liberdade participativa, o entretenimento, etc. Os dados registrados pelos DMD podem ser rastreados, comparados, analisados e mapeados de modo cada vez mais rápido e preciso por empresas privadas e agências estatais. Por outro lado, tais dispositivos também potencializam a vigilância por indivíduo comum, haja vista que a disseminação de câmeras nos dispositivos móveis permite o registro de acontecimentos *in locus* ou até de momentos de privacidade.

Do ponto de vista de Santaella (2013), trata-se de metadispositivos que resultam da junção da computação móvel, que possibilita a movimentação física humana junto com serviços computacionais; da computação pervasiva, que propicia o computador estar no ambiente de forma invisível para o usuário; e da computação ubíqua, que viabiliza a comunicação a qualquer hora e em qualquer lugar.

Assim, os DMD tornaram-se um “teletudo” miniaturizado com potencial e características equivalentes a um computador desktop, por meio dos quais pode-se

falar, ver TV, pagar contas, interagir com outras pessoas por SMS, tirar fotos, ouvir música, pagar o estacionamento, comprar tickets para o cinema, entrar em uma festa e até organizar mobilizações políticas e/ou hedonistas (caso das smart e flash mobs) (LEMOS, 2005, p. 6). Tudo isso é possível devido à mobilidade, à ubiquidade, à portabilidade, à interatividade e à conectividade que esses dispositivos propiciam ao usuário, simultaneamente.

Tais dispositivos móveis prologam a capacidade humana de produzir informação e comunicação, transformando-se em espaços intersticiais (SANTAELLA, 2007), nos quais as fronteiras entre o espaço físico e ciberespaço são diluídas, criando um terceiro espaço que não pertence nem propriamente a um nem a outro, colocando as pessoas em uma situação de presença e ausência, ao mesmo tempo. Em outras palavras, são espaços híbridos que combinam o físico e o digital num ambiente social criado pela mobilidade dos usuários conectados via aparelhos móveis de comunicação (2010, p.94).

Para Lemos (2005), o desenvolvimento da computação sem fio, pervasiva e ubíqua, a partir da popularização dos DMD, contribuiu para transformações nas práticas sociais, na vivência do espaço urbano e na forma de produzir e consumir informação, envolvendo o usuário em plena mobilidade. Essa conjuntura da mobilidade sem precedentes de pessoas, objetos, tecnologias e informação, na visão desse autor, fez emergir uma nova era e cultura, a qual denomina de era da conexão e da mobilidade; cultura da mobilidade.

A era da conexão é a era da mobilidade. A internet sem fio, os objetos sencientes e a telefonia celular de última geração trazem novas questões em relação ao espaço público e espaço privado, como a privatização do espaço público (onde estamos quando nos conectamos à internet em uma praça ou quando falamos no celular em meio à multidão das ruas?), a privacidade (cada vez mais deixaremos rastros dos nossos percursos pelo cotidiano), a relação social em grupo com as smart mobs, etc. (LEMOS, 2005, p. 4)

No artigo intitulado Cultura da mobilidade, Lemos (2011) afirma que a mobilidade pode ser pensada a partir de três dimensões, a saber de: pensamento, física e informacional-virtual. A dimensão de pensamento está correlacionada a imaginação, ideias, reflexões. Essa dimensão baseia-se no conceito de desterritorialização (DELEUZE e GUATTARI, 1997), no qual a construção do

pensamento extrapola o espaço geográfico e ocorre a partir da criação de algo novo, por meio do rompimento com o território existente.

Deleuze e Guattari (1997) afirmam que se há um movimento de desterritorialização, existe, paralelamente, também, um movimento de reterritorialização, no qual ocorrem novos encontros, agenciamentos e arranjos que geram a construção novas formas de pensar.

A dimensão física fundamenta-se no fluxo e transporte sem precedentes de pessoas, objetos e *commodities* (mercadoria). Já a dimensão informacional-virtual implica o movimento de informações de um lugar para outro, através do acesso rápido e fácil. Gera, assim, uma série de sentidos e subjetividades, possibilitando a emissão e produção de conteúdos. Apesar das diferenças, essas dimensões não podem ser compreendidas de forma dissociada, uma vez que sempre há impacto de uma sobre a outra.

Segundo Lemos (2011), a cultura da mobilidade não é neutra e nem nasce a partir dos dispositivos móveis digitais ou com as redes sem fio, ela vem se desenvolvendo ao longo da história humana, desde os tempos de nomadismos. Passou, inicialmente, por um caráter tradicional até o século XVIII, territorial a partir da eminência, no século XIX, do Estado nação, globalizado no século XX mediante os meios de comunicação e transporte, e virtualizado no período contemporâneo com as redes telemáticas e os dispositivos de conexão móvel e sem fio.

6.3 Dispositivos móveis digitais no contexto educacional

A crescente inserção dos DMD no dia-a-dia das pessoas tem favorecido a sua integração ao ambiente educacional e, ao mesmo tempo, gerado a necessidade de novas metodologias, compatíveis a essa singular realidade. A palavra integração nesta tese, será compreendida tal como define Roegiers (2010, p. 31): “uma operação mediante a qual se fazem interdependente diversos elementos que estavam dissociados a princípio, com o objetivo de fazê-los funcionar de uma maneira articulada”. Desse modo, o termo integração não é compreendido como uma mera incorporação de recursos, pois envolve uma mobilização conjunta.

Diversas pesquisas voltadas para a investigação de smartphones, tablets e outros exemplares (ADRIANI, 2008; FEDOCE, 2010; MOURA, 2010; HIGUCHI, 2011,

BARCELOS, 2012; dentre outros) tem surgido como possibilidade de maximizar o processo de ensino-aprendizagem, através da interação do usuário com a tela e os diversos aplicativos (ALMEIDA e ARAÚJO Jr., 2013).

Necessário se faz destacar que a presente pesquisa não está centrada somente na mera utilização dos DMD como uma ferramenta auxiliar ou complementar, uma vez que tal ação "esvazia esses recursos de suas características fundamentais, transformando-os apenas em um animador de velhas educações que se desfaz velozmente uma vez que o encanto da novidade também deixa de existir" (PRETTO, 1996, p. 114). Dessa maneira, compreende-se que a presença dos DMD, no âmbito educacional, não pode ser pensada, simplesmente, como mais um elemento motivador ou animador das aulas, mas sim, como elementos mediadores de novas formas de pensar, de agir e de produzir conhecimentos.

A noção de mediação está relacionada à ideia de modificação no modo como determinada atividade é realizada e compreendida pelos professores e estudantes. Isso quer dizer que quando uma determinada tecnologia é integrada ao contexto educacional, como é o caso dos DMD, ela poderá se, adequadamente utilizada, ser uma mediadora de novos processos de ensino-aprendizagem.

Diante dessas diversas possibilidades, defende-se que a interação com os DMD no contexto educacional deve ser realizada para além do mero uso instrumental, desconsiderando a motivação intrínseca dos sujeitos e a correlação entre interação e os conteúdos para a vida cotidiana. Considera-se que as perspectivas assim empobrecem a prática pedagógica e acabam:

[...] mantendo uma postura tradicional frente ao processo de ensinar e aprender, que se limita a transmissão de informações, onde o aluno recebe os "pacotes" cheios de conteúdos, caracterizando a velha educação bancária [...], cuja única diferença é a presença do som, imagem e texto. (ALVES, 1998, p. 142)

Apesar de perceber que os DMD possuem múltiplas funcionalidades que facilitam a vida das pessoas e que fomentam inovação em diversas práticas pedagógicas, no contexto educacional, nesta tese, evitar-se-á adoção de uma ótica reducionista e totalmente entusiasta sobre esses meios tecnológicos, haja vista que, como qualquer tecnologia, eles também possuem limitações e intencionalidades (ideológicas, econômicas, política, culturais, etc) que devem ser levadas em

consideração. Sendo assim, a interação com os DMD no cenário educacional não deve ser interpretada de modo simplista e neutro; a sua presença nesses espaços não é uma garantia de absoluto êxito no processo de ensino-aprendizagem.

6.4 Práticas pedagógicas contemporânea e os Dispositivos móveis digitais

De acordo com o Relatório “Estudantes, computadores e aprendizado da Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Econômico” (OCDE/2015) que realizou a análise das competências de alunos na era digital, em 31 países, o Brasil está na antepenúltima posição no ranking, à frente, apenas, dos Emirados Árabes e da Colômbia. Isso significa que os estudantes brasileiros estão posicionados em uma baixa posição no ranking de habilidades digitais, segundo a OCDE.

Esse resultado indica que não basta apenas disponibilizar tecnologias para os alunos, mas mediar a sua interação e o seu processo de ensino-aprendizagem. Para que isso ocorra de maneira adequada é de extrema importância a formação docente. Esse processo formativo deve ser contextualizado e está em sintonia com a realidade e as demandas da cultura contemporânea, marcada pela aprendizagem em rede, colaboração, interatividade, inclusão/emancipação sociodigital, mobilidade, dentre outros.

As práticas contemporâneas ligadas aos DMD têm configurado a cultura da mobilidade, marcada pelas diversas formas de interação entre pessoas, objetos, informações, serviços, capital financeiro, etc. Essa emergente cultura traz consigo novos paradigmas que geram reconfiguração em diversos setores da sociedade contemporânea, remodelando as relações entre pessoas, tecnologias e informação. Assim, instauram novos modos de ser, saber e aprender.

Para Santos e Weber (2013), o contexto que alia mobilidade, ubiquidade e conectividade caracteriza a fase atual da cibercultura. Dentro desta ótica, compreendem que a mobilidade e a interação com os DMD, via digital em rede, são formas de potencializar a educação, ou seja, podem propiciar às práticas pedagógicas, além da desvinculação do acesso às tecnologias via laboratório de informática, a imersão na cultura contemporânea.

Vale a pena destacar o conceito de cibercultura na visão de três marcos teóricos. Para Pierre Levy, é o conjunto de técnicas (materiais e intelectuais), de

práticas, de atitudes, de modos de pensamentos e de valores que se desenvolvem, juntamente com o crescimento do ciberespaço (LÉVY, 1999, p.17). De acordo com André Lemos, seria ambiência cultural sustentada pelas tecnologias digitais que provoca mudanças de hábitos, comportamento, escrita, comunicação, etc. Passamos de consumidores à produtores e distribuidores de informação (LEMOS, 2005). Segundo Santos, cibercultura, pode ser definida como a cultura contemporânea mediada pelas tecnologias digitais, em rede, que estruturam novas formas de ensinar, aprender, pensar etc (SANTOS, 2013, p. 9). A Cibercultura acaba sendo um espaço multirreferencial com diversas possibilidades em âmbitos social-cultural-econômico-comunicacional.

Toda essa conjuntura e ambiente sociotécnico foi possível graças à nova lógica de tempo e espaço, estabelecida com a reconfiguração, ao longo dos anos, da internet, que ampliou, consideravelmente, o papel exercido pelo interator, outrora mero expectador sem possibilidade de autoria ou protagonismo. A primeira geração, denominada Web 1.0, se constituía em uma grande biblioteca digital, na qual era possível apenas acessar uma quantidade enorme de conteúdo não interativo. O usuário não tinha autonomia e nem autorização para modificar as informações.

A primeira geração da Web é marcada não apenas pela agilidade na recuperação de informações, mas também pela simplicidade de publicação e disponibilidade de dados na rede. Típicos dessa fase da Web são os grandes portais, as *home-pages* e os álbuns on-line de fotos. Contudo, como se verá mais tarde, estas páginas digitais ainda ofereciam limitações à interação. Voltadas basicamente para o apontar e clicar, ou seja, para processos de ação e reação, os portais e as páginas da primeira geração da Web caracterizam-se por aquilo que chamo de interação reativa. (PRIMO, 2008, p. 58)

A segunda geração da internet, nomeada de web 2.0, possibilita espaço de participação e colaboração (como Wikipedia, YouTube, Facebook, Twitter, etc). Ainda, de acordo com Primo (2008, p. 63-64) esta segunda geração de serviços online tem como principais objetivos:

[...] potencializar as formas de publicação, compartilhamento e organização de informações, além de ampliar os espaços para a interação entre os participantes do processo. A Web 2.0 deve ser compreendida não apenas como uma combinação de técnicas informáticas [...], as quais permitem que sites apresentem recursos de interface antes disponíveis apenas em programas instalados no

computador mas também por sua intrínseca “arquitetura de participação”.

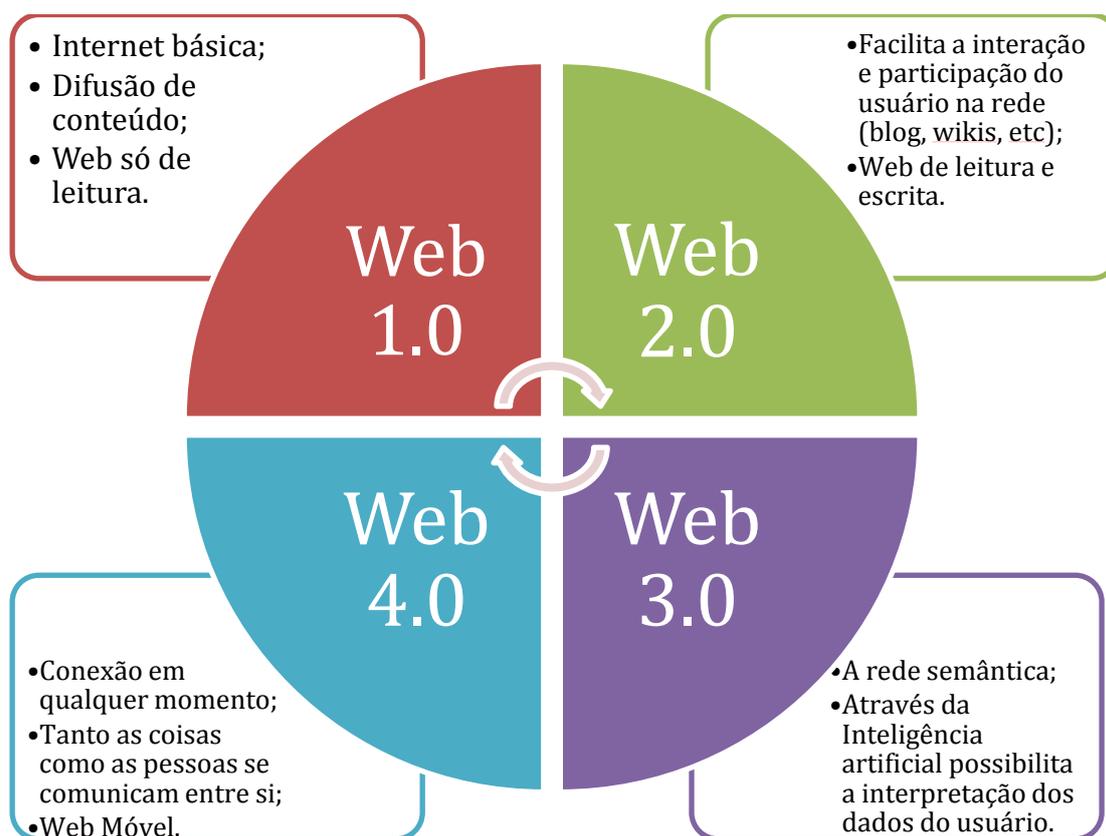
A web 2.0 inaugura, assim, a era do usuário que cria, interage e produz conhecimento articulado a uma inteligência coletiva, cujo princípio norteador é de que todo o saber está na humanidade, já que ninguém sabe tudo, porém, todos sabem alguma coisa. Para Levy (1998, p. 28), a inteligência coletiva pode ser definida como: “[...] uma inteligência distribuída por toda a parte, incessantemente valorizada, coordenada em tempo real, que resulta em uma mobilização efetiva das competências”.

Web 3.0 ou Web semântica são as nomenclaturas adotadas para definir a terceira geração da internet caracterizada pela possibilidade do usuário interagir com a rede, usando uma linguagem natural, interpretada pelo software, através da inteligência artificial. Os sites têm a capacidade de se conectar uns aos outros, de acordo com os interesses do usuário. Assim, os dados são armazenados e o acesso à informação pelo usuário se torna mais fácil.

A Web 4.0 ou Rede móvel são os nomes atribuídos à quarta e mais nova geração da internet, que oferece um novo modelo de interação com o usuário mais completo e personalizado. A web se torna mais inteligente utilizando recursos da Inteligência Artificial para propor ou subsidiar as escolhas e as decisões que poderão acontecer automaticamente.

A figura a seguir ilustra um pouco essa reconfiguração pela qual a Web passou ao longo dos anos:

Figura 4: Características da Web 1.0, 2.0, 3.0 e 4.0



Elaboração própria

A aprendizagem mediada pelos DMD é denominada de aprendizagem móvel ou simplesmente *m-learning*. Os primeiros estudos sobre a aprendizagem móvel estão vinculados ao grupo do pesquisador Mike Sharples (2005), na área de tecnologia educacional, na Universidade de Birmingham - Inglaterra. Sharples demonstrou o potencial das tecnologias móveis para programas de educação continuada e educação de adultos. Devido à mobilidade, à ubiquidade, à flexibilidade e à autonomia que os dispositivos móveis podem proporcionar, considera-se que o desenvolvimento do *m-learning* no contexto hospitalar é propício.

A propósito, em 2013, a Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura (UNESCO) publicou um conjunto de Diretrizes de políticas para a aprendizagem móvel, desenvolvido em consulta com especialistas, em mais de 20 países, para formular algumas recomendações a respeito da aprendizagem móvel nas instituições escolares, universidades, centros comunitários, etc. A aprendizagem

móvel é compreendida, neste documento, como a que envolve o uso de tecnologias móveis, isoladamente ou em combinação com outras tecnologias de informação e comunicação (TIC), a fim de permitir a aprendizagem, a qualquer hora, e em qualquer lugar. A aprendizagem móvel contrasta com o modelo de aprendizagem eletrônica (*e-learning*) por usar tecnologia mais barata e mais fácil de ser gerenciada, individualmente, do que computadores fixos e mantidos em ambientes controlados. Visualizam a interação com esses dispositivos como um excelente meio para estender oportunidades educacionais a estudantes que podem não ter acesso a escolas de alta qualidade.

A aprendizagem baseada na interação com os DMD é considerada por Santaella (2013) como uma aprendizagem aberta, livre e, por isso, é denominada de aprendizagem ubíqua. Isto é, uma aprendizagem que propicia processos educacionais espontâneos, assistemáticos, colaborativos, compatíveis e pervasivos. (SANTAELLA, 2013.) De acordo com essa autora, o advento dos dispositivos móveis ativou esses processos, tornando o acesso à informação livre e contínuo, disponível a qualquer hora do dia e da noite, em qualquer lugar.

A seguir apresenta-se alguns dos benefícios potenciais dos DMD para aprendizagem.

Quadro 10: Benefícios potenciais dos dispositivos móveis para a aprendizagem

BENEFÍCIOS	CARACTERÍSTICAS
Portabilidade	Podem ser levados para locais diferenciados.
Interatividade	Podem ser usados para colaborar com outros.
Sensibilidade contextual	Podem ser usados para encontrar e juntar dados reais ou simulados.
Conectividade	Permitem a conexão a recursos de coleção de dados e às redes.
Individualidade	Fornecem andaimes para as aproximações à investigação do aprendiz.

Fonte: Liaw et al (2010)

Os dispositivos móveis podem ser um ambiente propício para distintas experiências educacionais, por possuírem uma interface amigável de fácil interação e muitas características lúdicas que tornam este artefato atraente para diferentes gerações. Em outras palavras, são acessíveis, multimidiáticos e possibilitam a interação com o sistema, através de um simples toque na tela. Desse modo, os DMD

podem oferecer acesso ao mundo exterior, aos muitos recursos educacionais e tornar mais fácil a manutenção do contato diário com a família, amigos e escola.

Mobilidade e portabilidade de dispositivos móveis podem contribuir para a aprendizagem ubíqua (*ubiquitous learning*), que ocorre em qualquer lugar, a qualquer hora, mesclando o contexto formal, informal e não-formal. Aprender não é mais uma experiência limitada a instituições de educação formal, mas em muitos lugares do hospital, em casa, no parque, etc. Além disso, as muitas aplicações para os DMD podem melhorar a motivação e o quadro clínico dos estudantes, e potenciar o ensino dos professores.

No próximo capítulo apresentaremos a análise das categorias analíticas que compõem a presente tese.

CAPÍTULO 7

7. ANÁLISE DAS CATEGORIAS ANALÍTICAS

[...] Emerge aos poucos o momento de reagrupar as informações no que denominamos de noções subsunçoras – as tradicionalmente denominadas categorias analíticas – que irão abrigar sistematicamente os sub-conjuntos das informações e interpretações, dando-lhes feições mais organizada em termos de um corpus interpretativo escrito de forma mais clara possível. (MACEDO, 2009, p. 99)

O presente capítulo abordará as noções subsunçoras, ou seja, os macro-conceitos, as categorias analíticas, os frutos da análise e interpretação dialógica entre empiria e teoria, produzidas pelas experiências dos professores das classes hospitalares, em meio à interação com os DMD, durante a pesquisa-formação realizada no decorrer do Curso de Extensão Dispositivos móveis, nas classes hospitalares e domiciliares.

Embasados na compreensão de que a interpretação se dá em todo o processo de pesquisa (MACEDO, 2009) e nos fundamentos da perspectiva multirreferencial, buscaremos, ao longo desse capítulo, realizar uma reflexão não particularizada ou fragmentada, mas fundada nas várias possibilidades, pluralidade de leituras e olhares.

Nestes termos, gostaríamos de destacar que, ao longo do Curso de Extensão, foram abordados conceitos importantes sobre Cibercultura, Mobilidade, Autoria, DMD, Mobile learning (m-learning), dentre outros; fundamentados por textos científicos de pesquisadores como Lemos (2004; 2009), Santaella (2007; 2010; 2013), Santos (2012), Santos; Weber (2012), Traxler (2007; 2010), Sharples (2005), dentre outros. Além disso, foram realizadas algumas oficinas formativas (fotografia, vídeo, história em quadrinhos, *comics*, jogos digitais, etc) para fomentar a interação com os DMD, especialmente conectados à internet.

Conforme veremos a seguir, esse cenário formativo contribuiu para (re)construção de novas práticas educativas docentes nas classes hospitalares, na medida em que possibilitou a atualização de concepções e a construção de novas formas de pensar e agir. A análise que iniciaremos a partir de agora não se limita à

mera descrição dos relatos, por compreendermos que tal ação contribui muito pouco para a compreensão das particularidades que caracterizam essa pesquisa-formação. Por esse motivo, optamos por estabelecer uma reflexão epistemológica a partir das informações obtidas e aqui apresentadas.

Após as participações nas reuniões de AC, pudemos considerar que o ponto de partida desta pesquisa-formação foi o mapeamento das percepções dos professores sobre a integração dos DMD no contexto das classes hospitalares, bem como o levantamento das suas principais demandas e dificuldades concernentes à interação.

Elaboramos um questionário *on line* com questões semiabertas para possibilitar aos professores a oportunidade de exprimirem suas impressões. Na continuidade, serão apresentadas e interpretadas as informações disponibilizadas por esses professores.

7.1 Questionário

O questionário *on line* foi subdividido da seguinte maneira: Dados pessoais, Dados profissionais, Informações sobre a interação com os DMD e o Termo de Consentimento e Livre Esclarecido (TCLE). Desta maneira, levando em consideração as respostas do questionário *on line* obtivemos as seguintes informações:

7.1. 1 Dados pessoais

Esta pesquisa-formação foi composta, majoritariamente, por participantes do gênero feminino. As informações apresentadas no gráfico a seguir representam o reflexo da própria educação brasileira marcada pela enorme presença feminina, principalmente na educação básica (Educação Infantil, do Ensino Fundamental e do Ensino Médio).



Gráfico 17: Gênero dos professores das classes hospitalares que participaram da pesquisa

Fonte: Elaboração própria

A significativa presença feminina na educação e em outros setores terciários (como saúde, administração pública, comércio de mercadoria, etc) indica que, nos últimos anos, a força de trabalho feminina cresceu e se profissionalizou em diversas esferas produtivas, mesmo em meio aos preconceitos e restrições. Isso é sinônimo da desconstrução de paradigmas e estereótipos que, por muito tempo, vigoraram na nossa sociedade de raízes machista.

No caso específico da educação, a presença feminina, por muito tempo, esteve atrelada a um “pseudo determinismo biológico”, no qual se compreendia que a docência seria uma mera extensão do trabalho doméstico, da ação materna, do ato de cuidar dos filhos. Os diversos estudos contemporâneos (VIANNA, 2001; PUENTES et al, 2011; etc) correlacionados às áreas de gênero, feminização e igualdade social na docência questionam essa linha de raciocínio fortemente reproduzida e que perpetua as práticas sexistas. Desse modo, difundem a compreensão de que a docência é uma profissão com qualquer outra, que pode e deve ser exercida independente do gênero.

O gráfico a seguir representa a faixa etária dos professores que participaram da pesquisa-formação. Conforme podemos perceber, cerca de 63,6% dos professores das classes hospitalares se encontram na faixa etária de 35 a 50 anos.

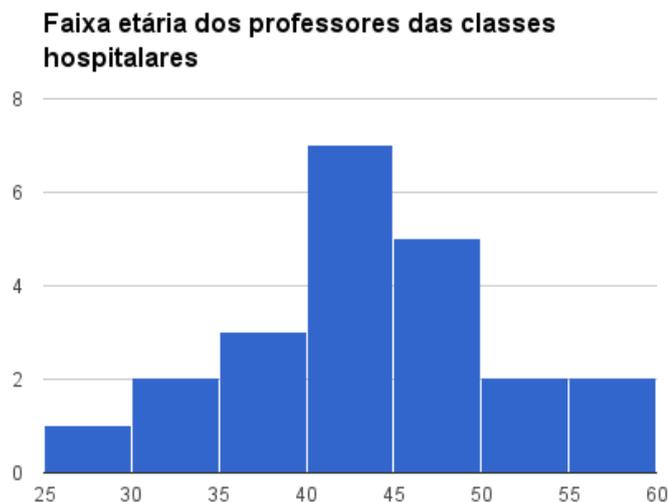


Gráfico 18: Faixa etária dos professores das classes hospitalares que participaram da pesquisa

Fonte: Elaboração própria

Essa informação nos leva a pensar que uma parte significativa dos professores que trabalham nas classes hospitalares situadas em Salvador são amadurecidos e possuem uma considerável experiência na docência. Ao longo da pesquisa-formação percebemos que praticamente todos eles são provenientes de uma atuação anterior na escola regular.

Outro fator para o qual podemos chamar atenção a partir desse retrato do quadro docente hospitalar, é que os professores nessa faixa etária, dificilmente, tiveram uma formação inicial que contemplasse a importância das tecnologias digitais, sobretudo os DMD, no processo de ensino-aprendizagem dos estudantes em tratamento de saúde. Para alguns professores, o contexto formativo desenvolvido no Curso de Extensão foi a primeira oportunidade de aprender, de forma específica, maneiras de promover educações mediadas por tecnologias digitais.

Tendo em vista as discussões tecidas por Tapscott (2010) sobre as características geracionais, mais da metade dos partícipes desta pesquisa-formação seriam considerados como pertencentes à Geração X – Baby Bust⁴⁰ (1965-1976) e à Geração Internet (1977 – 1997). Os integrantes da Geração X estão entre os mais

⁴⁰ Esse termo significa retração da natalidade. Nos dez anos após o baby boom, as taxas de natalidade caíram drasticamente.

bem-instruídos da história. São comunicadores agressivos e extremamente centrados na mídia. Além disso, constituem-se no segmento mais velho da população, cujos hábitos de uso de computadores e da internet se parecem com os da Geração Internet (também conhecida como a Geração do Milênio ou Geração Y), que domina o universo digital, assume multitarefas e é a primeira geração imersa em bits.

Isso quer dizer que, geracionalmente, os professores que integram a Geração Internet cresceram com maior familiaridade com o computador, a internet e as outras tecnologias digitais. Tal perspectiva nos leva a pensar que tais professores possuem uma outra relação com as tecnologias digitais, se comparados aos da Geração X. Eles não apenas observam, mas sem medo ou constrangimento futucam, criticam, investigam, perguntam, etc.

7.1.2 Dados profissionais

Com relação ao local de atuação profissional dos participantes dessa pesquisa-formação constatamos que mais da metade (58,3%) atuam somente nas classes hospitalares; contudo, há professores que, além de darem aula nas classes hospitalares, também trabalham nas classes domiciliares (20,8%) e nas casas de apoio (12,5%).

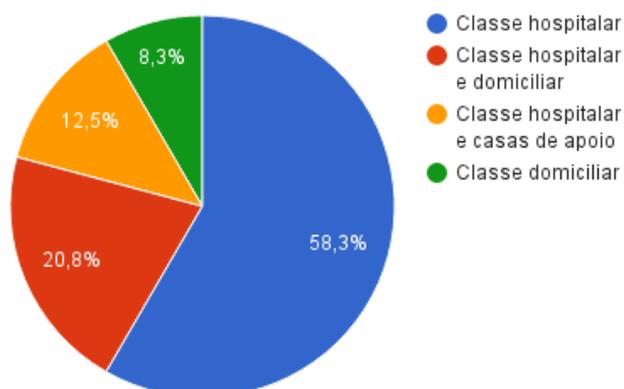


Gráfico 19: Locus de atuação dos professores que participaram do Curso de Extensão

Fonte: Elaboração própria

Importante destacar que cerca de 8,3% dos participantes que responderam ao questionário trabalham somente na classe domiciliar. Como o nosso foco nessa pesquisa-formação são os professores das classes hospitalares, optamos por não utilizar as informações dos professores que correspondem a esse segmento educacional.⁴¹

- Constatamos que a formação dos professores das classes hospitalares concentra-se nos cursos de Pedagogia (78,9%), Música (15,8%) e Letras (5,3%). Cerca de 41,1% desses profissionais indicaram que possuíam algum tipo de especialização, tanto lato senso como, stricto sensu.

Formação dos professores das classes hospitalares

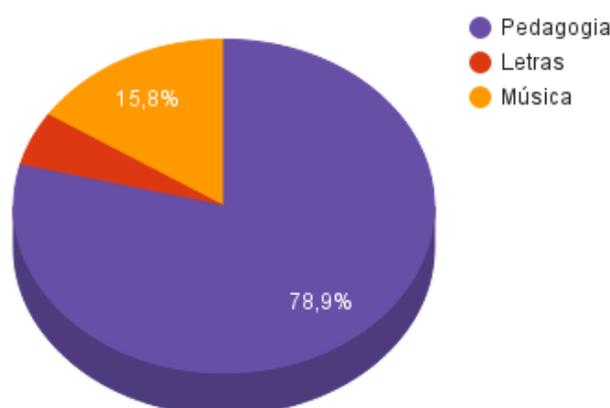


Gráfico 20: Formação dos professores das classes

Fonte: Elaboração própria

Apesar de a maioria dos professores serem formados em Pedagogia, ainda carece, nos componentes curriculares, dos cursos de Pedagogia e Licenciaturas das mais diversas universidades do Brasil, uma disciplina específica – como Pedagogia

⁴¹ O fato de não ter estudado nesta pesquisa as classes domiciliares não significa que elas são menos relevantes do que as classes hospitalares. A nossa escolha pela classe hospitalar foi devido ao enfoque que desejamos dá a esse ambiente. Mediante a isso, deixamos em aberto a possibilidade de outros pesquisadores prosseguirem estudos sobre as classes domiciliares e desbravarem as riquíssimas contribuições que elas podem proporcionar.

Hospitalar - voltada para capacitação de pedagogos e professores, a fim de proporcionar uma formação qualificada desses profissionais.

Em Salvador, identificamos que somente a Universidade Federal da Bahia oferece essa disciplina, dentre os componentes curriculares da graduação. No mais, há cursos de especialização (*lato sensu*), ofertados por instituições de Ensino Superior privadas, por exemplo: Faculdade São Camilo, Faculdade Dom Pedro II etc.

Para finalizar a análise das informações obtidas no questionário sobre os dados pessoais e profissionais dos participantes desta pesquisa-formação gostaríamos de mencionar também, que em geral, esses professores trabalham em média de 20h a 40h semanais com cerca de 10 a 40 estudantes.

7.1.3 Informações sobre a interação com os DMD

A partir desse momento focaremos nas informações cedidas pelos professores, a respeito das interações com os DMD. Por unanimidade, os professores declararam que interagem com pelo menos, um tipo de DMD nas classes hospitalares. Quando questionados se sentiam dificuldade de interagir com DMD, nas suas aulas, a maioria dos professores (84,6%) admitiu que possuíam dificuldade.



Gráfico 21: Dificuldade dos professores em interagir com DMD nas suas aulas

Fonte: Elaboração própria

Conforme podemos perceber, no gráfico acima, apenas 15,4% dos professores admitiram não ter nenhuma espécie de dificuldade para interagir com os DMD nas

atividades realizadas nas aulas. Essas informações põem em evidência o fenômeno que estava acontecendo e legitima a necessidade do dispositivo formativo, realizado de forma específica, para as classes hospitalares, devido à falta de expertise da maioria dos professores com os DMD, tanto no seu cotidiano como nas práticas educacionais desenvolvidas nos hospitais.

Ainda, quando perguntados sobre os fatores que contribuem para essa dificuldade, os professores apontaram as seguintes respostas:

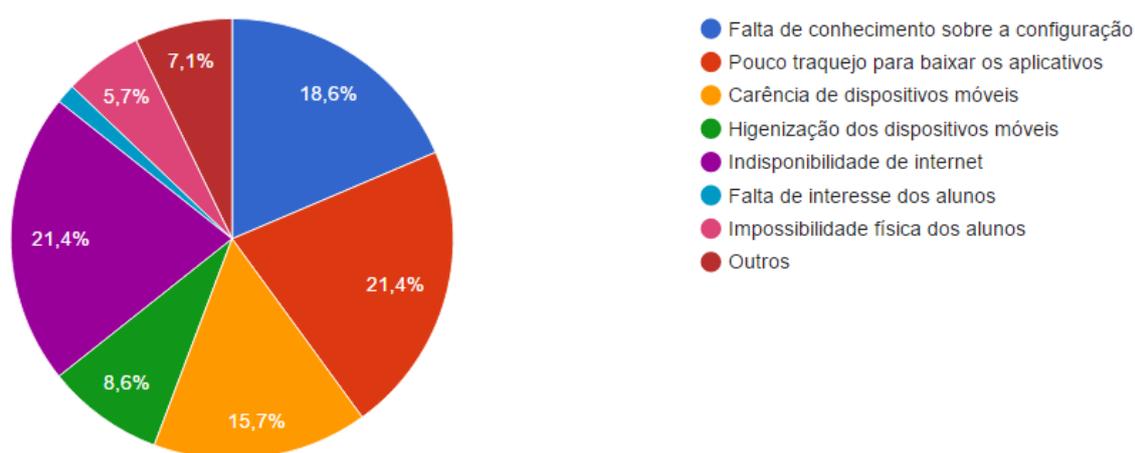


Gráfico 22: Fatores que contribuem para a dificuldade da interação dos DMD por professores das classes hospitalares

Fonte: Elaboração própria

As opções “Pouco traquejo para baixar os aplicativos” (21,4%) e “Indisponibilidade de internet” (21,4%), corresponderam aos fatores considerados pelos professores como os que mais dificultam a interação com os DMD, nas classes hospitalares. Já a “Falta de interesse dos estudantes” (1,5%) foi a opção menos escolhida pelos professores.

Essas informações sobre os fatores que dificultam a interação com os DMD pelos professores demonstram a falta de fluência digital diante das novas interfaces tecnológicas que potencializam o processo de ensinar e aprender, bem como a compreensão multissensorial da realidade.

De outro ponto de vista, observamos que os estudantes, de certo, modo se interessam mais pelas aulas quando integram atividades com os DMD, haja vista serem cidadãos do ambiente sociotécnico, nomeado cibercultura, eminentemente

imagética, onde a interconexão possibilitada pelas redes amplia os canais de comunicação e aprendizagem.

Apesar de defender a importância da interação com os DMD, é preciso reiterar que o uso excessivo de qualquer artefato cultural pode também provocar efeitos nocivos e comprometer o crescimento das crianças e dos adolescentes nos âmbitos biológicos, psicológico, social, dentre outros. Cabe à família e aos professores dialogarem com os estudantes sobre essas interações com os DMD, principalmente a respeito do mundo virtual, esclarecendo sobre segurança, riscos e danos à saúde e limites/regras.

De acordo com Kenski (2011), a ampliação do uso de determinada tecnologia altera não apenas o comportamento individual, mas de todo o grupo social transformando a sua maneira de pensar, sentir e agir. Para identificarmos qual (is) DMD com que os docentes mais interagiam, elencamos alguns (Celulares/Smartphones, Tablets, Notebook/Netbook, Câmera fotográfica e Filmadora) e pedimos para eles elegerem, dentre as seguintes opções: “Não usa”, “Usa pouco” e “Usa sempre”. Obtivemos os seguintes resultados:

Celulares/Smartphones – esses tipos de DMD foram apontados majoritariamente como “Pouco utilizados” (46,2%) ou “Não usado” (30,8%) pelos professores, nas classes hospitalares.



Gráfico 23: Frequência com que os professores interagem com celulares e smartphones nas classes hospitalares

Fonte: Elaboração própria

Tablets – foi indicado com um dos DMD mais utilizados nas classes hospitalares, como pode ser verificado no gráfico, mais da metade dos professores (57,7%) afirmaram que os utilizam com bastante frequência.



Gráfico 24: Frequência com que os professores interagem com tablets nas classes hospitalares

Fonte: Elaboração própria

Notebook/Netbook –DMD apontados como de pouca interação pelos professores, nas classes hospitalares. As opções, “Não usa” e “Usa pouco”, juntas corresponderam a maioria (61,6%) das respostas indicadas.



Gráfico 25: Frequência com que os professores interagem com notebook e netbook nas classes hospitalares

Fonte: Elaboração própria

Câmera fotográfica – correspondeu a um DMD também pouco usado pelos professores. Como pode ser visualizado no gráfico abaixo, apenas 30,8% dos professores utilizam esse DMD nas atividades da classe hospitalar.



Gráfico 26: Frequência com que os professores interagem com câmera fotográfica nas classes hospitalares

Fonte: Elaboração própria

Filmadora – correspondeu ao DMD menos utilizados, dentre os demais anteriormente mencionados. As opções, “Não usa” e “Usa pouco”, juntas, indicaram que cerca de 88,5% dos professores optam por não interagir com esse DMD nas classes hospitalares.



Gráfico 27: Frequência com que os professores interagem com filmadora nas classes hospitalares

Fonte: Elaboração própria

Supomos que os motivos que levam os tablets e os Celulares/Smartphones a serem os DMD com que os docentes mais interagem são a mobilidade e a convergência, ou seja, a agregação de múltiplas funcionalidades pelas quais é possível se comunicar, trocar experiências, produzir informações, etc. Devido à convergência midiática que esses aparelhos possuem, é possível usufruir de diferentes linguagens (falada, escrita, icônica, etc) a partir deles, ao mesmo tempo, e em um mesmo espaço. A convergência transformou os tablets e os celulares em computadores portáteis que servem para a comunicação oral, escrita, imagética, armazenamento de dados (áudio, vídeos, etc), gerenciamento de atividades (despertador, recordatório, GPS, etc), entretenimento (aplicativos, jogos, etc), dentre outros.

Muitas vezes, acredita-se que os artefatos culturais como os DMD podem contribuir para o desaparecimento de outras tecnologias que a precederam. No entanto, o advento da mobilidade digital não substituirá os elementos que não fazem parte do seu contexto. Eles continuaram a existir, ao mesmo tempo, apesar de estabelecerem outros tipos de relações com seus usuários. A esse respeito, Jenkins (2008, p. 30) destaca: “[...] Se o paradigma da revolução digital presumia que as novas mídias substituiriam as antigas, o emergente paradigma da convergência presume que novas e antigas mídias irão interagir de formas cada vez mais complexas. ”

Em geral, os professores interagem com esses DMD para a realização das seguintes atividades: produção da escrita, leitura de livros interativos, exibição de vídeos, imagens e filmes, ouvir músicas, interagir com jogos, registrar atividades, ler histórias, fotografar, incentivar a coordenação motora, realizar pesquisa e projetar slides. A integração dos DMD para a realização dessas atividades caracteriza-se pela desterritorialização da escrita e da oralidade, na medida em que amplia, significativamente, a possibilidade de autoria e protagonismo, por meio de outras linguagens, resultando em uma mobilização de diversos saberes.

Quando perguntados para que a interação com os DMD contribui mais significativamente, nas suas aulas nos hospitais, os professores responderam escolhendo as seguintes opções:

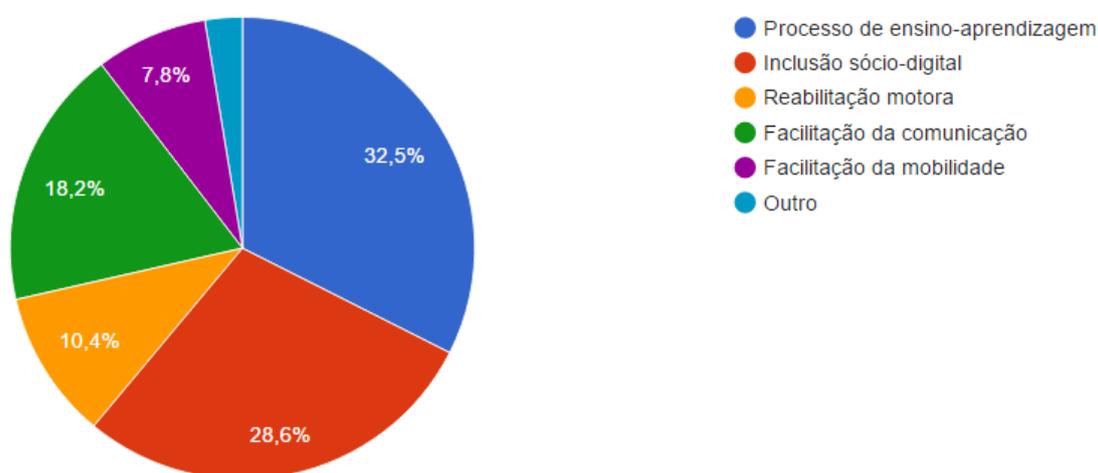


Gráfico 28: Principais contribuições dos DMD nas classes hospitalares

Fonte: Elaboração própria

Conforme podemos perceber, a opção “Processo de ensino-aprendizagem” (32,5%) foi escolhida, majoritariamente, pelos professores com a área que os usos dos DMD promovem mais contribuições. Essa informação demonstra que a interação com os DMD está instaurando novas relações de comunicação e também de aprendizagens, construídas entre os indivíduos em contextos socioculturais diferentes.

A aprendizagem desenvolvida através da mediação dos DMD é denominada, *mobile learning* (*m-learning*). Algumas de suas características são: flexibilidade – pode-se aprender em qualquer hora e lugar; sensação de liberdade dos aprendizes;

rapidez no acesso à informação; viabiliza as atividades educacionais para diferentes classes sociais e regiões geográficas; complementa e enriquece outras formas de ensino. Dentre as suas limitações podemos destacar: interações rápidas e superficiais, atenção dividida devido a outros estímulos e atividades paralelas; falta de conexão com a internet etc.

De forma mais específica, os professores descreveram que essas contribuições efetivamente acontecem na medida em que: facilitam a assimilação dos conteúdos trabalhados, ajudando os estudantes a manusearem com mais facilidade os DMD no seu dia-a-dia; despertam maior atenção e interesse dos estudantes pelo conteúdo apresentado; incentivam a participação ativa dos estudantes na aula; desenvolvem habilidades em música; estimulam a interação entre as crianças; contribuem para a construção da leitura e da escrita; possibilitam a inclusão sócio-digital, por meio da interação com os recursos digitais e a superação do medo de utilizá-los; permitem a inclusão de estudantes com deficiência física, como a cegueira, através da utilização do áudio; estimulam os movimentos dos olhos, mãos, movimento de pinça, articulação orofacial, audição; dinamizam as propostas das sequências didáticas; facilitam a comunicação nos momentos de dor e tristeza.

Vejamos o que destacou umas das professoras a esse respeito:

Os alunos não têm acesso ao tablet ou ao notebook em casa e ficam geralmente deitados na hemodiálise. Quando chego com o dispositivo, eles ficam encantados, vibram... participam, interagem, eles adoram passar o dedo na tela e descobrir como funciona [...] adoram voltar à tela anterior para tirar dúvidas. Quando eles veem a imagem e escutam a informação, discutem mais sobre o tema em questão [...] Tenho uma lembrança muito linda de quando um aluno meu Sr. Augusto se emocionou ao teclar a tela e iniciar o vídeo de Roberto Carlos cantando em homenagem ao Dia dos pais, que levei pra eles... Maravilhoso! (Professora Hortênsia)

Na compreensão dos professores, para superar os entraves da interação com os DMD, nas classes hospitalares é necessário mais conhecimentos sobre os aplicativos que podem ser baixados e utilizados, capacitação para utilizar os DMD com mais segurança, aprender mais recursos das configurações para aproveitar melhor o tablet e o acesso à internet, desconstruir as resistências do professor e articular os conteúdos, formação contínua em tecnologia, maiores quantidades de DMD por unidade, a utilização de uma rede móvel e superação do medo de usá-los.

Com relação à pouca quantidade de DMD nas classes hospitalares, a professora Rosa desabafa:

Com mais dispositivos, só dispomos de um tablet, um note e um computador. O tablet muitas vezes faz falta para o atendimento nos leitos, já solicitamos mais a Secretaria de Educação, e não foi possível. Um para atender 40 estudantes fica complicado, até mesmo na sala que o número de estudantes chega a 12. Nosso estudante é uma clientela de longos períodos de hospitalização mínimo de 06 meses, muitos chegam a mais de quatro anos. Poderia fazer um trabalho melhor, mas sem os aparelhos fica difícil. (Professora Rosa)

Os professores afirmaram que muitos dos seus estudantes interagem com os DMD, principalmente com os celulares. Uma parte deles ainda não possui por questões financeiras. São provenientes de famílias carentes e sem recursos. Esses relatos demonstram a real necessidade de mais DMD nas classes hospitalares. Consideramos a necessidade de políticas públicas voltadas para atender essa demanda, ou então, de iniciativas sociais como organizações não-governamentais⁴² que promovam o financiamento desses equipamentos.

Inclusive, na minha experiência do Doutorado Sanduíche, realizado em parceria com a *Universidad de La Laguna* (ULL), sob a supervisão da prof^a Dr^a Carina Gonzalez⁴³, durante Setembro de 2014 a Fevereiro de 2015, tive a oportunidade de conhecer algumas classes hospitalares situadas na Espanha, principalmente, na cidade de Tenerife. Observei que as estruturas das classes hospitalares se diferenciavam bastante das brasileiras, sobretudo do ponto de vista da infra-estrutura.

Essa classe hospitalar é denominada de *Las Andoriñas* e está situada no Hospital Universitário de Canárias (HUC), um centro hospitalário público vinculado à Conselharia de Saúde do Governo de Canarias - província de Santa Cruz Tenerife, Comunidade Autónoma de Canárias (Espanha), com 761 camas instaladas e mais de 3.000 trabalhadores. Essa classe hospitalar possui um espaço diferenciado, dedicado

⁴² Dentre as ONG que desenvolvem iniciativas para atender a crianças e adolescentes portadoras de doenças graves destaca-se a Make-A-Wish®, uma das instituições de apoio com presença em quase 50 países que realiza sonhos com o auxílio de uma rede de voluntários e parceiros que colaboram com recursos financeiros, produtos e serviços. Para saber mais sobre as ações da Make-A-Wish no Brasil, acessar: <http://www.makeawish.org.br/a-make-a-wish-brasil/>

⁴³ Vale destacar que a professora Carina Gonzalez se destaca no cenário nacional e internacional desenvolvendo pesquisas (2011; 2013; 2014) relacionadas a games, gamificação, aprendizagem baseada em games, games e a saúde, dentre outros.

à Ciber@aula⁴⁴, no qual pode-se encontrar equipamentos, tais como computadores (com acesso à internet), wi-fi e recursos educacionais diversificados (livros, revistas, instrumentos de música e aparelhos audiovisuais).

Figura 5: Classe hospitalar *Las Andoriñas* – Tenerife (Espanha)



Conforme é possível observar, através da imagem acima, o espaço reservado no hospital para o desenvolvimento das atividades educativas é amplo, decorado e acolhedor. Tal ambiente faz com que as crianças se esqueçam, pelo menos temporariamente, que estão dentro de um hospital realizando tratamento de saúde, muitas das vezes, complexos e dolorosos. Neste espaço, tanto os estudantes em tratamento, como seus pais ou acompanhantes podem relacionar-se com outras pessoas e com as TIC. Deste modo, podem desfrutar de um tempo de descanso, compartilhar experiências com outros pais/acompanhantes e participar de atividades propostas pela professora da classe hospitalar.

Além do mais, esse espaço conta com uma zona para leitura, zona de audiovisual, área infantil projetada para atividades recreativas e jogos de crianças. Dispõe também de consoles como XBox 360, Nintendo Wii, Playstation 2, Nintendo DS e, até mesmo, mini robôs.

O ambiente da Ciber@aula é resultado de um acordo entre o Ministério da saúde do governo das Ilhas Canárias e a Obra Social "la Caixa", ocupa uma área total de 143 metros quadrados, destinados a crianças com idades entre 3 e 16 anos. Conta com móveis e recursos específicos para as crianças menores, respeitando a suas

⁴⁴ Ciber@aula faz parte do programa Ciberaulas Hospitalarias de la Obra Social la Caixa que pretende amenizar a estranheza do ambiente e a perda do contato com a escola e os amigos. Pretende fazer mais agradável o período em que as crianças e adolescentes em tratamento estão no hospital.

necessidades. Vale salientar que esse projeto não foi somente desenvolvido na classe hospitalar de Tenerife, mas também nas demais espalhada por outras cidades da Espanha.

Segundo pode-se perceber, essa classe hospitalar conta com uma excelente infraestrutura, possuindo muitos recursos que podem contribuir para uma aprendizagem contextualizada e significativa. Todavia, a grande parte dessas tecnologias digitais não eram utilizadas principalmente por que não se tinha professores das classes hospitalares que conhecessem os seus recursos e soubessem integrá-los de maneira apropriada à prática educativa.

Esse contexto nos sinaliza que de nada adianta haver tecnologias digitais disponíveis para a interação se não houver a mediação do professor. A mera presença da tecnologia nos espaços educativos só não promove mudança alguma. Para o fomento da aprendizagem significativa são essenciais a interação e a troca de saberes entre as pessoas.

Quando perguntados sobre o que os estudantes costumam fazer durante os momentos em que estão interagindo com os DMD, indicaram:

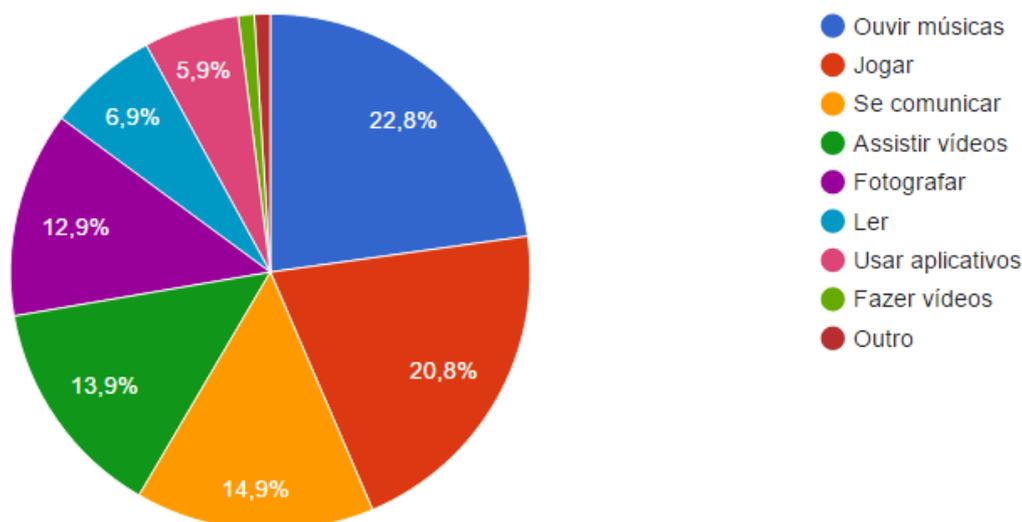


Gráfico 29: Principais ações dos estudantes ao interagir com os DMD

Fonte: Própria

Como podemos perceber ouvir música (22,8%) aparece como principal ação que os estudantes realizam com os DMD, seguido de jogar (20,8%). A música é muito recomendada para as pessoas em tratamento de saúde como uma tentativa de amenizar a dor, diminuir a ansiedade, o desconforto e o sofrimento vividos. Inclusive,

diversos hospitais atualmente recorrem à musicoterapia para melhorar a qualidade de vida dos enfermos, funcionários e profissionais de saúde.

Muitas crianças e adolescentes também interagem com os jogos quando estão com DMD, no hospital, porque eles proporcionam entretenimento, momentos de diversão, superação de desafios, conquistas, etc. O fácil acesso é porque alguns deles podem ser acessados de forma *off line*, ou seja, não dependem da internet.

Partimos da compreensão de que os jogos possuem significado e funções que vão além do ato de jogar, brincar e passar o tempo dos jogadores. Não podem ser compreendidos como uma ação que se encerra no seu próprio ato. Alves (2005) afirma que os jogos são tecnologias intelectuais que reorganizam e modificam a ecologia cognitiva dos indivíduos, promovendo uma construção de funções cognitivas como a memória, a atenção, a criatividade, dentre outros. Além disso, considera que os jogos possuem o potencial catártico que possibilita o indivíduo crescer, constituir-se como sujeito, vencendo seus medos.

De acordo com Levy (1999, p.159), as tecnologias intelectuais:

[...] amplificam, exteriorizam e modificam numerosas funções cognitivas humanas: memória (bancos de dados, hiperdocumentos, arquivos digitais de todos os tipos), imaginação (simulações), percepção (sensores digitais, telepresença, realidades virtuais), raciocínios (inteligência artificial, modelização de fenômenos complexos).

A maioria dos jogos cativa tanto os jogadores, não somente por causa do deslumbramento com os gráficos e com o tema, mas devido ao sistema de recompensa que possuem. Além do mais, outros fatores funcionam como incentivadores dos jogadores: Interação social, isolamento físico, competição, conhecimento, catarse, dentre outros (NEVES, 2011).

Depois da análise das informações obtidas no questionário passaremos para a apresentação do Curso de Extensão e das narrativas dos professores ao longo do seu desenvolvimento.

7.2 As veredas do Curso de Extensão

O planejamento das ações a serem desenvolvidas ao longo do Curso de Extensão foi realizado a partir de uma perspectiva dialógica e de troca, contando com a participação ativa e a colaboração dos professores, através das sugestões de temas, de conteúdos e de estratégias adequadas. Todos os participantes tiveram a oportunidade de externar os seus problemas imediatos e dificuldades do dia-a-dia, com relação as nuances que envolvem os DMD. Assim, também, tiveram a possibilidade de refletir sobre a sua própria prática pensando em alternativas para melhorar, dentre outras coisas, a sua própria atuação profissional.

A pesquisa com perfil colaborativo como essa envolve pesquisadores acadêmicos e um grupo de atores/autores sociais que aprendem enquanto pesquisam e pesquisam enquanto aprendem, trazendo benefícios a todos os envolvidos. O marco da pesquisa colaborativa encontra-se nos primórdios da tradição da pesquisa-ação caracterizada por quatro elementos básicos: colaboração, foco em problemas práticos, ênfase em desenvolvimento profissional e necessidade de tempo e apoio para comunicação aberta (MIZUKAMI, 2003).

Com relação ao desenvolvimento desse ambiente colaborativo na pesquisa que permite compreensões mútuas Clark et al (1996, p. 194-195 apud MIZUKAMI, 2003) destacam:

Talvez nossas concepções de colaboração tenham sido ingênuas. Como pesquisadores, tínhamos uma visão de estarmos emancipando professores ao facilitar-lhes seu engajamento na pesquisa sobre a aprendizagem de seus estudantes e suas próprias práticas de ensino. Como professores, imaginávamos que os *experts* da universidade entrariam em nossas salas de aula e nos ajudariam a melhorar nosso ensino. Ao nos tornarmos mais reflexivos, mais familiares uns com os outros, e mais conscientes de nossos processos de ensino e de pesquisa, no entanto, começamos a olhar mais criticamente, considerando como outros têm definido e construído nossas visões do que poderia ser colaboração.

O curso de extensão “Dispositivos móveis nas classes hospitalares e domiciliares” foi elaborado em parceria com os professores que se constituíram em atores/autores sociais dessa pesquisa-formação. Esse processo de parceria apenas enriqueceu a nossa relação durante a pesquisa-formação, uma vez que potencializou

o engajamento dos professores na pesquisa e facilitou a identificação dos pontos que deveriam ser melhores abordados tornando o processo mais substantivo e significativo. Sendo assim, as demandas declaradas contribuíram bastante para uma compreensão específica sobre as reais necessidades dos professores que atuam nas classes hospitalares, e permitiu a eles a atuação como co-autores das ações na pesquisa.

No decorrer do referido curso de extensão, algo que nos chamou bastante atenção foi o compromisso, a alegria e a motivação dos professores para desempenharem as atividades educativas nos hospitais que, como sabemos, trata-se de um ambiente repleto de adversidades e temores, principalmente para crianças e adolescentes que, muitas das vezes, ainda não possuem maturidade para compreender os trâmites de um tratamento de saúde e gerenciar sentimentos e situações, tais como: angustia, humilhação, tristeza, dor, medo, sofrimento, solidão, etc.

Observamos que, mesmo lidando com situações complexas como estas, que envolvem momentos que levam até mesmo à morte dos estudantes, os professores, por meio de um processo de resiliência, sempre procuram manter o equilíbrio emocional e a serenidade necessária para lidar com essas situações adversas.

Hennezel (2004, p.11) destaca que aqueles que têm o privilégio de acompanhar alguém, nos últimos instantes de vida, sabem que ele entra num período de tempo muito íntimo. “A pessoa, antes de morrer, tentará depositar naqueles que a acompanham o essencial de si mesma. Por meio de um gesto, de um olhar, tentará dizer o que verdadeiramente importa e o que não pôde ou soube dizer”.

A seguir apresentaremos os principais temas estudados no Curso de Extensão.

7.2.1 Principais temas abordados no curso de extensão

A fim de contribuir na reconstrução de formas de pensar situações de aprendizagens e aspectos pertinentes ao atual contexto da cultura digital, propomos a discutir, no curso de extensão, sobre alguns conceitos: como:

- Conceito de Tecnologia e Cibercultura

Iniciamos afirmando que o desenvolvimento tecnológico ocorrido nas últimas décadas provocou mudanças profundas na estrutura social, econômica, industrial e trabalhista do mundo atual. Os avanços e inovações tecnológicas permitiram globalizar a comunicação, facilitando a interconexão entre as pessoas e as instituições de todos os lugares do planeta, eliminando as barreiras outrora existentes. A partir das discussões sobre teóricos como Preto (1996), Alves (1998), Levy (1999), dentre outros, buscamos demonstrar que a tecnologia representa muito mais do que um mero aparelho.

Como podemos verificar, através da publicação a seguir, a professora conseguiu compreender o que foi ensinado, apesar de alguns outros professores não entenderem e continuarem com a visão instrumental da tecnologia. Na análise das narrativas, abordaremos melhor sobre essa visão.

Figura 6: Publicação da professora comentando a ação formativa



A partir do comentário acima percebemos que a professora ressignificou o conceito que tinha sobre tecnologia. Segundo Certeau (2009), as pessoas reapropriam objetos da cultura de massa em situações cotidianas. Em outras palavras, significa dizer que as pessoas alteram coisas desde objetos utilitários até planejamentos urbanos, rituais, leis, linguagens de forma a apropriá-los. Para tanto utilizam algumas táticas no dia-a-dia como resposta a uma necessidade que surge.

A tática baseia-se na improvisação e explora furos no sistema e manifesta-se não em seus produtos, mas na sua metodologia. Nesse sentido, a relação dialógica com os professores facilitou o acompanhamento dessas táticas correlacionadas a maneira de cada professor interagir com os DMD no seu dia-a-dia.

- Conceito de Inclusão Digital

Na discussão sobre Inclusão Digital informamos que o Marco Civil da internet, em seu artigo 7º assevera o princípio da inclusão digital como um direito essencial do indivíduo. Ressaltamos que a inclusão digital não significa apenas ter acesso a recursos digitais, saber usá-los em seu benefício e de sua comunidade. Atualmente, trata-se de um requisito básico para a formação de qualquer cidadão, ainda que ele esteja hospitalizado.

- Conceito de Mobilidade

Recorremos aos textos de Lemos (2004, 2010) e Santaella (2010, 2013) para abordar o conceito de mobilidade. Demonstramos que a mobilidade não é algo específico da cibercultura; desde períodos remotos, já ocorria, durante os processos migratórios. Lemos (2010) indica que a mobilidade pode ser de três tipos: física – marcada pelo movimento de objetos, pessoas e corpos no início da modernidade e desenvolvimento das cidades; mobilidade de pensamento; e a mobilidade informacional-virtual mediante a circulação de informações na rede.

- Conceito de *Mobile learning (m-learning)*

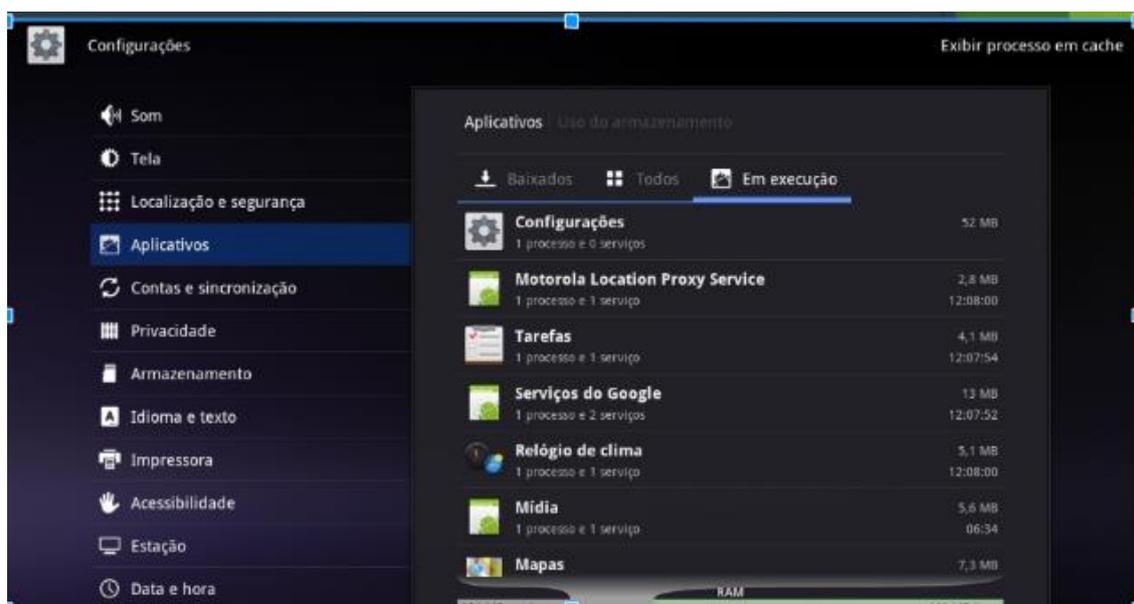
Demonstramos que a crescente popularidade dos tablets e dos smartphones tem colaborado para difusão do *m-learning* no Brasil, uma vez que esses dispositivos representam a próxima tecnologia que mantém a promessa de facilitar a aprendizagem. *M-learning* é a combinação de tecnologias de *e-learning* e *mobile* para proporcionar aos estudantes a oportunidades para enriquecer a sua aprendizagem. Neste sentido, *m-learning* não é um substituto para o *e-learning*, é o seu complemento. O *m-learning* alia a mobilidade, flexibilidade, autonomia, colaboração dos estudantes

7.2.1 Principais Oficinas formativas realizadas no curso de extensão

Configuração do tablet

A apresentação da configuração do tablet Motorola MZ605 foi nosso primeiro passo na oficina formativa. Partimos das especificações físicas do aparelho, redes e sistema operacional, câmera, vídeo, áudio, conectividade e download de aplicativos.

Figura 7: Configuração do tablet Motorola MZ605



Fotografia

Na oficina buscamos ensinar os professores a utilizar os recursos básicos técnicos e criativos da câmera digital, para que pudessem conhecer o equipamento e conseguirem tirar o melhor proveito da câmera digital presente nos DMD. Falamos sobre o recorte, a intenção do fotógrafo e as condições em que as fotos podem ser produzidas. Em paralelo apresentamos alguns aplicativos de edição de imagem e montagem. O Photo Grid – um dos app de colagens fotográficas mais popular do mercado - acabou fazendo maior sucesso entre os professores, devido a sua facilidade para remixar as fotos.

Figura 8: Aplicativo de montagem de imagens Photo Grid



Games

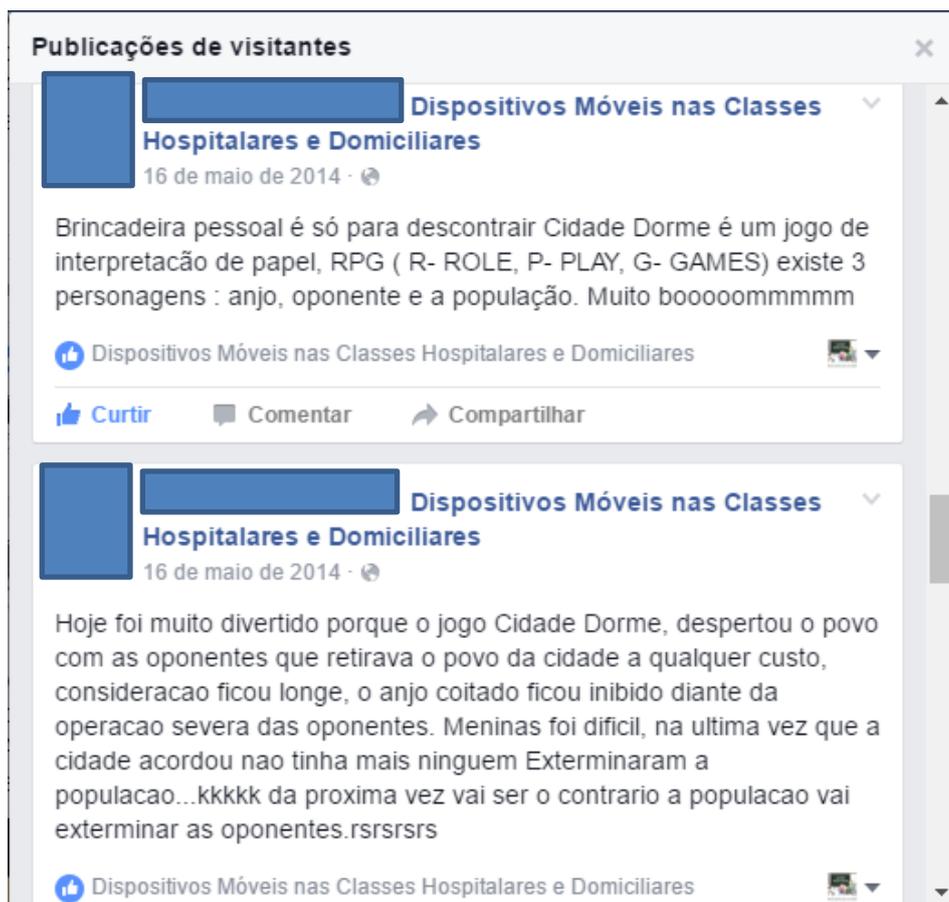
Essa oficina foi iniciada com a exibição da animação “Geri’s Game”, criada pela Pixar Studios⁴⁵, cuja narrativa aborda um idoso jogando xadrez em um parque sozinho. Após a exibição, solicitei, que os professores falassem. De forma um pouco tímida, alguns professores começaram a dizer que a animação era interessante, sobretudo por tratar a questão do idoso.

Após esse momento, convidamos os professores para participarem do jogo chamado “Cidade dorme”. Os professores ficaram bastante animados e empolgados. A alegria e descontração eram explícitas. Como se trata de um Role Play Game (RPG), os professores acabaram assumindo o papel que interpretava (morador, vilão, oponente, anjo, etc).

A seguir, destacamos o comentário de uma dessas professores sobre esse momento da oficina.

⁴⁵ Por ter desenvolvido Geri’s Game, a Pixar recebeu o Oscar de melhor curta de animação em 1997. Disponível através do site: <https://www.youtube.com/watch?v=QeGg5ktfgv0>

Figura 9: Publicação da professora sobre a sua impressão do jogo Cidade Dorme



Esse comentário demonstra o entusiasmo que o jogo é capaz de proporcionar aos jogadores. Após esse jogo mencionado no comentário, disponibilizamos alguns jogos para que os professores pudessem fazer o download. Ademais, colocamos jogos digitais a partir do console Nintendo Wii. Foi um momento de muita descontração ao perceber que poderiam jogar também, exercitando o corpo.

A partir de todas essas experiências vivenciadas na oficina formativa de games, a professora Rosa teceu o seguinte comentário:

[...] Então a questão dos jogos.... Isso para mim ficou muito claro. Como os games podem ser um instrumento facilitador da aprendizagem. E o quanto esse aluno que está na condição de paciente, está em uma situação de dor, onde tudo incomoda, o quanto a tecnologia se torna esse elo, funciona como uma ligação com o mundo externo que muitas vezes o hospital acaba invisibilizando. (Professora Rosa)

Conforme podemos perceber esse comentário remete ao processo de aprendizagem que pode ser realizado a partir da interação com os games. Consideramos que os games podem contribuir para o desenvolvimento de uma aprendizagem colateral (DEWEY, 1979; JOHNSON, 2005), isto é, uma aprendizagem que vai além do conteúdo explícito, da experiência e do processo de memorização, transcendendo a perspectiva de pura assimilação sem reflexão.

7.3 Facebook

Utilizamos o Facebook como um canal de comunicação com os professores. Durante o momento de interação prática do curso de extensão, que denominamos de oficinas formativas, cada professor interagiu com tablets, celulares ou smartphones. Em geral, o DMD mais utilizado durante essas oficinas foram os próprios tablets⁴⁶, que já eram utilizados nas unidades hospitalares pelos professores.

Essas interações, às vezes, ocorriam de forma coletiva – quando algum professor não levava o DMD ou tinha dificuldade de utilizá-lo sozinho – ou de maneira individual. Procuramos realizar o mínimo de intervenções possíveis para que os próprios professores tivessem a iniciativa de “futucar”, procurar, conhecer a configuração e funcionalidades do DMD. Adotamos essa ação como estratégia para que eles pudessem perder o medo e se desinibir com relação à interação com os DMD.

Como se pode verificar através da imagem abaixo, antes dos encontros presenciais solicitávamos que os professores já baixassem os aplicativos que seriam utilizados no momento de interação prática do curso. Essa solicitação era feita porque o sinal da internet, na sala aonde realizávamos o curso, era instável. Quando todos os DMD eram ligados pelos professores, tornava-se inviável fazer o download de forma rápida. Além disso, essa era uma estratégia para não perdemos tempo fazendo o download na sala e incentivar aos professores a “futucarem” o DMD, e, de maneira autônoma conhecerem as suas funcionalidades.

⁴⁶ Trata-se de um Tablet Motorola MZ605, Sistema Operacional Android 3.0, Tamanho do Display 10 polegadas e peso - 730 Gramas.

Figura 10: Indicação do aplicativo para a próxima aula

Dispositivos Móveis nas Classes Hospitalares e Domiciliares
3 de abril de 2014 · 🌐

Galerinha, quem puder baixe esse app:
<https://play.google.com/store/apps/details...>
Amanhã estaremos dando dicas de como usar!
... Ver mais

	Scarborough Fair	04
	She	03
	Take A Bow	03
	Valder Fields	02
	Voice 001	00

VideoShowPro: editor de vídeo - Aplicativos para Android no Google Play
VideoShow 2.0, Nova interface do usuário, novo recurso, agora você pode criar um vídeo com fotos e vídeos, ainda tão fácil!<p>★O melhor editor de vídeo para...

Depois dos encontros, também disponibilizávamos os materiais exibidos e utilizados, tais como vídeos a exemplo desse sobre mães que possuem filhos com Síndrome de Down:

Figura 11: Vídeo da Agência de publicitaria italiana sobre Síndrome de Down

Dispositivos Móveis nas Classes Hospitalares e Domiciliares
Publicado por Isa Beatriz Neves [?] · 22 de março de 2014 · 🌐

Mãe descobre que filho terá Síndrome de Down e envia e-mail para organização de apoio perguntando como será a vida da criança no futuro. Agência de publicidade italiana resolveu responder com um vídeo emocionante. Assista <http://bit.ly/1qDzQjQ>

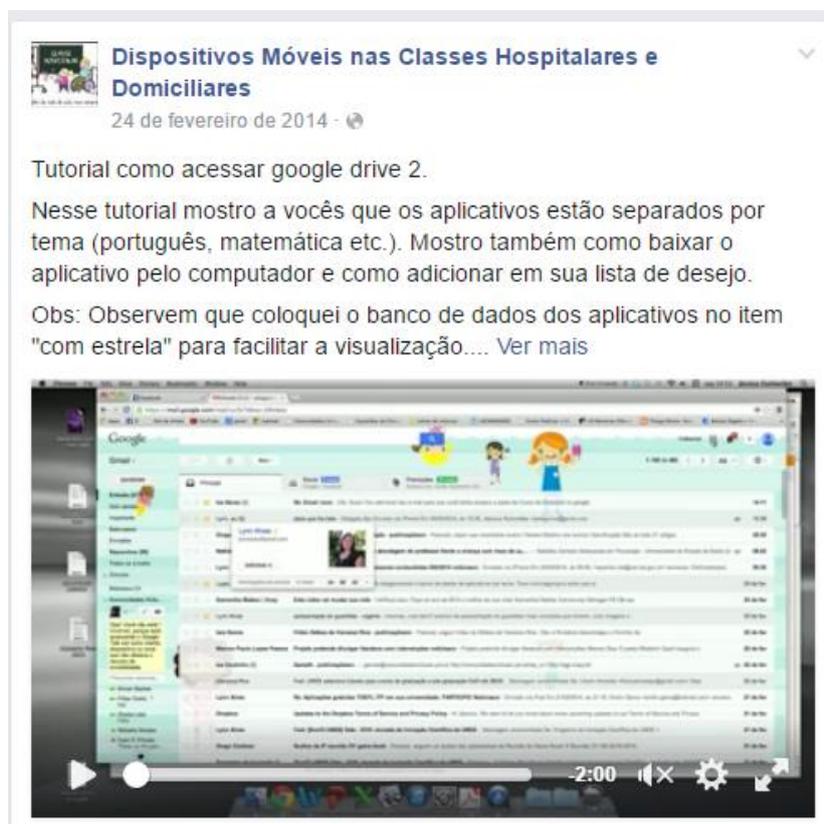
On the 9th of February,
we received this email from a future mom.

-2:25 🔊 ⚙️ ↗️

Ao observar, no decorrer dos encontros formativos, que alguns professores tinham dificuldades para realizar o download e interagir com os aplicativos disponibilizados por nós, no Banco de aplicativos compartilhado no Google Drive, resolvemos fazer alguns tutoriais para intermediar essa aprendizagem.

As orientações e explicações presentes nesses tutoriais se constituíram em uma boa tática para facilitar a compreensão dos professores, uma vez que eles podiam acessar para tirar dúvidas quando e quantas vezes quisessem. Representou uma maneira de apresentar aos professores que existem diversos tipos de tutoriais disponíveis na internet, com dicas para serem consultados, caso haja dúvidas de como fazer determinado tipo de coisa.

Figura 12: Tutorial para acessar ao Google Drive



Além do mais nossa página no Facebook também serviu como um ambiente para recomendações e indicações de aplicativos e vídeos correlacionado a diversos temas.

Figura 13: Recomendação de aplicativo anti-roubo

Dispositivos Móveis nas Classes Hospitalares e Domiciliares
24 de fevereiro de 2014 · 🌐

Galerinha, esse é o aplicativo cerberus que comentei na última Oficina. Ele é gratuito na primeira semana. Acredito que vale a pena pagar por ele.

<https://play.google.com/store/apps/details...>

... Ver mais

<https://www.cerberusapp.com>

Cerberus anti-roubo - Aplicativos para Android no Google Play

Percebemos que os professores interagiram também no Facebook emitindo a sua opinião sobre o curso de extensão e sobre como estavam se sentindo ao participar dele. A publicação que destacamos a seguir demonstra o reconhecimento de uma das professoras que, através do curso, muitas coisas têm sido aprendidas tanto por ela como os demais professores da classe hospitalar.

Figura 14: Publicação ressaltando a aprendizagem das professoras

Publicações de visitantes ✕

Dispositivos Móveis nas Classes Hospitalares e Domiciliares
16 de maio de 2014 · 🌐

As pró das classes hospitalares estão ficando sabidinhas com as aulas da doutoranda Isa. kkkkkk Vamos meu povo...

👍 Dispositivos Móveis nas Classes Hospitalares e Domiciliares

👍 Curtir 💬 Comentar ➦ Compartilhar

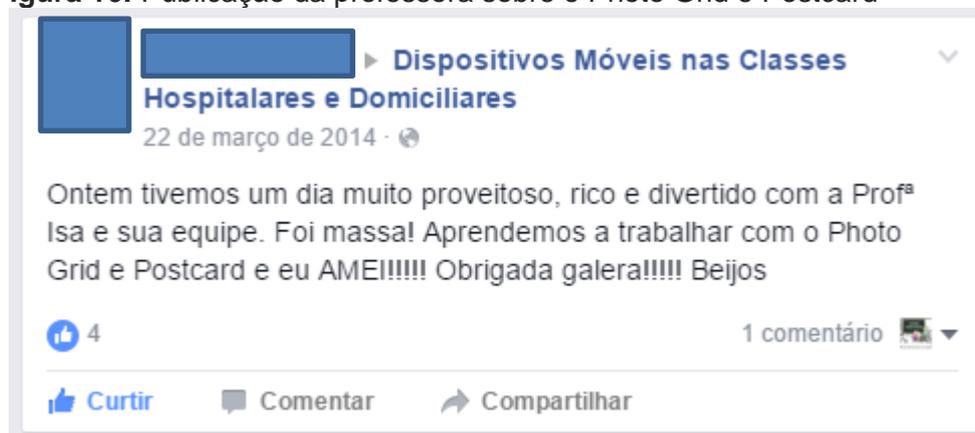
O Facebook passou a ser um espaço inclusive para as próprias professoras utilizarem, seja para a divulgação de eventos ou sugestão de vídeos ou algum aplicativo. Na publicação destacada abaixo a professora evidencia a utilidade do Banco de aplicativo para a preparação da sua aula e ainda comenta sobre como foi a reação dos alunos ao interagir com o Jogo da Forca Mundo.

Figura 15: Publicação demonstrando um momento de aprendizagem



A próxima publicação demonstra o entusiasmo de uma das professoras, após a oficina que tivemos de edição de imagem. É possível perceber o quanto ela ficou encantada ao perceber as diversas possibilidades que os aplicativos Photo Grid e Postcard oferecem.

Figura 16: Publicação da professora sobre o Photo Grid e Postcard



No entanto, percebemos que não houve muita adesão dos demais professores. Notamos que aqueles que ainda chegavam a interagir no Facebook realizavam postagens e comentários nas suas próprias *home page*.

7.4 Narrativas

No último dia do curso de extensão foi dada a oportunidade para os professores apresentarem as atividades realizadas com os DMD, nas classes hospitalares, ao longo do Curso de Extensão e também expressarem de que maneira as discussões teóricas e as interações com os dispositivos móveis digitais, ao longo do curso, contribuíram para ressignificação de sua prática docente nas classes hospitalares, mediante a participação, na entrevista. Para preservar a identidade dos professores optou-se por adotar pseudônimos escolhidos de forma aleatória.

7.4.1 Narrativas das atividades realizadas pelos professores com os DMD nas classes hospitalares

Apesar de, no planejamento inicial, termos combinado a apresentação, no final do curso de extensão, alguns professores acabaram não realizando essa atividade. Aqueles que não fizeram, alegaram que devido ao estado de saúde dos estudantes não puderam ou tiveram condições de propor atividades com os DMD.

O fato desses professores não terem realizado a atividade nos leva a pensar que eles tiveram dificuldade de realizar a transposição didática entre o que aprenderam no Curso e as atividades das classes hospitalares, demonstrando assim que há uma dificuldade em (re)significar os saberes para a prática profissional.

As atividades apresentadas não foram realizadas individualmente, mas em parceria entre os professores, já que alguns deles trabalham na mesma unidade hospitalar e no mesmo turno. Chamou-nos atenção o fato de essas atividades não serem desenvolvidas apenas com crianças e adolescentes. As professoras Margarida, juntamente com suas colegas de unidade hospitalar, propuseram a interação com os DMD, principalmente o tablet, junto a estudantes da Educação de Jovens e Adultos (EJA) – uma modalidade de ensino voltada para as pessoas que, por qualquer motivo, não concluíram o Ensino Fundamental/Médio na idade apropriada proporcionando o seu retorno aos estudos.

A possibilidade de interagir com os DMD, nas classes hospitalares, representou, para muitos daqueles alunos, o primeiro contato com esses artefatos, sobretudo, as pessoas da terceira idade que acabavam descobrindo um mundo de possibilidades até então desconhecido e inimaginável. Vejamos o que relatou a professora Margarida a esse respeito:

Realizei essa atividade com os alunos da EJA. É uma clientela formada por jovens e idosos. A maioria dos idosos tem pouco conhecimento ou nenhum contato com essas tecnologias. A partir dessas aulas e a partir desses equipamentos que nós conseguimos é que passa a existir esse primeiro contato. É uma forma de integrar eles, de integrar ao mundo globalizado. A utilização das TICs nas classes hospitalares da EJA, em grande parte oportuniza a primeira experiência desses imigrantes digitais com as novas tecnologias. Conecta o aluno-paciente ao mundo exterior, proporcionando instantes de prazer, motivação, troca de conhecimentos e aprendizagem. Inclusive uma aluna me disse: O ganho é o conhecimento, já adorava as aulas e com o tablete e a internet ficou ainda melhor (Professora Margarida).

Compreendemos que através dessa atitude da professora Margarida e suas colegas em integrar o tablet com os estudantes da EJA representa um início do processo de inclusão sócio-digital. Na medida em que as tecnologias digitais são aceitas e passam a fazer parte, efetivamente da vida dessas pessoas da terceira idade suas relações com as práticas cotidianas passam a mudar.

Interagir com a tecnologia já quando adultos ou da terceira idade pode ser difícil uma vez que alguns deles possuem limitações e medo de utilizar ou danificar o aparelho; contudo com a mediação apropriada do professor essas adversidades serão superadas. Afinal, “[...] Essa geração viveu em um tempo em que a escola, os bancos, os serviços públicos, as relações interpessoais e o lazer estavam dissociados das máquinas” (BARROS, 2013, p. 175). Justamente por esse motivo, as atividades desenvolvidas com as pessoas da terceira idade, certamente, contribuem para desmistificar possíveis compreensões equívocas sobre a tecnologia, promovendo a inclusão e emancipação digital.

A professora Flor do Campo menciona que utilizou o DMD, tablet, com um aluno especial e demonstra como esse artefato foi essencial para desenvolver as práticas pedagógicas, em meio a algumas limitações físicas desse estudante.

Eu tenho um aluno com paralisia cerebral. Eu não vejo um trabalho com ele sem a tecnologia. Então nós usamos o tablet e fizemos um trabalho de autorretrato para ele se valorizar, se conhecer e reconhecer a sua própria imagem. Ele por sinal é um rapaz bonito, inteligente, apesar de ter o corpo parado. A gente utiliza o smartphone e o computador de mesa como suporte, instrumentos que favorece e consolida no caso dele que tem essa limitação física. É uma ferramenta fundamental diferente de um outro aluno que a gente pode utilizar um livro ou utilizar a escrita (Professora Flor do Campo).

Constatamos que em casos como esse de deficiência física, os DMD se constituem em uma das poucas possibilidades que o professor possui para mediação do processo de ensino-aprendizagem, uma vez que para esses estudantes seria muito difícil interagir com outros meios. Importante tecer algumas considerações sobre o conceito de deficiência física, uma vez que suscita muitas dúvidas na sociedade de modo geral por falta de informações adequadas.

De acordo com a ONU, pessoa com deficiência é aquela que tem impedimentos de natureza física, intelectual ou sensorial, os quais, em interação com diversas barreiras, podem obstruir sua participação plena e efetiva na sociedade com as demais pessoas. Para o MEC, a deficiência física se constitui em:

[...] diferentes condições motoras que acometem as pessoas comprometendo a mobilidade, a coordenação motora geral e da fala, em consequência de lesões neurológicas, neuromusculares, ortopédicas, ou más formações congênicas ou adquiridas (MEC, 2004).

O Decreto nº 5.296/2004, considera que a deficiência física é:

[...] alteração completa ou parcial de um ou mais segmentos do corpo humano, acarretando o comprometimento da função física, apresentando-se sob a forma de paraplegia, paraparesia, monoplegia, monoparesia, tetraplegia, tetraparesia, triplegia, triparesia, hemiplegia, hemiparesia, ostomia, amputação ou ausência de membro, paralisia cerebral, nanismo, membros com deformidade congênita ou adquirida, exceto as deformidades estéticas e as que não produzam dificuldades para o desempenho de funções. (Art 4, parágrafo I)

Apesar das diversas iniciativas contemporâneas para assegurar os direitos dos deficientes físicos, por muitos anos, essas pessoas foram segregadas da sociedade; em alguns casos eram abandonadas à própria sorte, proibidas de se exporem publicamente ou sentenciadas como portadoras de pecado pelos membros religiosos (SANTOS, 2002). Nesse sentido, Mazzota (1993, apud SANTOS, 2002)

considera que as atitudes sociais com relação às pessoas com deficiência podem ser divididas nos seguintes períodos: marginalização - caracterizada como uma atitude de descrença na possibilidade de mudança das pessoas com deficiência, o que leva à completa omissão da sociedade; assistencialismo - marcada por um sentido filantrópico, paternalista e humanitário, que sinaliza a descrença na capacidade de mudança do indivíduo; e a educação/reabilitação – caracterizada pela crença na possibilidade de mudança das pessoas com deficiência e as ações resultantes dessa atitude são voltadas para a organização de serviços educacionais.

Hoje, a educação brasileira vivencia um momento ímpar no que se refere ao respeito à diversidade humana; um exemplo desse cenário são as propostas de Educação Inclusiva que objetivam “reduzir todas as pressões que levam à exclusão e todas as desvalorizações atribuídas aos alunos, seja com base em sua incapacidade física, rendimento cognitivo, raça, gênero, classe social, estrutura familiar, estilo de vida ou sexualidade” (SANTOS, 2002, p. 17).

A distribuição de salas de recursos multifuncionais e a formação continuada de professores são algumas das iniciativas desenvolvidas para apoiar e potencializar a plena participação dos estudantes com deficiência. Destacamos que outras iniciativas devem também ser pensadas para atender às crianças e adolescentes em tratamento de saúde que são deficientes ou passam a ser devido às sequelas das enfermidades.

A professora Lírio do Vale, em sua apresentação, ressaltou a respeito da motivação que os tablets provocam quando integrados nas atividades das classes hospitalares:

Então aqui está um trabalho que foi feito na sala de aula e no leito. Depois que a gente faz aquele momento todo de rotina na sala, eles sempre pedem: pró, e o tablete: o tablete hoje em dia está superando outra qualquer brincadeira. Inclusive eles vem como uma simples brincadeira, mas não sabem que na realidade estão aprendendo através daquilo ali (Professora Lírio do Vale).

Conforme destaca a professora Lírio do Vale, os alunos se interessam bastante em interagir com os DMD, chegando a preferir esse momento do que outras brincadeiras. Importante destacar que a imersão digital não pode ser realizada em

detrimento de outras atividades lúdicas. O ato de brincar⁴⁷, sem artefatos digitais, também deve ser incentivado.

De acordo com Tapscott (2010), a geração de estudantes familiarizados com tecnologias cresceu com ela e por isso caracterizam-se por ser jovens:

[...]iniciadores, colaboradores, organizadores, leitores, escritores, autenticadores e até mesmo estrategistas ativos. Eles não apenas observam, mas também participam. Perguntam, discutem, argumentam, jogam, compram, criticam, investigam, ridicularizam, fantasiam, procuram e informam. (TAPSCOTT, 2010, p.32-33)

Para Abreu, Eisenstein e Estefenon (2013), as principais causas de morbidade e mortalidade infantil estão justamente correlacionadas a essa geração ter nascido nesse contexto e serem altamente expostas às mídias.

Destacamos, também, as considerações sobre as atividades desenvolvidas com os DMD que foram apresentadas pela professora Azaléia:

A gente sentou no nosso AC e pensou na atividade que a gente iria propor aos estudantes. A ideia não era fazer uma atividade para mostrar para você que a gente estava utilizando os DMD, mas mostrar como de fato estávamos usando, efetivamente. (Professora Azaléia)

Esse comentário nos chamou atenção pois demonstra o real comprometimento das professoras em interagirem com os DMD, na classe hospitalar, para promover mudanças significativas no processo de ensino-aprendizagem e não somente para prestar conta do que estão fazendo, com o propósito, meramente, de cumprir tabela.

A professora Azaléia continua sua apresentação declarando o seguinte: “A partir do uso dos dispositivos móveis observamos que, atualmente, é uma ferramenta de relevância, já que enriquece os caminhos da aprendizagem feita por cada aluno mediante a mediação do professor.” A partir dessas palavras percebemos que a racionalidade instrumental continua inspirando e fundamentando o discurso e a prática dos professores com relação a tecnologia e a educação.

Não compreendemos os DMD como uma ferramenta, porém como um artefato com dimensões socioculturais que contribui favoravelmente na ampliação do

⁴⁷ O documentário “Tarja Branca: a revolução que faltava” (2013) evidencia brilhantemente o ato de brincar, destacando que a brincadeira está em perigo e que é preciso recuperá-la. Desse modo, o documentário reivindica um espírito lúdico e nos convida a repensar a forma como a cultura contemporânea está lidando com a pluralidade das brincadeiras.

repertório de possibilidades para o processo de ensino-aprendizagem, abrindo novos espaços, ampliando novos horizontes e gerando novas práticas, sem continuar fomentando mais do mesmo com uma roupagem nova.

Na sua apresentação, a professora Azaléia também aponta os entraves que dificultam a integração dos DMD com certa frequência na classe hospitalar:

Contudo, ainda há entraves que dificultam o uso dos dispositivos móveis, com certa frequência, como a ausência de rede de internet nas unidades. Se o professor não tiver no celular, não tem internet. O wi-fi que é disponibilizado, a frequência é pouca (Professora Azaléia).

A professora Lírio do Vale complementa:

A gente não tem acesso à internet ao wi-fi no hospital. Eles não liberam pra gente. Uso o tablete e baixo os arquivos e aplicativos em casa para tá usando com os meninos para quando chegar lá já estar. A gente na hora de baixar aproveita bastante esse material passado por Isa par a que nós possamos utilizar na sala de aula. (Professora Lírio do Vale)

Conforme podemos perceber, através dos comentários anteriores, a falta de Internet volta a ser um tema mencionado pelos professores com um dos principais entraves para a realização das atividades com os DMD. De acordo com os professores nem todos os hospitais disponibilizam aos professores o acesso ao *wi-fi* (ou então como alguns professores preferem satirizar: “wi-cai” ou “wi-uai”). Esse é um fator que realmente limita a interação com as demais possibilidades que os DMD podem oferecer. É necessário que as unidades hospitalares compreendam a importância dessas atividades junto aos alunos e possibilitem um acesso no mínimo satisfatório às classes hospitalares.

Na continuidade, professora Azaléia ainda indica que outro entrave vem a ser a pouca quantidade de equipamentos para a demanda atendida:

Há apenas dois aparelhos para vários alunos. O celular da gente nem sempre vai poder estar nas mãos das crianças porque é nosso. Se for para colocar uma música para uma criança da Educação Infantil no leito, tudo bem. Mas, eu vou deixar a criança com meu celular na mão, mexendo no meu material? (Professora Azaléia)

Realmente a pouca quantidade de DMD acaba limitando a utilização pelos estudantes das classes hospitalares. Conforme já mencionamos, são necessárias medidas que assegurem a presença desses artefatos em maiores quantidades para contemplar a atual carência.

A professora Azaléia afirma, ainda, que nem todos os aplicativos interessam a todos os estudantes. “Nem todos os aplicativos que a gente aprendeu no curso, e conhece depois que vai buscando, para cada pessoa. Depende da necessidade educativa de cada um. Por isso até que a gente sempre tem que tá buscando, investigando.” Essa professora conseguiu identificar que os aplicativos são limitados. Não necessariamente vão conseguir suprir as necessidades educacionais de todos os estudantes.

Para finalizar, a professora Azaléia, destaca que um outro entrave é a manutenção dos equipamentos. Esse fator impossibilita a reutilização dos DMD, quando eles quebram ou apresentam algum defeito.

7.4.2 Narrativas provenientes das entrevistas

Ao término do curso de extensão, os professores das classes hospitalares, foram convidados a participar da entrevista semiestruturada com perguntas sobre as experiências vividas ao longo desse processo formativo. Ao todo apenas sete professores quiseram participar da entrevista. Dentre os demais, alguns demonstraram uma certa timidez ao participar por isso resolveram declinar o convite.

Durante a transcrição das entrevistas, procuramos selecionar as alocações mais significativas daquelas que fugiam do objetivo proposto por esta pesquisa. Devido a esse motivo enfocamos nos comentários de quatro professoras das classes hospitalares, que além do mais, demonstraram bastante implicação ao longo da pesquisa-formação através da participação ativa nas atividades propostas tanto presencialmente quanto *online*.

Constatamos que, a partir das entrevistas com essas professoras, surgiram diferentes concepções sobre os DMD e sua integração nas classes hospitalares. Assim, foram elaboradas quatro categorias analíticas: a) concepção sobre tecnologia digitais; b) Inclusão e Emancipação digital; c) aprendizagem colaborativa, d) autoria.

Concepção sobre tecnologias digitais

Como já mencionado, propomos o curso de extensão levando em consideração as demandas apresentadas pelos professores das classes hospitalares. Iniciamos as discussões apresentando o conceito de tecnologia no contexto contemporâneo. A respeito do curso de extensão e as discussões sobre tecnologia, a professora Rosa destacou o seguinte:

Eu posso dizer que era uma pessoa que subutilizava as tecnologias, até mesmo por falta de conhecimento e de não ter um suporte como foi oferecido no curso. Então, eu acho que o curso foi muito interessante, na medida em que ele me possibilitou trabalhar de uma forma diferenciada, diversificada e de perceber que as tecnologias não poderiam ser utilizadas de uma maneira unificada, ou seja, cada aluno de certa forma te sugere o trabalho com uma tecnologia diferente ou ferramenta diferente. Então, através desses trabalhos, eu pude perceber a importância de se pesquisar as ferramentas para se trabalhar com esse aluno. (Professora Rosa)

O relato acima não deixa dúvida de que o processo de formação continuada desenvolvido no curso de extensão proporcionou a essa professora uma nova forma de pensar a tecnologia e, conseqüentemente, uma outra maneira de interagir com ela. Contudo, mesmo em meio às reflexões do uso do conceito de ferramenta e instrumento, perduram as utilizações.

Compreendemos que a integração dos DMD nas classes hospitalares não pode ser percebida como a incorporação de meras ferramentas adicionais que complementam e animam os tradicionais processos de ensinar e aprender. Para que possam dar conta das transformações nas práticas educacionais, as tecnologias necessitam ser compreendidas como elementos fundantes das transformações que estamos vivendo atualmente.

O medo de interagir com a tecnologia digital ainda é uma realidade tanto para os professores com também para alguns estudantes, principalmente aqueles que não tiveram condições de interagir, logo na infância. O relato da professora Margarida destaca justamente isso: “Na primeira oportunidade, os alunos tiveram muito receio em manusear, em segurar o equipamento com medo de quebrar, mas hoje a grande maioria que já conhece, já manuseia”.

A professora Jasmim apresenta um relato pessoal no qual enfatiza o seu medo inicial de interagir com as tecnologias digitais:

Eu tenho aprendido muito com as TIC [...] Quando comecei o curso eu tinha um receio muito grande. Eu tinha um pavor. Eu não suportava computador. Eu confiava muito mais no que eu escrevia a mão do que utilizar um computador ou outras TIC. Hoje eu sou mais familiarizada, né, para usar! Hoje eu não me vejo mais com uma caneta. Eu vou direto para o computador. Inclusive já perdi 2 cadernos. Hoje eu já escrevo, já concluo minhas coisas direto. (Professora Jasmim)

Através do comentário acima, identificamos a constituição da autonomia da professora Jasmin. Para Freire (1996, p.107) a autonomia é um dos princípios básicos para a prática educativa. Para ele, a autonomia é construída a partir do “amadurecimento do ser para si, é processo, é vir a ser. Não corre em data marcada.” Sendo assim, é um processo no qual o sujeito toma consciência de si e do mundo que está ao seu redor.

Compreendemos que, ao longo do processo formativo, a referida professora constituiu a autonomia a partir da compreensão teórica e da interação prática com os DMD e a sua própria realidade, tornando-se consciente e autoproduzindo conhecimentos. Assim sendo, a autonomia envolve processos de reflexão, conscientização, (re)construção e mudanças de práticas cotidianas e pedagógicas.

Inclusão e Emancipação digital

A professora Margarida salienta a importância da integração dos DMD nas aulas das classes hospitalares para possibilitar a inclusão digital dos estudantes em tratamento de saúde, que, muitas vezes, devido à condição financeira desfavorável, não têm a oportunidade de interagir através dos DMD:

Muitos alunos pacientes não tinham contato com os equipamentos. Não conheciam mesmo. E com a proposta da inclusão desses equipamentos nas atividades pedagógicas, os alunos começaram a ter o primeiro contato com os equipamentos tecnológicos que, até então, desconheciam. Hoje muitos já utilizam os equipamentos, as tecnologias para ter uma inclusão digital maior. (Professora Margarida).

Consideramos que, para além da inclusão, a interação com os DMD nas classes hospitalares também promovem a Emancipação Digital. Para Schwartz (2005), esse termo pode ser conceituado como forma de potencializar os resultados

obtidos pelos projetos tradicionais de Inclusão Digital; em outras palavras, busca o deslocamento do paradigma da “sociedade da informação” para a “sociedade do conhecimento”, compreendendo o acesso como apenas um dos elos que poderá gerar a emancipação econômica, social e cultural.

Assim, a emancipação digital:

[...] é essencial para que os indivíduos não somente controlem seus processos produtivos digitais, mas também possam sustentar sua autonomia nas demais esferas da vida. Vai além, portanto, das premissas da maioria dos projetos de mera “inclusão” digital, ou seja, que dão prioridade ao acesso à informação por meio eletrônico. (SCHWARTZ, 2007, p.133)

Freire (2000) já defendia o projeto de “educar para a emancipação”, considerando a necessidade de estar aberto ao contorno geográfico, social, político, cultural, familiar e comunitário, a fim de que as diferenças fossem respeitadas e se permitisse ao indivíduo, enquanto sujeito histórico e social, a habilidade de transformar a si e seu contexto social.

Professora Jasmim aponta que os DMD podem contribuir para inclusão também de pessoas que têm algumas dificuldades motoras para escrita: “No tablet, por ser mais leve e acessível através do toque, tem facilidade de você conseguir com que as pessoas se expressem. ”

Vale destacar que os DMD integrados, atualmente, nas classes hospitalares de Salvador não podem ser confundidos como Tecnologia Assistiva (TA), uma vez que essas são identificadas pelo Comitê de Ajudas Técnicas (CAT) como todo o arsenal de:

[...] produtos, recursos, metodologias, estratégias, práticas e serviços que objetivam promover a funcionalidade, relacionada à atividade e participação de pessoas com deficiência, incapacidades ou mobilidade reduzida, visando sua autonomia, independência, qualidade de vida e inclusão social (CAT, 2007).

Para Galvão Filho (2013), a trajetória do processo de sistematização, construção e formulação do conceito de Tecnologia Assistiva (TA) tem passado por diferentes fases. Vivencia-se, atualmente, um período no qual a TA adquire uma nova dimensão, passando a estar presente em diferentes agendas e em diferentes setores da realidade nacional.

Trabalho colaborativo

A colaboração é um processo que está implícito na própria natureza humana de compartilhamento com o outro sujeito fundamentado nas relações sociais, tendo como premissa básica o respeito mútuo consigo mesmo e com o outro, sem a ideia de competição (MATURAMA, 1997). Esse processo foi percebido ao analisar os discursos dos praticantes da pesquisa. De acordo com a professora Margarida, foi possível presenciar o desenvolvimento da colaboração entre seus estudantes quando realizava alguma atividade envolvendo os DMD.

[...] Inclusive já dão suporte à professora na sala de aula e já ajudam os outros colegas. Semana passada mesmo, eu tive um aluno assim. Estávamos trabalhando com um editor de fotos, então o aluno, pelo smartphone dele, conseguiu conectar pelo wi-fi o tablet e através da internet do aluno nós conseguimos baixar o aplicativo. Algo que, no momento, nem eu sabia que conseguia. Ele foi lá mexendo no smartphone dele e mexendo no tablet e conseguiu conectar (Professora Margarida).

Vale destacar que a prática colaborativa potencializada pela cibercultura, como no caso acima, põe em xeque os instituídos padrões e modelos de (re)produção dos saberes e a própria lógica da educação, além de gerar conflitos com a antiga indústria cultural tradicionalmente difusora de informações.

Inclusive a professora Margarida ainda relata que despertava a atenção e o interesse dos estudantes em participar ativamente das aulas.

O uso dos dispositivos móveis nas classes passou a interessar mais os alunos. Inclusive chamou a atenção dos médicos como as crianças e adolescentes ficavam interessados em participar das aulas, mesmo estando debilitado por conta do tratamento e medicamentos (Professora Margarida).

Para Brant (2008), as manifestações da geração “alt +tab” como acima mencionado são estruturantes de uma nova forma de exercício da cultura. Para ele, elas precisam ser compreendidas para poderem ser discutidas e, permanentemente, questionadas, não em um exercício de negação, mas num exercício constante de olhar crítico (re)significante. “Esse olhar pode, inclusive, estimular uma apropriação criativa dessas tecnologias, em que práticas colaborativas ganham espaço sobre simples exercícios competitivos (BRANT, 2008, p. 72-73).

Na concepção da professora Jasmim, os DMD, realmente, despertam o interesse dos estudantes e aguçam o desejo por aprender. Um dos seus estudantes é a prova disso.

Um caso que me chamou atenção foi um paciente psiquiátrico, porque lá tem uma enfermaria de pacientes psiquiátricos e eles às vezes lá pois tem a liberdade de sair. E esse já faz parte da escola como aquele aluno que viaja nos nossos trabalhos realizados. Ele chega, participa, comenta. E agora ele é assíduo, frequentador das aulas de tecnologias. Fiquei surpresa como ele. Em uma só explicação, ele começou a fotografar, a fazer *selfie*, a querer um dispositivo móvel daquele. Foi um despertar da mente dele. Aquilo é uma maravilha para ele também. (Professora Jasmim)

A professora Orquídea também tece algumas considerações sobre o interesse dos estudantes pelas aulas quando têm a oportunidade de interagir com os dispositivos móveis.

Depois do tablet eu chego, ela tá acordada me esperando chegar. No meu primeiro momento com ela, eu não tinha certeza se ela ia se abrir a essa proposta pois era muito tímida. Eu fui com muito cuidado e certo medo. E eu disse a ela, se você não gostar você pode deixar e dormir, o importante é que você se sinta bem. Mas para a minha surpresa todos os dias ela me esperava acordada para interagir com o tablet. (Professora Orquídea)

O trabalho colaborativo realizado com os DMD promove uma desestabilização da linearidade historicamente presente nos espaços educativos formais.

Autoria

Para Silva (2008), ao falar de autoria, não se pode esquecer de que, no contexto da sociedade informática e na “era do conhecimento”, têm ocorrido mudanças de paradigmas com relação a novos valores, novas organizações na educação e na sociedade, nas instâncias pessoal, social, política e educacional. Tapscott (2010) afirmava que o modo como os adolescentes e os pais usam os telefones celulares é diferente. Concordamos com essa afirmação, mas acreditamos que o modo como os professores e os alunos interagem com os DMD de modo geral também é distinto.

Tendo em vista as potencialidades dos DMD, diversos estudantes passaram a despertar o interesse em ter o seu próprio aparelho para produzir e publicar suas criações. Compreendemos que, aqui, ocorre o processo de autoria, que se dá através

do imbricamento das redes relacionais, nas relações com o outro e com os artefatos culturais.

A professora Margarida apresenta um estudante que, ao descobrir a quantidade de coisas que é possível de ser realizadas, através dos DMD, acabou solicitando aos familiares a aquisição.

Muitos alunos, após as atividades serem feitas nas aulas das classes hospitalares, solicitaram aos familiares a compra de smartphones, tablets, pelo motivo de ficarem encantados com as maravilhas que são possíveis de realizar com o aparelho. O problema que enfrentamos é que nós temos poucos equipamentos para tantos pacientes, tantos alunos. Então eles pediram aos familiares que comprassem. (Professora Margarida)

Algo também interessante mencionado pela professora Margarida foi a criação de um grupo, em uma rede social, para ampliar a comunicação dos estudantes em tratamento de saúde e para publicar as produções a fim de que todos vissem e comentassem. “Inclusive, a gente acabou fazendo um grupo no Face. Aí, os pacientes que vão saindo entram em contato com a gente. Inclusive eles ficam mandando as produções e sugestões para os outros pacientes, via Face.”

Consideramos que essas foram as narrativas mais significativas que traduzem de que maneira as interações com os DMD, no processo formativo desenvolvido no Curso de Extensão contribuíram para a (res)significação de práticas cotidianas e educacionais de professores das classes hospitalares. A seguir apresentaremos as considerações finais dessa tese.

Considerações finais

Para nós, a realização dessa pesquisa foi um desafio muito grande; primeiramente, por não pertencer à classe hospitalar enquanto docente e por não ter conhecimento aprofundado sobre as concepções teóricas que norteiam esse tema. Outra dificuldade foi vivenciar a rotina dos professores das classes hospitalares, desenvolvida em um ambiente antagônico como é o caso dos hospitais, onde, ao mesmo tempo, há nascimento e morte, alegria e tristeza, saúde e doença, etc.

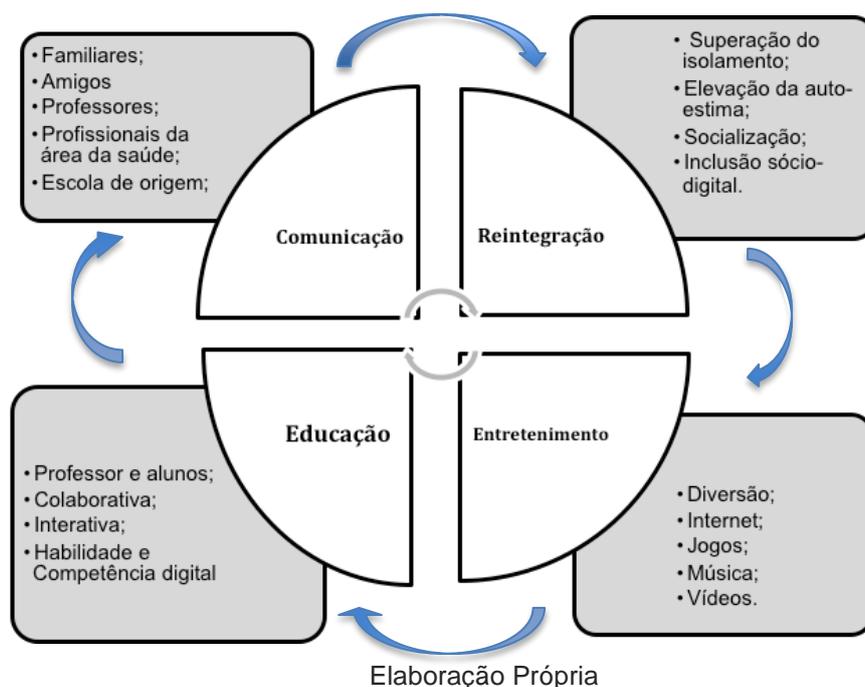
Acreditamos que, para além de assumirmos o papel de professor-formador, posicionamo-nos, também, como professor-pesquisador-aprendiz. Acabamos essa pesquisa com a certeza de que aprendemos tal como ou, até mais, do que tivemos a pretensão de ensinar. Esse aprendizado transcende aos próprios conceitos acadêmicos, tidos como científicos. Aprendemos com a vida, com a morte, com o silêncio, com as adversidades vivenciada por estudantes em tratamento de saúde, os pais ou acompanhantes, equipe da saúde e, principalmente, os professores das classes hospitalares.

Compreendemos que assim como outras tecnologias, os DMD, propriamente, não são nem bons e nem maus, nem malignos e nem benignos, mas podem vir a sê-lo, a depender da sua utilização. Por isso, a necessidade de se aprender a utilizá-los, apropriando-se e beneficiando-se de todas as suas potencialidades benéficas. Os DMD como estruturantes de novos espaços educativos, não podem ser visualizados apenas como instrumentos, mas elementos imbuídos de significados, conteúdos, sentidos que podem influenciar novas formas de pensar e agir na sociedade contemporânea.

De modo geral, as informações obtidas a partir da realização dessa pesquisa – formação reforçam a nossa compreensão de que os DMD não somente ampliam as possibilidades de novas formas de educação no ambiente hospitalar, mas também viabilizam diferentes maneiras de comunicação, interação, inclusão e produção de conteúdo.

Através da figura a seguir é possível verificar de que maneira as tecnologias digitais e da web podem impactar a dinâmica das classes hospitalares.

Figura 17: Possibilidades das tecnologias digitais e da web nas classes hospitalares



Conforme pode-se perceber a partir da figura acima, os DMD potencializam a constituição de novas perspectivas, experiências, conexões, interações e saberes desencadeando possibilidades de produções, aprendizagens, aprimoramentos de competências digitais, dentre outros.

Admitimos que esse processo formativo foi permeado por iniciativa de sucessos e também de momentos que poderiam ser melhorados. Inclusive por compreender essa incompletude, o projeto poderá gerar futuras pesquisa e desenvolvimento de aplicativos voltados, especialmente, para os estudantes que estão realizando tratamento de saúde no hospital e não podem ir para a escola regular.

Entendemos que o acesso aos DMD é de fundamental importância para as práticas educacionais nos hospitais; contudo, a interação com essas tecnologias requer o fomento de novas conexões e ações, ou seja, demanda um (re)pensar de agir capaz de propiciar, tanto aos professores como aos estudantes, o acesso, à participação efetiva e produção de conhecimentos em rede. Assim, para que a interação com os DMD não seja vista como mais um modismo, mas com a devida

relevância e potencialidade transformadora, é necessário a reflexão sobre o processo de ensino-aprendizagem de modo holístico.

Essa pesquisa nos leva a pensar que os DMD podem se constituir em espaços multirreferenciais de aprendizagem, na medida em que possibilitam o acesso a diversas linguagens, proporcionando o que a pesquisadora Roxane Rojo denomina de multiletramentos, isto é, o acesso e a articulação, na aprendizagem, de linguagens híbridas: escrita, imagens (estática e em movimento), oralidade, música, etc. Desse modo, os DMD amplificam e diversificam não só a maneira de disponibilizar as informações, mas de produzir conhecimentos mediado por um repertório de linguagens que incentivam o protagonismo dos estudantes.

É importante destacar a importância tanto dos professores, como dos pais, durante as interações das crianças e adolescentes com os DMD. O diálogo deve ser uma estratégia para conscientizar a respeito dos usos das tecnologias, principalmente a respeito da segurança, riscos, auto-exposição e limites.

Buscamos, ao longo do processo formativo com os professores das classes hospitalares, promover a conscientização sobre a importância da interação com os DMD para (res)significação de práticas educacionais que contemplem as demandas dos estudantes que, mesmo em tratamento de saúde, fazem parte da cultura digital altamente imagética, intuitiva, conectada e ávida por diferentes maneiras de aprender.

Nesse sentido, acreditamos que o Curso de Extensão atingiu o seu objetivo, apesar das dificuldades enfrentadas com a infraestrutura que, em alguns momentos, deixou a desejar com relação a wi-fi. Estamos convictos de que a formação docente é um dos alicerces para a integração qualitativa dos DMD nas classes hospitalares. Esperamos que esta pesquisa contribua para sanar as necessidades e demandas das classes hospitalares. Além disso, almeja-se que os resultados apresentados possam servir para tensionar políticas públicas que fomentem as práticas educativas mediadas por DMD. Assim, encerramos a escrita dessa tese com o desejo de contribuir para futuras pesquisas relacionadas a esse tema.

Referências:

ABREU, Cristiano; Eisenstein, Evelyn; ESTEFENON, Susana. **Vivendo esse mundo digital**. São Paulo: Artmed, 2013.

ADRIANI, R. L. S. B. **Jogos e M-learning: do veículo de comunicação ao instrumento de ensino**. Dissertação (Mestrado). Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, Programa de Comunicação e Semiótica da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo. São Paulo, 2008. Disponível em: http://www.sapientia.pucsp.br/tde_busca/arquivo.php?codArquivo=8138. Acesso em: 13 abr, 2013.

ALMEIDA, Rosiney; ARAÚJO Jr., Carlos. O Uso de Dispositivos Móveis no Contexto Educativo: Análise de Teses e Dissertações Nacionais. **Revista Tempos e espaços em Educação**. Volume 6, Número 11, 2013. p. 25-36. Disponível em: <http://www.seer.ufs.br/index.php/revtee/search/authors/view?firstName=Rosiney&middleName=Rocha&lastName=Almeida&affiliation=&country=> Acesso: 02 set de 2015

ÁLVAREZ, Antonio García. **Escuelas hospitalarias en España, Suecia y Argentina: evolución y situación contemporánea de las instituciones comprometidas con la educación del niño y adolescente en situación de enfermedad**. Tese de doutoramento. Facultad de Formación de Profesorado y Educación. Universidad Autónoma de Madrid, 2012.

ALVES, Lynn Rosalina Gama. Novas Tecnologias: instrumento, ferramenta ou elementos estruturantes de um novo pensar?. **Revista da FAEEBA**, nº 10 jul./dez., 1998, Salvador, 1998. p.141-152. Disponível em: <http://www.bemtv.org.br/portal/educominicar/pdf/novastics.pdf> Acesso: 20 nov de 2015.

_____. **Game over: jogos eletrônicos e violência**. São Paulo: Futura, 2005.

ARDOINO, J. Abordagem multirreferencial (plural) das situações educativas e formativas. In: BARBOSA, J. G. (Coord.). **Multirreferencialidade nas ciências sociais e na educação**. São Carlos: Ed. da UFSCar, 1998.

_____. **Para uma pedagogia socialista**. Brasília: Editora Plano, 2003.

ARROYO, Miguel. Currículo, território em disputa. Petrópolis: Vozes, 2011.

ASSIS, Walkíria de. Classe hospitalar: um olhar pedagógico singular. São Paulo, Editora Phorte, 2009.

BARBIER, René. **Pesquisa-ação na instituição educativa**. Rio de Janeiro: Zahar, 1985.

_____. A escuta sensível na abordagem transversal. In: BARBOSA, Joaquim (Coord.). **Multirreferencialidade nas ciências e na educação**. São Carlos: Editora da UFSCar, 1998, p. 168-99.

_____. **A pesquisa-ação**. Brasília: Plano Editora, 2002.

BARCELOS, R. J. S. O processo de construção de algoritmos com o uso de dispositivos móveis considerando estilos preferenciais de aprendizagem. Tese (Doutorado). Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Programa de Pós-graduação em Informática e Educação. Porto Alegre, 2012.

BARROS, Alessandra. S. Contribuições da educação profissional em saúde à formação para o trabalho em classes hospitalares. In: Educação da criança hospitalizada: as várias faces da pedagogia no contexto hospitalar. **Caderno do Cedes**, vol. 27, nº 73, p. 257-278, set/dez. São Paulo: Cortez, 2007

BARROS, Alessandra; GUEDEVILLE, Rosane; VIEIRA, Sônia. Perfil da publicação científica brasileira sobre a temática da classe hospitalar. **Revista Brasileira de Educação Especial**. vol.17 no.2 Marília May/Aug. 2011. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-65382011000200011

Acesso em: 12 de abril de 2016

_____. Notas Sócio Históricas e Antropológicas sobre a escolarização em Hospitais. In: SCHILKE, Ana Lúcia, NUNES, Lauane Baroncelli, AROSA, Armando C.(Orgs). Atendimento Escolar Hospitalar: saberes e fazeres. Niterói Ed Intertexto, 2011. p.19-29

BARROS, Solange. A ética, a escola e a formação da cidadania digital. In: ABREU, Cristiano; Eisenstein, Evelyn; ESTEFENON, Susana. **Vivendo esse mundo digital**. São Paulo: Artmed, 2013.

BASTERRETICHE, Juan Felix. Dispositivos Móviles. Corrientes - Argentina: Trabajo de Adscripción, 2007. Disponível em: <http://exa.unne.edu.ar/informatica/SO/tfbasterretiche.pdf> Acesso: 20 dez de 2015

BRANDÃO, Carlos Rodrigues. **O que é educação**. São Paulo: Brasiliense, 2007.

BRANDÃO, Carlos; BORGES, Maristela. A pesquisa participante: um momento da educação popular. **Revista de Educação Popular**. v. 6, n. 1, 2007. Disponível em: <http://www.seer.ufu.br/index.php/reveducpop/article/view/19988/10662> Acesso: 08 de maio de 2016.

BRANT, João. O lugar da educação no confronto entre colaboração e competição. In: PRETTO, Nelson; SILVEIRA, Sergio. **Além das redes de colaboração: internet, diversidade cultural e tecnologias do poder**. Salvador: EDUFBA, 2008.

BRASIL. **Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente. Resolução nº 41, de 13 de outubro de 1995**. Direitos da Criança e do Adolescente hospitalizado. Diário Oficial, Brasília, 17 de outubro de 1995. Seção 1, p.16-319.

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

BRASIL. Ministério da Educação e do Desporto. **Secretaria de Educação Especial. Política Nacional de Educação Especial**. Brasília: MEC/SEESP, 1994.

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

BRASIL. Ministério da Educação e do Desporto. **Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional**, LDB 9.394. Brasília, 1996.

BRASIL. Ministério da Educação e do Desporto. **Estatuto da Criança e do Adolescente**. Brasília, 1990.

BRASIL. Ministério de Educação e Cultura. **Resolução CNE///CCCEB nº 2/2001, de 11 de setembro de 2001. Institui as Diretrizes Curriculares Nacionais para a Educação Especial na Educação Básica**. Brasília, 2001.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Do sanitarismo à municipalização**. Disponível em: <http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/o-ministerio/historico> Acesso: 20 mar de 2016

BRASIL. **Ministério da Saúde. Carta dos direitos dos usuários da saúde / Ministério da Saúde**. – 3. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2011. Disponível em: <http://portalsaude.saude.gov.br/images/pdf/2015/abril/17/AF-Carta-Usuarios-Saude-site.pdf> Acesso: 20 mar de 2016

BRASIL. Ministério da Saúde. **Humaniza SUS: Política nacional de humanização: a humanização como eixo norteador das práticas de atenção e gestão em todas as instâncias do SUS**. Brasília, DF, 2004.

BRASIL. IBGE. **Projeção da população do Brasil e das Unidades da Federação**, 2015. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/apps/populacao/projecao/index.html> Acesso em: 12 dez de 2015

CAMPOS, Ernesto. **História e evolução dos hospitais**. Rio de Janeiro: Departamento Nacional de Saúde, 1944.

CAT - COMITÊ DE AJUDAS TÉCNICAS. Secretaria Especial dos Direitos Humanos. **Ata da Reunião VII**, de dezembro de 2007. Disponível em: <http://www.comunicacaoalternativa.com.br/artigos-cientificos/Ata_VII_Reuni%C3%A3o_do_Comite_de_Ajudas_T%C3%A9cnicas.pdf?attredirects=0&d=1> Acesso em: 15 fev. 2013.

CASTAÑEDA, Linda; SERRANO, José Luis. M-learning en aulas hospitalarias: proyecto edumobspitalarios. **Anais do I congresso internacional de necessidades específicas de apoio educativo**, 2014. Disponível em: https://digitum.um.es/xmlui/bitstream/10201/41766/1/casta%C3%B1eda_serrano_ferrer.pdf Acesso: 12 de dez de 2014.

CECCIM, Ricardo Burg, e CARVALHO, Paulo R. Antonacci (org.). **Criança Hospitalizada: Atenção Integral como Escuta à Vida**. Porto Alegre. Ed. da UFRGS, 1997.

COELHO, Lívia Andrade; PRETTO, Nelson De Luca. **Projeto piloto do programa UCA na Bahia: novas práticas, velhos problemas**. In: 22º Encontro de Pesquisa Educacional Norte e Nordeste, realizado na Universidade Federal do Rio Grande do Norte, 31 de outubro de 2014, p. 1-16.

DAMASCENO, Allan; COLACIQUE, Rachel; OLIVEIRA, Valéria. Currículo e diferença na escola inclusiva. In: SANTOS, Edméa (org). **Currículos – teorias e práticas**. Rio de Janeiro: LTC, 2012.

DAMASCENO, Handherson. **Os tablets chegaram: as Tecnologias Móveis nas escolas de Salvador/Bahia**. Dissertação (Mestrado), Universidade Federal da Bahia. Faculdade de Educação, 2014.

DESLANDES, S. **Humanização dos cuidados em saúde: conceitos, dilemas e práticas**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2006.

DELEUZE, G.; GUATTARI, F. **Mil Platôs: capitalismo e esquizofrenia**. Rio de Janeiro: Ed. 34, 1997.

DEWEY, J. **Experiência e educação**. São Paulo: Companhia Editora Nacional, 1979.

DIAS, Lia et al. **A Revolução da Mobilidade - De símbolo de status a instrumento de cidadania**. São Paulo: Telesp Celular, 2002.

DUFFY, M. E. Methodological triangulation: a vehicle for merging quantitative and qualitative research methods. **Journal of Nursing Scholarship**. 19(3), 1987. p.130-133.

FEDOCE, R.S. **A tecnologia móvel e os potenciais da comunicação na educação.** Dissertação (Mestrado). Universidade Metodista de São Paulo, Programa de Pós-graduação em Comunicação Social da Universidade Metodista de São Paulo. São Bernardo do Campo, 2010. Disponível em: http://ibict.metodista.br/tedeSimplificado/tde_busca/arquivo.php?codArquivo=2597. Acesso em: 09 abr, 2013.

FERREIRA, Jaqueline. O programa de humanização da saúde: dilemas entre o relacional e o técnico. **Saúde e sociedade**. vol.14 no.3 São Paulo Sept./Dec. 2005. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902005000300007 Acesso: 02 de dez de 2015

FERNANDES, Dardane; GUIMARAES, Jussara. **As influências do “Brincar de Escolinha” na escolha do ser Pedagoga.** 2014. Disponível em: <http://www.fepeg.unimontes.br/?q=printpdf/node/20104> Acesso: 30 de mar de 2015

FONSECA, Eneida. **Atendimento pedagógico – educacional para crianças e jovens hospitalizados: Realidade Nacional.** Brasília: MEC/INEP, 1999.

_____. **Escolas em hospitais no Brasil.** 2015. Disponível em <www.escolahospitalar.uerj.br>. Acesso em 28 junho 2015.

FOUCAULT, M. **Microfísica do Poder.** 10. ed. Rio de Janeiro, Graal, 1996.

FRANCO, Priscila; SELAU, Bento. **A atuação do pedagogo no ambiente hospitalar: algumas reflexões.** Revista Liberato, Novo Hamburgo, v. 12, n. 18, p. 107-206, jul./dez. 2011. Disponível em: [http://www.liberato.com.br/sites/default/files/arquivos/Revista_SIER/v.%2012,%20n.%2018%20\(2011\)/7.a%20atua%E7%E3o%20do%20pedagogo%20no%20ambiente%20hospitalar.pdf](http://www.liberato.com.br/sites/default/files/arquivos/Revista_SIER/v.%2012,%20n.%2018%20(2011)/7.a%20atua%E7%E3o%20do%20pedagogo%20no%20ambiente%20hospitalar.pdf) Acesso: 3 de fev de 2016.

FREIRE, Paulo. **Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa.** São Paulo: Paz e Terra, 1996.

_____. **Pedagogia da indignação: cartas pedagógicas e outros escritos.** São Paulo: UNESP, 2000.

FRÓES BURNHAM, Teresinha. Complexidade, multirreferencialidade, subjetividade: três referências polêmicas para a compreensão do currículo escolar. In: BARBOSA, Joaquim Gonçalves (Org.). **Multirreferencialidade nas ciências e na educação.** São Carlos: Editora da UFSCar, 1998

GAGE, N. L. The paradigm wars and their aftermath: a historical ckech of research on teaching since 1989. **Educational researcher**, 1989. p. 4-10.

GALEFFI, Dante. O rigor nas pesquisas qualitativas: uma abordagem fenomenológica em chave transdisciplinar. In: MACEDO, S; GALEFFI, D; PIMENTEL, A. **Um rigor outro: sobre a questão da qualidade na pesquisa qualitativa**. Salvador: EDUFBA, 2009.

GALVÃO FILHO, Teófilo. A construção do conceito de Tecnologia Assistiva: alguns novos interrogantes e desafios. **Revista entreideias: educação, cultura e sociedade**. v. 2, n. 1, 2013.

GEERTZ, C. **A interpretação das culturas**. Rio de Janeiro: Zahar, 1978.

GONZALEZ, Carina. Estrategias para trabajar la creatividad en la Educación Superior: pensamiento de diseño, aprendizaje basado en juegos y en proyectos. **RED: Revista de Educación a Distancia**. Nº. 40, 2014.

GONZALEZ, Carina; GONZALEZ, Mariana; ADELANTADO, Vicente. **EMODIANA: Un instrumento para la evaluación subjetiva de emociones en niños y niñas**. Actas del XIV Congreso Internacional de Interacción Persona Ordenador, 2013. Disponível em: <http://www.researchgate.net/publication/257867510> **EMODIANA Un instrumento p**
ara la evaluacin subjetiva de emociones en nios y nias

GONZALEZ, Carina; IZQUIERDO, Francisco. Blanco Videojuegos educativos sociales en el aula. **Icono14**. Vol. 9, Nº. 2, 2011

GONZALEZ, Jenny. Uso de las Tecnologías de la Información y la Comunicación en Aulas hospitalarias: Tendencias y aplicaciones. **Anais Primer Congreso Internacional de Pedagogía Hospitalaria en Colombia**: Bogotá, 2015.

GRUND, Francisco; GIL, Domingo. Estado del Mobile Learning en España. **Educar em Revista. Edição Especial**, n. 4/2014. Curitiba: Editora UFPR. p. 99-128. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/er/nspe4/0101-4358-er-esp-04-00099.pdf>
Acesso: 12 jan de 2014.

HENNEZEL, Marie. **A morte íntima: aqueles que vão morrer nos ensinam a viver**. São Paulo: Ideias e Letras, 2004.

HIGUCHI, A. A. S. **Tecnologias móveis na educação: Um estudo de caso em uma escola da rede pública do estado de são Paulo**. Dissertação (Mestrado). Universidade Presbiteriana Mackenzie, Programa de pós-graduação em Educação, Arte e História da cultura da Universidade Presbiteriana Mackenzie. São Paulo, SP. 2011.

HOLANDA, Eliane Rolim; COLLET, Neusa. As dificuldades da escolarização da criança com doença crônica no contexto hospitalar. **Rev. Esc. Enferm, USP**, ano 1, v. 45, n. 2, p. 381-389, 2011.

IVAMOTO, Henrique. The Santa Casa da Misericórdia de Santos: historical synopsis. **Acta Medica Misericórdia**. Vol 1 nº 1, p. 7-10, 1998. Disponível em: <http://www.actamedica.org.br/noticia.asp?codigo=104> Acesso: 02 abril de 2015

JENKINS, Henry. **Cultura da convergência**. São Paulo: Aleph, 2008.

JOHNSON, Steven. **Surpreendente! A televisão e os videogames nos tornam mais inteligentes**. Rio de Janeiro: Campus, 2005.

JOSSO, Marie-Christine. Da formação do sujeito. Ao sujeito da formação. In: NÓVOA, António; FINGER, Matthias (Orgs.). **O método (auto)biográfico e a formação**. São Paulo: Paulus, 2010, p. 59-79.

KENSKI, Vani. **Educação e tecnologias: o novo ritmo da informação**. São Paulo: Papirus, 2007.

KIRSCHBAUM, Charles. **Decisões entre pesquisas quali e quanti sob a perspectiva de mecanismos casuais**. 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbcSOC/v28n82/v28n82a11.pdf> Acesso: 23 mar de 2015

KNAUL, Felicia et al. Un programa nacional para cumplir los derechos educativos de niños, niñas, jóvenes y familias desde el hospital: el caso Sigamos aprendiendo en el hospital en México. In: KNAUL, Felicia et al. **Inclusión educativa para niños, niñas y jóvenes hospitalizados: un análisis basado en el programa nacional de México**. México: Intersistema editores, 2006.

LARROSA, Jorge. Tecnologias do Eu e Educação. In: SILVA, Tomaz Tadeu da. **O sujeito da educação – Estudos foucautianos**. Petrópolis: Vozes, 1994, p. 35-86.

LA FORGIA, Gerard M. Desempenho hospitalar no Brasil: em busca da excelência. São Paulo: Singular, 2009.

LEMOS, André. **Cibercultura e Mobilidade: a Era da Conexão**. Razón y Palabra, 2005. Disponível em: <http://www.razonypalabra.org.mx/anteriores/n41/alemos.html>

_____. Cultura da Mobilidade. Rio Grande do Sul: **Revista Flamecos: mídia, cultura e tecnologia**, v. 1, n.40, 2009. Disponível em: <http://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/revistafamecos/article/view/6314/458>
9 Acesso: 12 dez de 2014.

_____. Cultura da mobilidade. In: BEIGUELMAN, Giselle; FERLA, Jorge (Orgs.). **Nomadismos tecnológicos**. São Paulo: Editora Senac, 2011.

LEVY, Pierre. **Cibercultura**. Rio de Janeiro: Editora 34, 1999.

_____. **Inteligência coletiva. Para uma antropologia do ciberespaço**. São Paulo: Record, 1998.

LIZASOÁIN, O. **Educando al niño enfermo: perspectivas de la pedagogía hospitalaria**. Pamplona: Ediciones Eunate, 2000.

LONGAREZI, Andrea Maturano; SILVA, Jorge Luiz. Pesquisa-Formação: um olhar para sua constituição conceitual e política. **Revista Contrapontos – Eletrônica**. Vol. 13 - n. 3 - p. 214-225 / set-dez, 2013.

MACEDO, Roberto Sidnei. **A etnopesquisa crítica e multirreferencial nas ciências humanas e na educação**. Salvador: EDUFBA, 2000.

_____. Outras luzes: um rigor intercrítico para uma etnopesquisa política. In: MACEDO, S; GALEFFI, D; PIMENTEL, A. **Um rigor outro: sobre a questão da qualidade na pesquisa qualitativa**. Salvador: EDUFBA, 2009.

_____. **Compreender / mediar a formação: o fundante da educação**. Brasília: Liber Livro Editora, 2010.

_____. **A etnopesquisa implicada: pertencimento, criação de saberes e afirmação**. Brasília: Liber Livro, 2011.

_____. **Currículo: campo, conceito e pesquisa**. Petrópolis: Vozes, 2012.

_____. **Pesquisar a experiência: compreender/mediar saberes experienciais**. Curitiba: CRV, 2015.

_____. GALEFFI, D; PIMENTEL, A. **Um rigor outro: sobre a questão da qualidade na pesquisa qualitativa**. Salvador: EDUFBA, 2009.

MAOR, D; McCARTHY, A. **Teachers using mobile technologies in hospital schools: A mixed-methods study of a professional development model**.

Disponível em: http://www.lehoproject.eu/jdownloads/Public/International%20community/HHE_in_Western_Australia_Murdoch_University_by_Dorit_Maor.pdf

Acesso: 17 dez de 2015

MAOR, D; MITCHEM, K. Can technologies make a difference for hospitalized youth: Findings from research. **Journal of Computer Assisted Learning**. 2015, 31, p.690–705.

Disponível em: <http://onlinelibrary.wiley.com/store/10.1111/jcal.12112/asset/jcal12112.pdf;jsessionid>

=8608C8611FDFCA837E77A81DC662BA9F.f04t01?v=1&t=ijq4e5hu&s=a9d2a26502b5f1bce34e346160b1ebbedcea11be Acesso: 22 jan de 2016.

MARTINS, João Batista. Contribuições epistemológicas da abordagem multirreferencial para a compreensão dos fenômenos educacionais. **Revista Brasileira de Educação**. Rio de Janeiro. n. 26, p. 85-94, maio/ jun./jul./ago, 2004.

MASCARENHAS, Aline. **Percepções de médicos sobre o papel do pedagogo no trabalho com crianças hospitalizadas: o caso do Hospital das Clínicas da UFBA**. Dissertação (mestrado). Universidade Federal da Bahia. Salvador, 2011.

MATTOS, Elizete; MUGIATTI, Margarida. **Pedagogia hospitalar: a humanização integrando educação e saúde**. Petrópolis: Vozes, 2014.

MATURAMA, H. **A ontologia da realidade**. Belo Horizonte: UFMG, 1997

MEIRELLES, F. **Pesquisa Anual do Uso de TI nas Empresas**, GVcia, FGV-EAESP, 26ª edição, 2015. Disponível em: <http://eaesp.fgvsp.br/sites/eaesp.fgvsp.br/files/arquivos/pesti-gvcia2015ppt.pdf>

Acesso 10 jan de 2016.

MIZUKAMI, Maria da Graça. A pesquisa sobre formação de professores: metodologias alternativas. In: BARBOSA, Raquel. **Formação de educadores: desafios e perspectivas**. São Paulo: Unesp, 2003.

MOITA, M. da C. Percursos de formação e de trans-formação. In: NÓVOA, A. (Org.). **Vidas de professores**. Portugal: Porto, 1992. p. 111–139.

MOREIRA, Antonio; TADEU, Tomaz. **Currículo, cultura e sociedade**. São Paulo: Cortez, 2011.

MOREIRA, Vera. As redes sociais e a inteligência coletiva. In: ABREU, Cristiano; Eisenstein, Evelyn; ESTEFENON, Susana. **Vivendo esse mundo digital**. São Paulo: Artmed, 2013.

MORIN, E. **Os sete saberes necessários à educação do futuro**. São Paulo: Cortez, 2005.

_____. **Introdução ao pensamento complexo**. Porto Alegre: Sulina, 2007.

MOURA, A. M. C. **Apropriação do Telemóvel como Ferramenta de Mediação em Mobile Learning: Estudos de Caso em Contexto Educativo**. Tese (Doutorado). Universidade do Minho, Ciências de Educação, na Especialidade de Tecnologia Educativa. Braga, Portugal, 2010. MINAYO,

NEVES, Francisco. Multirreferencialidade e o pensar filosófico em sala de aula: elementos para uma desconstrução do ensino de Filosofia tradicional. **Conjectura: Filos. Educ.**, Caxias do Sul, v. 20, n. 2, p. 161-180, set./dez. 2015

NEVES, Isa. **Jogos digitais e potencialidades para o ensino de História: um estudo de caso sobre o history game Tríade- liberdade, igualdade e fraternidade**. Dissertação (Mestrado). Faculdade de Educação, UFBA, 2011.

NIGRO, M. **Hospitalização: o impacto na criança, no adolescente e no psicólogo hospitalar**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2004.

NISSELLE, Amy et al. Accessing flexible learning opportunities: children's and young people's use of laptops in a pediatric hospital. **Technology, Pedagogy and Education**. Volume 21, Issue 1, p. 3-20, 2012.

NÓVOA, Antônio (Coord.). **Os professores e a sua formação**. 2 ed. Lisboa: Dom Quixote, 1995.

OCHOA, Belén. Bases conceptuales de la Pedagogía hospitalaria. In: GONZALEZ, C; HOLZ, V. **Uso de las TIC para la atención educativa, hospitalaria y domiciliaria**. Espanha: McGraw, 2015.

OLIVEIRA, Maria. **Como fazer pesquisa qualitativa**. Petrópolis: Vozes, 2012.

ORTIZ, Leodi. FREITAS, Soraia. **Classe hospitalar: caminhos pedagógicos entre saúde e educação**. Santa Maria: Ed UFSM, 2005.

PAULA, Ercília Maria Angeli Teixeira de. **Educação, diversidade e esperança: a práxis pedagógica no contexto da escola hospitalar**. Tese (Doutorado). Universidade Federal da Bahia - Faculdade de Educação, 2004.

PAZ, Tatiane. **Cultura da mobilidade e autoria: um estudo de caso sobre o uso dos tablets em uma escola municipal de Salvador**. Dissertação (Mestrado). Universidade do Estado da Bahia – Programa de Pós-Graduação Educação e Contemporaneidade, 2014.

PERANDONES, Eva. El videojuego en los hospitales: Diseño e implementación de actividades y formación de educadores. **Tesis doctoral**. Universidad Complutense de Madrid, 2011. Disponível em: <http://eprints.ucm.es/13205/> Acesso em 3 de nov de 2014.

PEREIRA, Andréia Alves. Ambientes hospitalares: qual o papel do pedagogo? In: BASSO, Ilda et al (orgs). **Anais Simpósio Internacional de Educação**. Bauru: USC, 2008.

Disponível em: http://www.usc.br/biblioteca/pdf/sie_2008_educ_arti_ambientes_hospitalares_qual_o_papel_do.pdf Acesso: 3 de fev de 2016.

PEREIRA, Júnia. **História da pediatria no Brasil de final do século XIX a meados do século XX**. Universidade Federal de Minas Gerais. Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas. Tese de doutorado, 2006.

PERRY, Rachel et al. Perceptions of the Hospital School Experience: Implications for Pedagogy and the use of Technology. **The Internacional Journal of Learning: Annual Review**. Volume 20, 2014. Disponível em: http://www.academia.edu/10994703/Perceptions_of_the_Hospital_School_Experience_Implications_for_Pedagogy_and_the_Use_of_Technology Acesso: 22 jan de 2016.

Pew Research Center. U.S. Smartphone Use in 2015. Disponível em: http://www.pewinternet.org/files/2015/03/PI_Smartphones_0401151.pdf Acesso: 15 ago de 2015

PIAGET, J. **A formação do símbolo na criança: imitação, jogo e sonho, imagem e representação**. Rio de Janeiro: Zahar, 1978.

POLAINO-LORENTE, A. y LIZASOÁIN, O. Psychopathological effects of hospitalization on children: towards a preventive programme. **I Seminario Europeo en Educación y Enseñanza de Niños Hospitalizados**. Ljubljana, 20-22 de octubre, 1988.

PORTO, C; SANTOS, E. (Orgs). **Facebook e educação: publicar, curtir, compartilhar [online]**. Campina Grande: EDUEPB, 2014.

Projeto Observatório Nacional da Primeira Infância. Mapeamento da Ação Finalística Evitando Acidentes na Primeira Infância. Plano Nacional da Primeira Infância, 2014. Disponível em: <http://primeirainfancia.org.br/wp-content/uploads/2015/01/RELATORIO-DE-MAPEAMENTO-EVITANDO-ACIDENTES-versao-4-solteiras.pdf> Acesso: 05 de fev de 2016

PRETTO, Nelson De Luca. **Uma escola sem/com futuro: educação e multimídia**. Campinas, São Paulo: Ed. Papyrus, 1996.

PRIMO, Alex. Fases do desenvolvimento tecnológico e suas implicações nas formas de ser, conhecer, comunicar e produzir em sociedade. In: PRETTO, Nelson; SILVEIRA, Sergio. **Além das redes de colaboração: internet, diversidade cultural e tecnologias do poder**. Salvador: EDUFBA, 2008.

PUNTES, Roberto et al. O perfil sócio demográfico e profissional dos professores de ensino médio de Uberlândia. **Revista Profissão docente on line**. Uberaba, v.11, n. 23, p. 132-153, jan/jul. 2011. Disponível: <http://www.revistas.uniube.br/index.php/rpd/article/viewFile/201/574> Acesso: 05 de fev de 2016.

Relatório Sobre o Consumidor Móvel: Um panorama global. Nielsen, 2013. Disponível em: http://www.perkons.com/upload/tiny_mce/arquivos/260813mobileconsumer.pdf Acesso: 3 de dez de 2015

REY, Fernando. **Pesquisa qualitativa e subjetividade: os processos de construção da informação**. São Paulo: Cengage Learning, 2012.

RODRIGUES, Janine. **Classes hospitalares: o espaço pedagógico nas unidades de saúde**. Rio de Janeiro: Wak Editora, 2012.

ROEGIERS, Xavier. **Una pedagogía de la integración. Competencias e integración de los conocimientos en la enseñanza**. México: FCE, 2010.

SÁNCHEZ, José. **Herramientas Telemáticas en Aulas Hospitalarias: una experiencia educativa en la Región de Murcia**. Tesis de doctorado. Universidad de las Islas Baleares, 2013.

SANTOS, Boaventura de Sousa. **Um discurso sobre as ciências**. Porto, Afrontamento: 2002.

SANTOS, Edméa. **Educação online: Cibercultura e formação na prática docente**. Tese (doutorado). Universidade Federal da Bahia, Faculdade de Educação, 2005.

SANTOS FILHO, José. **Pesquisa quantitativa versus pesquisa qualitativa: o desafio paradigmático**. In: SANTOS FILHO, José; GAMBOA, Silvio (orgs.). Pesquisa educacional: quantidade-qualidade. São Paulo: Cortez, 2009.

SANTAELLA, Lúcia. As ambivalências das mídias móveis e locativas. In: BEIGUELMAN, Giselle; FERLA, Jorge (Orgs.). **Nomadismos tecnológicos**. São Paulo: Editora Senac, 2011.

SANTAELLA, Lúcia. **Linguagens Líquidas na Era da Mobilidade**. São Paulo: Paulus, 2007.

_____. **A ecologia pluralista da comunicação: conectividade, mobilidade, ubiquidade**. São Paulo: Paulus, 2010.

_____. Aprendizagem ubíqua substitui a educação formal? **Revista de Computação e Tecnologia**. PUC-SP, v. 2, n. 1, 2010.

_____. SANTAELLA, Lucia. **Comunicação ubíqua: Repercussões na cultura e na educação**. São Paulo: Paulus, 2013.

SANTANA, Bianca; ROSSINE, Carolina; PRETTO, Nelson. **Recursos Educacionais Abertos: práticas colaborativas e políticas públicas**. Salvador: EDUFBA, 2012.

SANTOS, Edméa Oliveira. 2002;

_____. Educação Online: a dinâmica sociotécnica para além da educação a distância. In: PRETTO, Nelson De Luca (Org.). **Tecnologia e novas educações**. Salvador: EDUFBA, 2005. p. 193-202

SANTOS, Edméa; WEBER, Aline. Educação e cibercultura: aprendizagem ubíqua no currículo da disciplina didática. **Revista Diálogo Educ**. Curitiba, v. 13, n. 38, p. 285-303, jan./abr. 2013.

SANTOS, Jaciete. **Representações sociais dos estudantes de pedagogia sobre “alunos com deficiência”**. Dissertação (Mestrado). Universidade Estadual de Feira de Santana, 2002.

SCHILKE, Ana. **O fazer pedagógico no ambiente hospitalar: uma possível escuta das potencialidades da criança internada**. Monografia de Pós-graduação lato sensu. Universidade Federal Fluminense, 2003.

SCHILKE, Ana; MAIA, Helenice. Reflexões sobre a identidade docente em espaço hospitalar. In: SCHILKE, Ana; LUNES, Lauane; AROSA, Armando (orgs). **Atendimento escolar hospitalar: saberes e fazeres**. Niterói: Intertexto, 2011.

SCHWARTZ, G. Educação Digital para Emancipação Social. **Jornal da USP**, Universidade de São Paulo, p. 2- 2, 21 nov, 2005.

_____. Educar para a emancipação digital. In: **Reescrevendo a educação: propostas para um Brasil melhor**. Brasília: Editora Ática, 2007. p. 125-136

SHARPLES, Mike; TAYLOR, Josie; VAVOULA, Giasemi. **Towards a Theory of Mobile Learning**. 2005. Disponível em:

<http://www.mlearn.org/mlearn2005/CD/papers/Sharples-%20Theory%20of%20Mobile.pdf>

SILVA, Maria das Neves. **As tecnologias como apoio à mediação pedagógica na classe hospitalar: desafios e possibilidades no ensino multisseriado**. 2014. 147p. Dissertação de mestrado. Programa de Pós-graduação em Educação da Universidade de Brasília. Brasília.

SILVA, Obdália. Entre o plágio e a autoria: qual o papel da universidade? **Revista Brasileira de Educação** v. 13 n. 38 maio/ago, 2008.

SILVA, Tomaz. **Documentos de identidade: uma introdução às teorias do currículo**. Belo Horizonte: Autêntica, 2011.

TAPSCOTT, Don. **A hora da geração digital: como os jovens que cresceram usando a internet estão mudando tudo, das empresas aos governos**. Rio de Janeiro: Agir Negócios, 2010.

TARDIF, Maurice. **Saberes docentes e formação profissional**. Rio de Janeiro: Vozes, 2002.

THIOLLENT, Michel. **Metodologia da pesquisa-ação**. São Paulo: Cortez, 1988.

TORRES, Patrícia Lupion; WAGNER, Paulo Rech. (Orgs) **Redes Sociais e Educação: desafios contemporâneos**. Porto Alegre: EDIPUCRS, 2012.

TRAXLER, J. Current state of Mobile Learning. In: ALLY, M. (Org.). **Mobile learning: transforming the delivery of education and training**. Edmonton: Athabasca University, 2010.

UNESCO. **Relatório O Futuro da aprendizagem móvel: implicações para planejadores e gestores de políticas**. Disponível em: <http://unesdoc.unesco.org/images/0022/002280/228074POR.pdf>

VASCONCELOS, Sandra Maia Farias. Intervenção escolar em hospitais para crianças internadas: a formação alternativa re-socializadora. In: **Congresso Internacional de Pedagogia Social**, 2006, São Paulo. Disponível em: <<http://universo.fvj.br/wpcontent/uploads/2010/09/Interven%C3%A7%C3%A3o-escolar-em-hospitais-paracrian%C3%A7as-internadas-a-forma%C3%A7%C3%A3o-alternativa-re-socializadora.pdf>>. Acesso em: 25 mar. 2015.

VIANNA, Cláudia. O sexo e o gênero da docência. **Cadernos pagu** (17/18), p.81-103, 2001. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/cpa/n17-18/n17a03> Acesso: 05 de fev de 2016.

VIEIRA, Maria; LIMA, Regina. Crianças e adolescentes com doenças crônica: convivendo com mudanças. **Revista Latino-americana de Enfermagem**. Jul/ago, Vol. 10, n. 4, p. 1-14, 2002.

XAVIER, Thais et al. Classe hospitalar: produção do conhecimento em Saúde e educação. **Revista Brasileira de Educação Especial**. V. 19. p. 611-622, 2013.

ZAIAS, Elismara; PAULA, Ercilia. A produção acadêmica sobre práticas pedagógicas em espaços hospitalares: análise de teses e dissertações. **Revista Educação Unisinos**. Volume 14, número 3, set – dez, 2010. p. 222-232

FILMES:

ADAMS, Patch: O Amor é Contagioso. Direção: Tom Shadyac. Roteiro: Steve Oedekerk. Estados Unidos: 1998. (115 min)

FÍSICO, O. Direção: Philipp Stölzl. Roteiro: Jan Berger, Noah Gordon. Alemanha: Imagem Filmes, 2013. (2h 30m)

APÊNDICE

Apêndice A – Questionário para mapeamento da realidade sócio profissional e tecnológica dos atores/autores sociais



Pesquisa sobre dispositivos móveis nas classes hospitalares e domiciliares da SMED

**Obrigatorio*

Você está convidado a participar de uma pesquisa sobre a interação dos dispositivos móveis na educação, sobretudo, nas classes hospitalares e domiciliares da Secretaria Municipal de Educação de Salvador - SMED.

Divisão das Questões:

- Dados pessoais
- Dados profissionais
- Pesquisa sobre interação com dispositivos móveis
- TCLE



Dados pessoais:

* _____

Nome

* _____

Sexo

*

Idade

*

E-mail

Dados profissionais

*

Formação acadêmica

Local de atuação profissional

*

Quais são as principais dificuldades que você enfrenta ao atuar neste(s) espaço(s)?

*

Quantos alunos em média você acompanha semanalmente? (números)

Quais são os recursos que você costuma utilizar em suas aulas?

*

Qual(is) desses recursos desperta(m) maior interesse dos alunos?

Pesquisa sobre interação com os dispositivos móveis

1. Sabemos que cada vez mais o uso dos dispositivos móveis está aumentando na sociedade contemporânea. Você sente dificuldade em interagir com dispositivos móveis nas suas aulas? *

- Sim
 Não

2. Em caso afirmativo, escolha abaixo alguns dos fatores que contribuem para essa dificuldade: *

- Falta de conhecimento sobre a configuração do dispositivo móvel
 Pouco traquejo para baixar e gerenciar os aplicativos
 Carência de dispositivos móveis nos espaços em que atua
 Higiene dos dispositivos móveis para uso dos alunos
 Indisponibilidade de internet nos espaços de atuação profissional
 Falta de interesse dos alunos em interagir com os dispositivos móveis
 Impossibilidade física dos alunos
 Indisponibilidade de tempo
 Outros:

3. Qual dos dispositivos móveis abaixo você utiliza nas atividades com seus alunos? *

Celular

- Não usa
 Usa pouco
 Usa sempre

Tablets

- Não usa
- Usa pouco
- Usa sempre

*

Note/Netbook

- Não usa
- Usa pouco
- Usa sempre

*

Câmera fotográfica

- Não usa
- Usa pouco
- Usa sempre

*

Filmadora digital

- Não usa
- Usa pouco
- Usa sempre

-
- Não usa dispositivos móveis com os alunos

4. Cite algumas das atividades que você realiza com esses dispositivos móveis nas suas aulas. *

5. Na sua opinião, a interação com esses dispositivos móveis nas suas aulas contribui mais significativamente para: *

- Processo de ensino-aprendizagem
- Inclusão sócio-digital
- Reabilitação motora
- Facilitação da comunicação
- Facilitação da mobilidade
- Outros:

6. Descreva de que forma essa(s) contribuição(ões) efetivamente acontece(m)? *

7. Em sua opinião, de que maneira pode-se superar os entraves que dificultam a utilização dos dispositivos móveis nas suas aulas? *

8. E seus alunos, interagem muito com dispositivos móveis fora do contexto da aula? *

9. De modo geral, o que eles costumam fazer durante esse momento? *

- Ouvir músicas
- Jogar
- Assistir vídeos
- Fotografar
- Fazer vídeos
- Usar aplicativos
- Ler
- Se comunicar com outras pessoas
- Outros:

Observação: Antes de enviar esse questionário, é necessário que você leia o Termo abaixo e preencha as solicitações.

TERMO DE CONSENTIMENTO E LIVRE ESCLARECIDO - TCLE

Este questionário é parte integrante da pesquisa Dispositivos móveis nas classes hospitalares e domiciliares, cuja principal objetivo é contribuir para o trabalho desenvolvido pelos professores da SMED, através da potencialização de expertises que proporcionem a integração qualitativa dos dispositivos móveis no processo educativo.

Este questionário contribuirá com o levantamento de informações importantes para delinear as principais dificuldades enfrentadas pelos professores durante a interação dos dispositivos móveis, favorecendo assim ações mais direcionadas durante o curso extensão.

Os dados aqui coletados serão utilizados única e exclusivamente para os fins desta pesquisa. Será garantido o anonimato dos sujeitos envolvidos, o sigilo dos dados e que não haverá qualquer custo ou pagamento, além da possibilidade do convidado retirar o consentimento de participação a qualquer momento, sem que isso leve a qualquer penalidade.

*

Numero do Registro Geral - RG .

*

Autorizo a utilização dos dados na pesquisa Dispositivos móveis nas classes hospitalares e domiciliares: (re)construindo novas práticas, que será realizada pela doutoranda Isa Neves, juntamente com membros do Grupo de Pesquisa Comunidades Virtuais.

*

dd/mm/aaaa

Contatos:

Lynn Alves - lynnalves@gmail.com - 3117-2458
Pós-Doutora em jogos digitais e aprendizagem - UNEB

Isa Neves - isabeatrizneves@gmail.com - 8811-2551
Doutoranda do PPGEDUC/ UNEB

Apêndice B – Mapeamento das Dissertações – CAPES

Descritores: classe hospitalar, pedagogia hospitalar, escola no hospital, escola hospitalar, atendimento pedagógico hospitalar e educação hospitalar

Nome	Título	Palavras-chave	Orientador (a)	Resumo
1.RAMIREZ, CLEUSA.	REPRESENTAÇÕES SOCIAIS DE TRABALHO DOCENTE EM CLASSE HOSPITALAR POR ACOMPANHANTES E EQUIPE MÉDICA EM UM HOSPITAL PEDIÁTRICO	Representações Sociais. Classe Hospitalar. Trabalho docente	HELENICE MAIA GONCALVES	Este trabalho teve como objetivo buscar indícios das representações sociais de trabalho docente realizado no espaço hospitalar elaboradas por acompanhantes de crianças hospitalizadas e profissionais de saúde em um hospital pediátrico do Rio de Janeiro. Foi utilizada metodologia qualitativa tomando como referencial teórico a Teoria das Representações Sociais em sua perspectiva processual proposta por Serge Moscovici e complementada por Denise Jodelet. O estudo das representações sociais possibilita a análise do trabalho docente, permitindo evidenciar como são mobilizados os saberes que emergem em situações presentes em sua atividade. Os sujeitos da pesquisa foram dez acompanhantes das crianças em atendimento no período do estudo e treze profissionais de saúde com eles envolvidos, entre eles: cinco médicos; quatro enfermeiros; um nutricionista; um psicólogo e um assistente social. Foram utilizados instrumentos de investigação a análise documental da Classe Hospitalar e observação em vários momentos de seu cotidiano. Por fim, foram realizadas entrevistas conversacionais com todos os participantes e o material coletado foi tratado com base na Análise de Conteúdo proposta por Laurence Bardin. Concluiu-se que para os acompanhantes existe uma avaliação positiva do trabalho docente realizado pelos professores da Classe Hospitalar relacionada ao papel mantenedor do vínculo com a vida fora do hospital e com atividades recreativas e terapêuticas. Para os profissionais de saúde o trabalho docente tem um papel também relacionado a atividades lúdicas, recreativas e terapêuticas. Suas falas podem ser condensadas na metáfora: o trabalho docente realizado na Classe Hospitalar é como se fosse um “remédio” que acalma e diminui os sofrimentos da hospitalização. Foram encontradas poucas referências à contribuição de aquisição de conhecimentos acadêmicos, havendo indicação de desconhecimento do trabalho docente realizado que remete à desqualificação do professor em ambiente hospitalar. O desconhecimento do que seja o trabalho docente em Classes Hospitalares sugere que esta representação social ainda está em elaboração.
2.ROCHA, SIMONE MARIA DA.	NARRATIVAS INFANTIS: O QUE NOS CONTAM AS CRIANÇAS DE SUAS	Narrativas infantis.Pesquisa (auto)biográfica.	MARIA DA CONCEICAO FERRER BOTELHO	Esta dissertação tem como foco as narrativas de crianças hospitalizadas com doenças crônicas. O objetivo geral é depreender, a partir do olhar da criança em tratamento de saúde, as contribuições da classe hospitalar para seu processo de inclusão escolar. A pesquisa se insere na abordagem qualitativa de cunho

	EXPERIÊNCIAS NO HOSPITAL E NA CLASSE HOSPITALAR		SGADARI PASSEGGI	etnográfico e fundamenta-se nos princípios e métodos da pesquisa (auto)biográfica em educação e nas teorias da escolarização hospitalar. Participaram da investigação 05 (cinco) crianças, entre 06 (seis) e 12 (doze) anos de idade, em tratamento no Centro de Onco-Hematologia Infantil, do Hospital Infantil Varela Santiago, em Natal-RN. O corpus utilizado para a análise compreende 05 (cinco) entrevistas narrativas, 03 (três) desenhos, realizados pelas crianças, além dos registros no diário de campo da pesquisadora. As fontes foram recolhidas durante os meses de agosto de 2010 a fevereiro de 2011. A análise revelou que a inclusão pela classe hospitalar, além de assegurar o direito à educação, contribui para a construção de estratégias de enfrentamento ao adoecimento e à hospitalização, na medida em que promove autonomia, conforto, ludicidade e o conhecimento de si mesmo, do outro e do mundo, amenizando o estresse decorrente da internação hospitalar. A figura da professora da classe hospitalar assumiu, nas vozes das crianças, um papel apaziguador e minimizador da dupla exclusão que o adoecimento e a hospitalização provocam, evidenciando as contribuições para a (re)construção de identidades fortalecidas e a constituição de subjetividades. As crianças entrevistadas afirmam que as classes hospitalares deixa o hospital mais alegre. A ludicidade e as aprendizagens experienciadas no hospital são vistas pelas crianças como ações que vão além do tratamento físico da doença, uma vez que lhes proporciona a aceitação e a compreensão da hospitalização e do adoecimento, ao transmitir-lhes segurança afetiva e emocional. Em conclusão, as narrativas das crianças ratificam que o serviço da classe hospitalar assegura a continuidade da escolarização, mas elas revelam, notadamente, que esse serviço proporciona-lhes a socialização entre pares e com os adultos, fortalecendo os aspectos emocionais, sociais e cognitivos, numa perspectiva de atenção biopsicossocial.
3.MEINEM, CARINA VIZZOTTO.	OS CONTEÚDOS SUBJETIVOS DA DOCÊNCIA E A CLASSE HOSPITALAR	Formação de Professores. Classe Hospitalar. Saberes Docentes	TEREZINHA MARIA CARDOSO	O estudo em tela tem como tema os conteúdos subjetivos da docência. Para seu desenvolvimento, em primeiro momento, buscou-se o que falavam os autores de teses e dissertações que tiveram como tema a classe hospitalar, sobre os saberes necessários na formação à docência nesse ambiente. Nessa interlocução, identificou-se os saberes da formação humana - emoções, amor, sensibilidade, afeto - como necessários para a atuação do professor os quais denominou-se de Conteúdos Subjetivos da Docência. A partir de então, veiculou-se tal achado ao objetivo de pesquisar se o Curso de Pedagogia da UFSC, na opinião dos estudantes, trabalha os Conteúdos Subjetivos da Docência, evidenciados pelos autores como necessários à atuação do professor em Classe Hospitalar e entendidos nesse trabalho como essenciais na formação à docência de modo geral. A pesquisa demandou a utilização de diferentes instrumentos de coleta de

				<p>dados, quais sejam: levantamento bibliográfico dos autores que discorrem sobre classe hospitalar; questionário com os(as) acadêmicos(as) da última fase da graduação em Pedagogia da UFSC; grupo focal com um número reduzido de estudantes da mesma fase do curso em questão e a análise dos documentos que versam sobre os planos de ensino das disciplinas ministradas pelos professores deste curso. O estudo apontou, entre outros aspectos, que o contato e os conhecimentos possibilitados por diferentes espaços educacionais além da escola, não são oportunizados no curso de pedagogia, visto que a formação inicial é voltada para sala de aula e os acadêmicos não possuem incentivos para conhecer outros espaços educacionais. Na visão dos(as) estudantes, os conteúdos subjetivos da docência são considerados como conhecimentos importantes na formação acadêmica, no entanto, os alunos analisaram esse elemento como faltante na formação viabilizada no curso de Pedagogia, pois não vislumbraram essa questão na intencionalidade da ação pedagógica dos docentes. Certificou-se, também, de acordo com a análise dos planos de ensino e com os relatos dos(as) acadêmicos(as), que esses conteúdos não são considerados como conhecimentos relevantes a ponto de serem elevados para o primeiro plano no planejamento dos professores do curso, os quais não concebem esses conhecimentos de forma prioritária na formação dos(as) acadêmicos(as). Dessa forma, os conteúdos subjetivos da docência, essenciais na formação à atuação do professor, não são instrumentalizados na graduação do Curso de Pedagogia.</p>
4.XAVIER, THAIS GRILO MOREIRA.	ESCOLARIZACAO DE CRIANCAS E ADOLESCENTES HOSPITALIZADOS: DO DIREITO A REALIDADE	CLASSE HOSPITALAR, CRIANÇA HOSPITALIZAD A	NEUSA COLLET	<p>O direito de criança e de adolescentes de continuar desfrutando da escolarização durante a hospitalização é garantido através da Resolução Nº 02 de 2001 do Conselho Nacional de Educação/Câmara de Educação Básica. Apesar de tantas leis e documentos a violação desses direitos é um fato diário no Brasil. Nossos objetivos foram identificar a concepção dos gestores da educação e da saúde e dos profissionais de saúde acerca da escolarização da criança/adolescente durante a hospitalização; e apreender a concepção da família de crianças em idade escolar e adolescentes quanto ao afastamento do processo de escolarização, em virtude da situação de internamento. Utilizamos em nosso estudo a abordagem qualitativa do tipo exploratório descritiva. O material empírico foi produzido por meio de entrevista semi estruturada e grupo focal realizados no Hospital Universitário Lauro Wanderley (HULW) e no Hospital Infantil Arlinda Marques (HIAM) no período de Abril a Agosto de 2011. Os sujeitos da pesquisa foram 22 sujeitos. Para a interpretação do material empírico utilizamos a análise temática proposta por Minayo (2007). A Resolução Nº 196/96 do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 2002b), e a Resolução COFEN Nº 311/2007</p>

				<p>(COFEN, 2007) nortearam o desenvolvimento desta pesquisa. No processo de análise do material empírico foram identificadas sete unidades temáticas que deram origem a três categorias empíricas: Hospitalização e Escolaridade: implicações do afastamento e estratégias para o enfrentamento; Escolarização Formal no Hospital: conhecimento das legislações instituídas; Atendimento Pedagógico Hospitalar: percepção de gestores e profissionais. Essas categorias revelaram várias facetas. A hospitalização foi considerada momento que faz a criança/adolescente vivenciar experiências dolorosas devido ao afastamento dos amigos e da rotina diária. A ociosidade e a ausência de atividades que relembram o cotidiano escolar fazem com que crianças/adolescentes se retraiam e esqueçam do momento que, verdadeiramente, deveriam estar vivenciando: a infância saudável. Familiares e profissionais responsabilizam a gestão pela não efetivação da política de atendimento escolar hospitalar. Não dispondo desse atendimento a família busca formas de enfrentar as perdas escolares de seus filhos. Gestores, por vezes, não acreditam que a família reconheça a importância da educação para a vida de seus filhos. A percepção limitada diante da possibilidade de continuidade do processo de formação cognitiva e intelectual demonstra falta de conhecimento e de sensibilidade de alguns gestores e profissionais. Os problemas enfrentados por crianças e adolescentes têm urgência em serem resolvidos e não podem esperar, devendo ser solucionados com a máxima urgência, evitando assim o agravamento da situação e os prejuízos. A inexistência da classe hospitalar é fato, portanto chamamos atenção para a necessidade de uma discussão presencial que culmine na efetivação/implantação dessa estratégia. Acreditamos que a vontade política e os olhares mais humanos e menos assistencialistas dos gestores poderão se consolidar na implementação das políticas públicas instituídas.</p>
5.MELO, AMANDA GONCALVES DA SILVA.	A CRIANÇA ADOECIDA E O SABER: CONTRIBUIÇÕES DA PSICANÁLISE.	criança; brincar; psicanálise aplicada; saber;	RUTH HELENA PINTO COHEN	<p>Esta dissertação tem como proposta investigar de que maneira crianças em tratamento oncológico, expostas a situações adversas e afastadas da escola, podem recriar seu laço com o Outro da educação, movidas pelo desejo de saber. Desafiados por essa questão e sob a orientação da psicanálise, nos propusemos ouvir o sujeito-criança, os pais e os educadores da classe hospitalar do Instituto de Puericultura Martagão Gesteira. Partimos de considerações sobre o Projeto Brincantes e a nossa inserção nele. Delineamos uma interlocução entre os saberes em jogo sobre a criança: a medicina, a educação e a psicanálise, como nosso contexto de estudo. Percorremos alguns caminhos indicados pelo campo das políticas públicas educativas, na modalidade de classes hospitalares, que operam como dispositivo para enfrentar o afastamento escolar de crianças no período da internação. Chegamos às considerações sobre a criança adoecida e sua relação com o saber. Tratamos da concepção de saber, para a psicanálise,</p>

				ressaltando o seu estatuto de um saber-insabido, próprio ao inconsciente. Seguimos a indicação de alguns autores acerca da relação do saber com a sexualidade. Enfatizamos o conceito freudiano de Pulsão de Saber e seus destinos, assim como o lacaniano de Desejo de Saber. Para concluir nossa pesquisa, apresentamos o saberfazer da criança, por meio de seu brincar singular como veículo de produção de um saber inédito, uma maneira de lidar com o real em jogo trazido pela doença.	
6.SANTANA, CLEDILUCE .	PRÁTICAS DE LEITURA EM HOSPITAL MUNICIPAL VITÓRIA/ES.	DE UM DO DE	Práticas de leitura; Linguagem; Hospital; Classe hospitalar	CLAUDIA MARIA MENDES GONTIJO	Esta dissertação tem por objetivo analisar as práticas de leitura que são realizadas no hospital com crianças e adolescentes em tratamento de saúde. Busca compreender o que leem esses sujeitos, qual concepção de leitura, linguagem, texto e sujeito fundamenta essas práticas e, ainda, quais são os suportes e gêneros textuais mais utilizados pelos professores da classe hospitalar. A pesquisa fundamentou-se na concepção bakhtiniana de linguagem como interação verbal, e a metodologia caracterizou-se como um estudo de caso de caráter qualitativo. Utilizou o recurso de observação participante e de entrevista individual com as professoras, as crianças e os adolescentes para caracterizá-los, bem como registros do diário de campo durante observação, fotografia e filmagem dos eventos de leitura para a produção das análises. Foi possível saber que as crianças e adolescentes no hospital leem uma variedade de gêneros discursivos, tais como: conto, fábula, crônica, informativo, explicativo, opinião, verbetes, poema, poesia, música, Histórias em Quadrinhos, curiosidades, mito, lenda, aventura, rima, jogral e outros. As professoras possibilitaram que a leitura desses gêneros fosse realizada de diferentes maneiras: leitura individual em voz alta e silenciosa, leitura coletiva e leitura ajudada pela professora para aqueles em fase de alfabetização. Para o trabalho de leitura, as professoras utilizaram também vários suportes, como jornal, quadro-branco, revistas, livros de literatura e folha xerocopiada. A pesquisa analisou as leituras de contos, lendas e verbetes e verificou que as concepções de leitura, linguagem e texto que fundamentaram as práticas das professoras não eram homogêneas, pelo contrário, elas variavam. A leitura era trabalhada, ora restrita à simples decifração de signos, ou seja, como decodificação da escrita, ora de forma mais ampla, quando o diálogo era muito explorado, levando a leitura a uma atividade complexa de produção de sentidos.
7.NAZARET H, APARECIDA LOPES.	EDUCAÇÃO HOSPITALAR/DOMICILIAR NO MUNICÍPIO DE JUIZ DE FORA, MINAS GERAIS	Direito à educação escolar. Ensino hospitalar.	à	MARCOS TANURE SANABIO	Tanto a saúde quanto a educação são direitos assegurados pela Constituição Federal Brasileira (BRASIL, 1988) a todos os cidadãos. Nesse sentido a criança hospitalizada tem, segundo a Resolução nº 41/95 (Brasil, 1995, p. 1), o direito de receber “alguma forma de recreação, programas de educação em saúde, acompanhamento do currículo escolar, durante sua permanência hospitalar”. Assim o presente estudo tem como objetivo analisar o atendimento escolar

				<p>hospitalar e domiciliar oferecido pela Secretaria de Educação de Juiz de Fora (SE/JF) às crianças e adolescentes da rede municipal que estão hospitalizadas ou impossibilitadas de frequentarem regularmente a escola por motivo de doenças. A pesquisa foi desenvolvida por meio de entrevistas com profissionais dos setores de Supervisão de Atenção à Educação na Diversidade (SAEDI), Supervisão de Articulação Inter setorial (SAI), Núcleo Especializado de Atendimento à Criança Escolar (NEACE), Conselho Tutelar, contato telefônico com hospitais públicos de Juiz de Fora para identificação da existência desse tipo de atendimento, além de análise comparativa das experiências de Classes Hospitalares (CHs) no Rio de Janeiro, Distrito Federal, Porto Alegre e Belo Horizonte. Com esse estudo foi possível verificar que, em Juiz de Fora, a SE/JF oferece o atendimento pedagógico domiciliar às crianças com necessidades especiais, no entanto, o atendimento hospitalar não é sistematizado. Dessa forma, foi proposto um projeto de implantação de CHs no município de Juiz de Fora com o objetivo de garantir a estas crianças e adolescentes o direito à educação também nesta fase de suas vidas. A implementação desse trabalho será de responsabilidade da SE/JF em parceria com a Secretaria de Saúde por meio de convênio de cooperação mútua. O desenvolvimento do projeto deve considerar a articulação com setores da prefeitura como os NEACEs, o Departamento de Políticas de Formação, as escolas e também com os hospitais. A universalidade, a inclusão, a integralidade, a individualidade, a flexibilidade, a interdisciplinaridade são os princípios orientadores desse trabalho. Seu financiamento se dará, em parte, pela SE/JF por meio do Fundo de Manutenção e Desenvolvimento da Educação Básica e de Valorização dos Profissionais da Educação (FUNDEB), do Fundo Nacional de Desenvolvimento da Educação (FNDE). Os resultados esperados com a implantação das CHs além de garantir o direito à educação e à saúde a estas crianças são: diminuir as possibilidades de repetência e evasão escolar, favorecer a reintegração da criança no ambiente escolar após a alta e contribuir para a recuperação da saúde destas crianças e adolescentes.</p>
8.BACETO, MIRIAM ELENA CABRAL.	JORNAL MURAM - UMA PROPOSTA DE EDUCOMUNICAÇÃO NA CLASSE HOSPITALAR DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO - HOSPITAL	educação inclusiva, classe hospitalar, educomunicação	SYLVIA HELENA SOUZA DA SILVA BATISTA	<p>O objetivo deste estudo foi de analisar as percepções de um grupo multidisciplinar, que trabalha no projeto Classe Hospitalar com crianças em relação ao “Jornal Com. Vida”; um jornal mural que foi desenvolvido por professores e pacientes em um hospital público, na cidade de São Paulo, abordando atividades desenvolvidas na classe hospitalar. A pesquisa propôs-se a caracterizar o perfil dos profissionais que atuam no projeto Classe Hospitalar, avaliar as ações de comunicações destes profissionais, descrever o processo de construção do jornal, identificar as possíveis contribuições que estes profissionais reconhecem em suas práticas depois da criação do jornal e mapear as percepções dos sujeitos de outros</p>

				<p>hospitais sobre o Jornal Com...Vida. A princípio foi enviado um questionário para a equipe multidisciplinar envolvida em projetos de classes hospitalares para identificar o perfil, área de atuação, entendimentos quanto à utilização de ferramentas de comunicação nos processos educativos. Com base nas respostas obtidas, o Jornal Com...Vida foi impresso e internamente distribuído. Logo após, uma amostra em formato eletrônico junto com um instrumento de avaliação foi enviado aos profissionais que trabalham com classe hospitalar de todo o Brasil. Os resultados mostraram uma avaliação positiva com relação ao desenho gráfico, conteúdo e periodicidade. Foi possível inferir que a criação do jornal contribuiu no processo ensino-aprendizagem das crianças objetivando uma cultura inclusiva e, que este, foi eficaz no sentido de disseminar esta atividade.</p>
9.MASCARENHAS, ALINE DAIANE NUNES.	<p>PERCEPÇÕES DE MÉDICOS SOBRE O PAPEL DO PEDAGOGO NO TRABALHO COM CRIANÇAS HOSPITALIZADAS: O CASO DO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFBA.</p>	<p>Pedagogo; Classe Hospitalar; Pediatra</p>	<p>ALESSANDRA SANTANA SOARES BARROS</p>	<p>A presente pesquisa teve por objetivo perceber as representações sociais que os médicos pediatras possuem acerca do trabalho do pedagogo no ambiente hospitalar. A realização desse trabalho se desenvolveu mediante a abordagem qualitativa que teve como orientação a Teoria das Representações Sociais. Os instrumentos de coleta de dados utilizados foram a observação participante e a entrevista semi-estruturada composta por 32 questões. Para a realização dessa pesquisa foi utilizada a contribuição valiosa de 07 sujeitos, sendo cinco do sexo feminino e dois do sexo masculino. Após realização da coleta de dados, precedeu a análise do material à luz da análise de conteúdo que articulada a teoria das Representações Sociais buscaram compreender a maneira pela qual os médicos partilham de crenças em torno do trabalho do pedagogo no hospital. As representações se ancoraram em quatro categorias, são elas: aspectos do trabalho do pedagogo no hospital e o imaginário social; classe hospitalar e o trabalho educativo no hospital; educação e saúde; humanização, representação da doença e direitos da criança. Os resultados apontaram para o reconhecimento por parte dos pediatras em torno do atendimento educativo realizado pelo pedagogo na classe hospitalar como sendo essencial na promoção da saúde. A classe hospitalar não deve se configurar como um espaço de transposição da escola regular, principalmente no que se refere aos conteúdos; existem especificidades no atendimento realizado as crianças hospitalizadas que levam em conta a sua faixa etária, sua condição de comprometimento por conta da doença, seu estado emocional e a utilização de tecnologia assistiva. Esses achados demonstram que o pedagogo e a classe hospitalar possuem uma identidade no contexto da enfermagem pediátrica quanto a sua função junto a criança hospitalizada.</p>

10.CARDOS O, MIRELLE RIBEIRO.	DESAFIOS E POSSIBILIDADES DA LUDICIDADE NO ATENDIMENTO PEDAGÓGICO HOSPITALAR	Classe hospitalar; Educação; Lúdico	ANTONIO VILLAR MARQUES SA DE	Este trabalho tem como mote de discussão central o lúdico como recurso pedagógico nas classes hospitalares. Um estudo de campo investigou os desafios e as possibilidades que professores enfrentam para realizar atividades lúdicas no atendimento pedagógico hospitalar. Assim, o contexto dessa pesquisa foram três hospitais públicos do DF, localizados no Plano Piloto. Os sujeitos da pesquisa foram quatro professoras que trabalham nos respectivos hospitais. A parte empírica da pesquisa foi realizada com base no método qualitativo, observações participantes e entrevistas semi-estruturadas dos sujeitos para identificar os desafios e as possibilidades de se trabalhar com o recurso lúdico na classe hospitalar. Considerando o recorte feito e a singularidade do fenômeno, a investigação evidenciou através da análise de conteúdo que a falta de manutenção, ausência de política financeira e inadequada estrutura física são os principais desafios que as docentes enfrentam para concretizar o trabalho pedagógico e lúdico na classe hospitalar. Ademais, como principais estratégias para superação desses desafios as professoras destacaram as doações de recursos pedagógicos e lúdicos, criatividade docente e diversificação do trabalho educacional e lúdico para a criança e família como possibilidades concretas para o desenvolvimento das atividades lúdicas na classe hospitalar.
11.ZOMBINI, EDSON VANDERLEI .	CLASSE HOSPITALAR: UMA ESTRATÉGIA PARA A PROMOÇÃO DA SAÚDE DA CRIANÇA	Promoção da Saúde; Educação em Saúde	MARIA CECILIA FOCESI PELICIONI	A saúde é determinada por condições sociais, econômicas, educacionais, políticas e ambientais extrapolando, portanto, a dimensão exclusivamente biológica. Sua promoção definida como o processo de capacitação da comunidade para atuar na melhoria da sua qualidade de vida e saúde, depende da colaboração de diversos setores, da participação popular e da utilização de diferentes instrumentos, tais como: educação, informação e legislação. A abordagem educativa deve estar presente em todas as ações para promover a saúde e prevenir as doenças. Dentre as diretrizes da Promoção da Saúde está a criação de ambientes favoráveis à saúde. A Classe Hospitalar é um espaço dentro dos hospitais reservado ao desenvolvimento de atividades pedagógico-educacionais em ambiente favorável à promoção do bem estar das crianças. Possibilita a construção de conhecimentos, a capacitação e o ensino de algumas habilidades e contribui para o desenvolvimento infantil. Ameniza o sofrimento da criança, tranquilizando os pais durante a hospitalização. É uma importante aliada no processo de Humanização Hospitalar. Um trabalho pedagógico-educacional, utilizando como apoio um Manual de Saúde Ocular, dois filmes e jogos de multimídia, foi realizado em uma classe hospitalar de um Hospital Público com a finalidade de analisar as suas contribuições para promover a educação e promoção da saúde entre crianças internadas. A partir do uso desse material instrucional, verificaram os seus efeitos na redução de sentimentos negativos, tanto das crianças quanto de seus pais,

				<p>inerentes à hospitalização. Entrevistas com os pais e educadores bem como observação dos alunos em sala de aula permitiram avaliar os benefícios das atividades. O material educativo mostrou-se eficiente tanto para a educação continuada dos educadores, quanto para a intermediação da informação entre o professor e o aluno, melhorando a construção de conhecimentos relativos à saúde e a doença. Além disso, favoreceu as relações sociais entre os alunos e seus familiares, reduzindo a preocupação dos pais quanto à quebra da rotina escolar do filho doente. Percebeu-se um desinteresse da escola em que os doentes estavam matriculados antes da internação. Não procurava saber notícias sobre seu aluno hospitalizado. Ficou evidente a importância da Classe Hospitalar em amenizar os efeitos negativos da hospitalização. Este espaço é favorável ao desenvolvimento de atividades de educação em saúde durante a hospitalização contribuindo para o empoderamento necessário para vencer as barreiras que se impõem à uma participação mais efetiva em prol de um bom nível de saúde e de qualidade de vida.</p>
12.SANDRO NI, GIUSEPPIN A ANTONIA.	CLASSE HOSPITALAR: A IMPORTÂNCIA DO ACOMPANHAMENTO PEDAGÓGICO PARA CRIANÇAS E ADOLESCENTES	Educação Especial; Hospital	FATIMA ELISABETH DENARI	<p>A atividade pedagógica promove benefícios relacionados ao desenvolvimento cognitivo, social e afetivo de crianças e adolescentes; auxilia no processo de cura, atenua o sofrimento e a dor de alunos/as que por motivo de internação hospitalar, estão privadas/os de participar de seu meio sócio-cultural e escolar. Com base nesses pressupostos, a presente pesquisa teve por objetivo investigar: quais atividades destinam-se ao atendimento de crianças e adolescentes que por motivo de doença, ficam por um período em internação no hospital. Trata-se de uma pesquisa de cunho qualitativo, de caráter exploratório, cujos dados foram coletados por meio de entrevistas semi-estruturadas realizadas com acompanhantes dos usuários da pediatria, profissionais responsáveis pelo atendimento no setor – médico, enfermeira-chefe e enfermeira estagiária, além de psicóloga e assistente social - e um dos supervisores responsáveis pela Educação Especial da região. A análise dos dados realizada com base nas unidades de significado, deu a ver que pouco se conhece sobre os benefícios da atividade pedagógica em ambiente hospitalar e que alguns problemas como falta de espaço para realização das atividades, falta de profissional que desempenhe esta proposta e desconhecimento pelos usuários de seu direito de usufruir do serviço de Classe Hospitalar, levam uma parcela da população ao afastamento de sua rotina escolar e, portanto, à exclusão. Sabendo-se que a internação é uma mudança muito drástica para uma criança/adolescente, que repentinamente têm de sair de sua rotina de brincar, aprender, conhecer, para uma rotina dolorosa, cansativa e incerta, os resultados desta pesquisa indicam algumas condições necessárias à instalação e implementação de uma Classe Hospitalar, serviço da</p>

				<p>área da Educação Especial. As atividades pedagógicas seriam bem vindas nesse espaço para trazer, em conjunto com um ambiente diferenciado dentro do hospital, pautado por uma política de humanização do atendimento, novas atividades, expectativas, esperanças e continuidade no aprender dessas crianças e adolescentes, que precisam ultrapassar a barreira da internação.</p>
13.MORGA DO, FERNANDA MARTIMON.	CLASSES HOSPITALARES E SEUS RECURSOS LÚDICOS : UMA INVESTIGAÇÃO COM OS ATORES SOCIAIS ENVOLVIDOS	Brincar; Classe Hospitalar; Jogo; Lúdico; Percepções	ANTONIO VILLAR MARQUES DE SA	<p>O lúdico associado à Educação auxilia no resgate do exercício pleno da infância no espaço escolar. Assim, o concernente estudo teve o intuito de analisar a importância das atividades lúdicas em classes hospitalares, ressaltando suas contribuições para o processo de ensino e aprendizagem e, conseqüentemente, primando pela valorização das funções desempenhadas pelo professor nesse inusitado ambiente. Segundo a Secretaria de Educação Especial em parceria com o Ministério da Educação (2002), o trabalho da classe hospitalar baseia-se no acompanhamento pedagógico que acontece em ambientes de tratamento de saúde, envolvendo tanto situações de internação, como de hospital-dia e de hospital-semana. Nesse sentido, os recursos lúdicos aqui aludidos dizem respeito ao ato de brincar, ao desenvolvimento de brincadeiras e incentivo à prática do jogo como instrumentos para um acompanhamento pedagógico mais atrativo e prazeroso. A pesquisa se fundamentou em observações e entrevistas semi-estruturadas realizadas em três instituições de saúde, no âmbito do Distrito Federal, que proporcionam o respectivo atendimento. Para isso, o público alvo abrangeu professores, crianças, acompanhantes e profissionais da saúde com a finalidade de identificar suas percepções sobre o aprender por meio de recursos lúdicos. Constatou-se que existem especificidades em cada classe hospitalar visitada que modificam o olhar do trabalho lúdico do professor. No hospital A, na classe da pediatria, existe uma adequada compreensão das atividades, por outro lado, aquela da pediatria cirúrgica ainda carece de uma maior integração da equipe de saúde no intuito de evitar equívocos no papel a ser desempenhado pelo professor. No Hospital B ocorre um trabalho interdisciplinar que o fortalece. Já no Hospital C, a pouca interação entre os profissionais dificulta o entendimento do acompanhamento pedagógico voltado para o aprender brincando. Percebeu-se que brincar e aprender podem configurar ações de um mesmo processo e que isso é defendido também por acompanhantes e pacientes. Assim, a pedagogia hospitalar trilha um novo caminho onde cada vez mais é reconhecida a importância do seu trabalho no interior do hospital.</p>
14.CUNHA, KARLA JOELMA BEZERRA.	REPRESENTAÇÕES SOCIAIS DA INFECÇÃO NEONATAL	Enfermagem. Infecção neonatal.	MARIA ELIETE BATISTA MOURA	<p>As infecções neonatais fazem parte do contexto das Infecções Relacionadas a Assistência de Saúde e são consideradas um problema de saúde pública, estão presentes nos países desenvolvidos e naqueles em desenvolvimento, em que os serviços de saúde possuem muitas dificuldades, e carência de recursos. Essas</p>

	ELABORADAS POR ENFERMEIRAS	Representações Sociais.		<p>infecções são uma das causas da morbimortalidade neonatal, e podem ocorrer devido às práticas assistenciais da atenção primária de saúde, no que se refere às ações do pré-natal, assim como no atendimento prestado a nível hospitalar. O estudo tem como objetivos: apreender as Representações Sociais da infecção neonatal elaboradas por enfermeiros e analisar a relação dessas Representações com a assistência ao recém-nascido com infecção. Trata-se de uma pesquisa exploratória realizada com enfermeiros de uma maternidade pública do município de Teresina-PI. Para a produção dos dados foi utilizada a técnica de entrevista semi-estruturada e os dados obtidos foram processados no software ALCESTE 4.8, e feito análise lexical através da Classificação Hierárquica Descendente. Os resultados foram apresentados em cinco classes semânticas, a saber: Classe 1 – Prevenção e Controle das infecções neonatais, na qual os enfermeiros citam a necessidade de se adotar práticas e condutas que minimizem a incidência das infecções; Classe 4 - O Cuidado de Enfermagem mostra a realidade do cuidar e a técnica, o fazer do enfermeiro; Classe 2- Riscos e Implicações das infecções neonatais manifestadas através dos fatores de risco associados às Infecções Relacionadas à Assistência de Saúde e as suas implicações para os recém-nascidos com infecção; Classe 3 - A Infecção Neonatal: um problema de saúde pública, que evidencia a magnitude das infecções que atinge profissionais, autoridades e a comunidade; Classe 5 - Permanência Hospitalar, que foi manifestada através dos fatos que causam prejuízos aos recém-nascidos, à família e à sociedade em decorrência do tempo prolongado de internação. Estas classes revelaram que os enfermeiros objetivaram as infecções neonatais pelos vocábulos “prevenção”, “administrar”, “vida”, “possamos”, “criança”. Demonstraram preocupação com o desenvolvimento de práticas seguras na assistência, com ênfase para a prevenção das infecções em âmbito hospitalar e na atenção primária, reconhecem a importância do cuidado humanizado com a inclusão da família, ao tempo em que relatam os fatores de risco ligados à infecção e os prejuízos causados por ela, que se constituem como uma das causas de mortalidade neonatal, relacionada ao tempo de permanência hospitalar.</p>
15.KABATA, PERSIA KARINE RODRIGUES.	O APOIO PSICOPEDAGÓGICO AO PACIENTE EM TRATAMENTO Prolongado: Uma Investigação Sobre o Processo DE	psicopedagogia hospitalar, educação, saúde	MARIA IRENE MIRANDA BERNARDES	<p>O presente estudo discute o papel do apoio psicopedagógico no ambiente hospitalar para a recuperação, o desenvolvimento e a aprendizagem de pacientes em situação de tratamento prolongado. Na tentativa de compreender melhor a contribuição desse tipo de apoio para o paciente, esta pesquisa buscou investigar como é possível favorecer o desenvolvimento e a aprendizagem no ambiente hospitalar, a partir de um trabalho de acompanhamento psicopedagógico; não apenas no que se refere à construção de conhecimento, mas também no que concerne à própria recuperação e à reintegração do paciente. Buscou-se</p>

	APRENDIZAGEM NO HOSPITAL DE CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA			descrever a trajetória, as inquietações que levaram à problemática da pesquisa. Para orientar a busca por respostas para a compreensão do serviço psicopedagógico, optou-se pelo estudo de caso. Fez-se um panorama geral da história das classes hospitalares, modalidade de atendimento educacional que vem se constituindo naquele contexto. A classe hospitalar representa o início das ações educativas no Hospital de Clínicas de Uberlândia da Universidade Federal de Uberlândia (HCU-UFU), portanto, faz-se necessário compreendê-la para, assim, entender a constituição do serviço psicopedagógico no referido espaço. Buscou-se compreender, com o respaldo do referencial teórico, a psicopedagogia no contexto hospitalar, as possibilidades, os limites e os desafios deste novo campo de trabalho do psicopedagogo. Por meio da análise, constatou-se que os sujeitos desta pesquisa obtiveram alguns avanços. Os dados mostraram que o paciente com insuficiência renal crônica, no setor de hemodiálise, em geral, não está incapacitado para a aprendizagem e, se por um lado o tratamento é um dificultador, por outro, não impede a curiosidade e a disposição do paciente para o desenvolvimento de suas potencialidades; pode inclusive beneficiar as mediações que o atendimento psicopedagógico proporciona na dinâmica do tratamento, bem como na vida fora do hospital. Foi possível oportunizar aos sujeitos pacientes a construção de aprendizagens, como a construção da leitura e escrita, com o envolvimento de aspectos cognitivos e afetivos, tais como a troca de informações sobre sua percepção do hospital e da rotina do tratamento, a partir da colocação de suas opiniões e sentimentos. A inserção do serviço de apoio psicopedagógico no âmbito hospitalar não é um processo linear; vigora a noção de que o hospital é um espaço exclusivo de tratamento da doença, e o paciente é identificado principalmente por sua patologia. O olhar holístico para o sujeito hospitalizado ainda é uma conquista a ser efetivada.	
16.ZAIAS, ELISMARA.	O CURRÍCULO DA ESCOLA HOSPITAL: ANÁLISE DO SERVIÇO DE ATENDIMENTO À REDE ESCOLARIZAÇÃO HOSPITALAR-SAREH/PR	Currículo. Escola hospital. Programa SAREH	no	ERCILIA MARIA ANGELI TEIXEIRA DE PAULA	Esta pesquisa apresenta uma análise da constituição do currículo da escola no hospital do Serviço de Atendimento à Rede de Escolarização Hospitalar (SAREH/Paraná) em três hospitais públicos universitários. Os objetivos do trabalho foram: a) compreender como se constitui o currículo da escola no hospital; b) descrever o Programa SAREH; c) identificar e analisar a organização curricular das escolas nos hospitais do SAREH; d) analisar as práticas pedagógicas dos professores e pedagogos das escolas nos hospitais do Programa SAREH. O referencial teórico utilizado para as discussões sobre currículo foram as ideias de Gimeno Sacristán (1998, 2000, 2002, 2007) e demais autores que abordam a temática curricular: Coll (1995), Pacheco (2005), Torres González (2002). Também foram utilizados autores que subsidiaram a compreensão em torno da Pedagogia Hospitalar: Barros (1999), Fonseca (2003), Fontes (2003), Matos e

				<p>Mugiatti (2008, 2009), Paula (2005, 2007). A metodologia utilizada nesta pesquisa foi qualitativa, do tipo estudo de caso, e envolveu os seguintes procedimentos: a) análise dos Projetos Pedagógicos Curriculares das escolas nos hospitais do SAREH; b) observações, com registro de anotações de campo, das práticas pedagógicas desenvolvidas por professores e pedagogos; c) entrevistas com a responsável pela concepção do programa e com professores e pedagogos que fazem parte do SAREH. As principais conclusões foram: os professores desenvolvem um currículo com base disciplinar, pautado pelas Diretrizes Curriculares Estaduais do Paraná, e trabalham com estratégias diferenciadas que permitem formas de organização e distribuição dos conteúdos disciplinares que desmistificam a lógica de um currículo fechado e mecânico, atendendo aos interesses e necessidades dos sujeitos hospitalizados. Constatou-se que as recomendações presentes nos Projetos Pedagógicos Curriculares dos hospitais se configuram como indicativos da estruturação do que é o currículo do Programa SAREH, pois cada professor reconfigura o currículo no contexto hospitalar de acordo com a sua metodologia, concepções e experiência profissional. Verificou-se o grande avanço das equipes dos hospitais do SAREH em sistematizar a organização curricular em cada contexto. No entanto, foi possível evidenciar que os professores e pedagogos demonstraram a necessidade de construir um currículo comum que identifique o programa. Nessa direção, vale ressaltar a necessidade de constantes reflexões e discussões referentes à organização curricular para o espaço hospitalar.</p>
17.RODRIGUES, KARINA GOMES.	PEDAGOGIA HOSPITALAR: A FORMAÇÃO DO PROFESSOR PARA ATUAR EM CONTEXTO HOSPITALAR '	Pedagogia Hospitalar. Formação de Professores	ELIZETE LUCIA MOREIRA MATOS	<p>A presente dissertação objetiva conhecer cursos de Pedagogia em diferentes regiões do país que oferecem propostas, concepções e práticas referentes à formação do professor e pedagogo para atuar com escolares hospitalizados. Para tanto, inicia-se a pesquisa com um estudo apresentando a evolução da ciência e do pensamento no desenvolvimento social e humano, por meio dos paradigmas conservador e inovador. Também se apresentam marcos, históricos que representam períodos de mudanças em relação às concepções concernentes ao atendimento pedagógico ofertado ao escolar hospitalizado, a fim de que se compreendam os determinantes sociais que motivaram tal prática. Abordam-se aspectos pertinentes à formação necessária do pedagogo ou professor para atuar em contexto hospitalar. A metodologia utilizada tem caráter qualitativo e a amostra compreende um universo de 838 participantes. Para a coleta de dados utilizou-se questionário com perguntas abertas, encaminhado por meio eletrônico aos coordenadores, diretores e/ou responsáveis pelo curso de Pedagogia. O referencial teórico da pesquisa fundamentou-se em obras de autores como Behrens (2000, 2008), Moraes (1996, 1997), Matos (2009, 2010), Fonseca (1999,</p>

				2011), Arosa (2008), Ortiz e Freitas (2001, 2005), entre muitos outros. O estudo revelou que ainda é incipiente o número de instituições de ensino superior que tratam da temática pedagogia hospitalar, como conteúdo primário em sua matriz curricular, um grande quantitativo aponta que até se discute a Pedagogia Hospitalar, mas numa fala reduzida e limitada contempladas em de outras disciplinas. Não é um tema ainda muito explorado nos cursos de Pedagogia, seu grau de importância ainda não foi percebido pela maioria das instituições. O que constitui uma aflição, visto que há uma grande demanda de escolares hospitalizados, na espera de um professor qualificado. Identificou-se que, ainda existem estados na federação brasileira que nem ofertam esse tipo de serviço, apesar da experiência de mais de cinquenta anos, e das evidências dos benefícios que esse tipo de serviço proporciona a sociedade.
18.SANTOS, DIVINA FERREIRA DE QUEIROZ.	FORMAÇÃO DO PROFESSOR PARA A PEDAGOGIA HOSPITALAR NA PERSPECTIVA DA EDUCAÇÃO INCLUSIVA NA REDE MUNICIPAL DE GOIÂNIA	Pedagogia Hospitalar; Formação de professores; Inclusão	MARIA FRANCISCA DE SOUZA CARVALHO BITES	Esta dissertação refere-se a uma pesquisa sobre a formação do professor para a Pedagogia Hospitalar, tendo como foco as propostas de inclusão educacional em geral e aquelas destinadas à atuação com alunos deficientes ou necessidades especiais, em estado de doença. Nosso objeto de pesquisa foi a formação de professores para a proposta de inclusão educacional de crianças e adolescentes em estado de doença. A escolha do tema se justifica em função do exercício das funções como educadora hospitalar por parte da pesquisadora. A pesquisa tem como objetivo geral, conhecer o processo de formação continuada de professores, ofertada pela Secretaria Municipal de Educação. Os objetivos específicos são: identificar, nas propostas de formação docente, o preparo do professor para educar crianças doentes hospitalizados ou não, bem como, caracterizar a formação do professor para trabalhar com alunos doentes. Com base nesses objetivos, pesquisamos em algumas declarações internacionais, documentos oficiais nacionais, estaduais e municipais que tratam da formação de professores para a educação inclusiva no período de 2005 – 2010 e, também, em estudiosos do assunto. A educação escolar ministrada a alunos doentes distingue-se da que é oferecida aos não doentes e nesse sentido constitui-se como específica e concretiza-se mediante o exercício da Pedagogia Hospitalar. A investigação caracteriza-se como qualitativa e a metodologia empregada tem como base estudos teóricos e bibliográficos, análise de documentos. O volumoso número de documentos sobre a temática constitui um indicativo da preocupação do Estado com a inclusão educacional em geral e, ao que parece, até com os doentes. Há farta legislação e propostas em defesa da inclusão educacional como direito de todos e da formação do professor nesse processo como fator preponderante na educação escolar de alunos deficientes, inclusive com deficiências, corrobora com as ideias dos autores pesquisados a respeito do tema. Entretanto, nossa pesquisa

				demonstrou que a formação de professores com vistas à inclusão educacional se dá prioritariamente em favor das pessoas com surdez desconsiderando outras deficiências ou necessidades especiais como a de alunos doentes, apesar do Atendimento Educacional Especializado (AEE). Constatamos a Pedagogia Hospitalar como proposta legítima de garantia de educação para todos, no caso dos alunos doentes, defendida por muitos estudiosos do assunto e bastante difundida em outras localidades, mas que ainda não integra, de fato, as ações dos gestores da educação escolar, no município de Goiânia.
19.ROCHA, ADRIANA DO ESPIRITO SANTO	PEDAGOGIA HOSPITALAR: ATIVIDADES LÚDICO-EDUCATIVAS NO PROCESSO DE HUMANIZAÇÃO DO HOSPITAL REGIONAL AMPARO DE MARIA ESTÂNCIA (SE) '	Pedagogia Hospitalar; Humanização; Educação	GIOVANA SCARELI	Este trabalho teve por objetivo investigar a proposta de humanização hospitalar através dos projetos de intervenção lúdico-educativos do pedagogo na área da saúde realizada no Hospital Regional Amparo de Maria - HRAM, localizado na cidade de Estância – Sergipe. Com os objetivos específicos buscamos entender o processo de humanização no HRAM, analisar as propostas de ações definidas nas atividades lúdico-educativas, refletir sobre o processo de interação entre a pedagoga e os profissionais da saúde, conhecer o olhar dos profissionais da saúde que atuaram diretamente na Ala Pediátrica do Hospital em relação a proposta de intervenção pedagógica. Estabelecemos um marco temporal para a pesquisa compreendendo o período de 2005 a 2010 no qual foram implantados os projetos de humanização e desenvolvidas as atividades lúdicoeducativas. A metodologia utilizada para esta pesquisa encontra aporte nas pesquisas qualitativas, mais especificamente no estudo de caso, e têm como fontes principais os documentos do hospital, os documentos legais produzidos nas políticas públicas, tanto da área de educação como na área de saúde, os documentos dos projetos implantados, os relatórios de trabalhos desenvolvidos no hospital durante o período estudado e as entrevistas estruturadas realizadas com alguns profissionais do hospital, diretamente ligados às atividades de humanização. Como referencial teórico, os principais autores pesquisados foram Ceccim (1997), Fonseca (1998), Gabardo (2002), Ortiz e Freitas (2005), Zardo (2007) Barros (2008), Matos e Mugiatti (2009) e Vasconcelos e Kohn (2010). Consideramos que a intervenção pedagógica no hospital possibilita o desenvolvimento de práticas lúdico-educativas que contribuem para o processo de humanização nesse ambiente permeado por dor e sofrimento e que as ações curativas da enfermidade não bastam para dar ao paciente a qualidade de vida almejada enquanto este estiver em tratamento e, para isso, os projetos de humanização são muito importantes, pois promovem um ambiente que favorece as relações entre pacientes/equipe de profissionais da saúde/familiares e assegura os direitos da criança nos aspectos físicos, cognitivos e afetivos.

20.ALVIM, VANESSA FERREIRA.	EDUCAÇÃO INFANTIL NA ESCOLA HOSPITALAR: ESTUDO SOBRE O PROCESSO DE CONSTRUÇÃO DOS SABERES ESCOLARES NOS MOMENTOS DE INTERAÇÃO PROFESSOR/CRIAN ÇA.	Oncologia, Pediatria, Educação Infantil	ANTONIO SERGIO PETRILLI	A presente pesquisa tem por objetivo investigar e descrever, no âmbito do atendimento escolar hospitalar, o processo de construção da relação com o saber escolar por crianças de quatro e cinco anos, pacientes do IOP/GRAACC/UNIFESP. Trata-se de uma reflexão crítica sobre o atendimento escolar oferecido pela Escola Móvel/Aluno Específico à faixa etária correspondente à Educação Infantil pelo eixo de análise do letramento, partindo da perspectiva histórico-cultural de Vigotski sobre a formação do sujeito, da teoria da enunciação de Bakhtin, dos pressupostos sobre relação com o saber e figuras do aprender de Charlot e do levantamento da literatura realizado por Covic sobre os efeitos do câncer e de seu tratamento sobre a escolarização de crianças e adolescentes. A metodologia empregada, denominada como Pesquisa-ação, é predominantemente qualitativa, caracterizada pela atuação do pesquisador junto à comunidade envolvida na situação abordada. Contou-se assim, com a participação dos familiares dos pacientes, da equipe de saúde e multiprofissional que os atende, dos professores da Escola Móvel/Aluno Específico (EMAE) e das professoras da Escola Paulistinha de Educação (EPE), enquanto perspectiva de uma escola regular. Por meio da análise do discurso, foram extraídos elementos das falas dos professores, gravadas nos momentos de reunião pedagógica e das entrevistas com os familiares e profissionais, buscando elementos que fornecessem dados sobre o processo de atendimento escolar das crianças em relação ao letramento. Outra ferramenta de análise é o questionário sobre habilidades de letramento, respondido pelas professoras da EPE, a partir da observação de crianças da mesma faixa etária, e pela pesquisadora, a partir das falas dos professores da EMAE sobre os alunos. Entre os principais resultados, destaca-se a semelhança entre os processos de construção do saber escolar relacionado ao letramento para o grupo da EPE e da EMAE e a possibilidade de que as diferenças entre ambos decorram do tratamento oncológico das crianças atendidas pela EMAE. Percebe-se que o atendimento escolar para essas crianças delineia-se, por parte dos professores, num processo contínuo e reflexivo de planejamento pedagógico para cada criança, partindo dos conhecimentos trazidos por ela para a aula, baseando-se no que as diretrizes curriculares nacionais recomendam para a faixa etária e considerando as implicações do tratamento e da rotina hospitalar para a aula. A linguagem aparece enquanto constituidora deste processo, sendo percebida pelos familiares e pelos profissionais do hospital como elemento de interação com o outro e com os diferentes conhecimentos. Tem-se, assim, um currículo específico desenhado para cada aluno que garante o processo de construção do saber escolar de maneira semelhante a de um aluno que frequenta uma escola regular, mesmo estando em situação hospitalar. Palavras-
-----------------------------------	---	--	-------------------------------	---

				chave: Atendimento escolar hospitalar. Educação Infantil. Alunos-pacientes oncológicos. Análise do discurso. Letramento. Saberes escolares.
21.LOPER, ADRIANE APARECIDA .	O ATENDIMENTO EDUCACIONAL DE UMA CRIANÇA COM NECESSIDADES ESPECIAIS NA UTI: RESSIGNIFICANDO VIVÊNCIAS	Educação, Crianças Especiais, História de Vida, Memória, Vig	JOAO BATISTA MARTINS	Esta dissertação foi desenvolvida a partir de uma experiência vivida e que será compartilhada, esta ao longo de quinze anos, com meu filho Fernando, uma criança com necessidades especiais, portador da Síndrome de Werdnig-Hoffman. A travessia metodológica foi delineada pela pesquisa qualitativa, autobiografia, história de vida e assim sendo tomo a liberdade de escrever na primeira pessoa. As dimensões teóricas trabalhadas foram a memória, vivência (perejivanie) e zona de desenvolvimento proximal trazidas da teoria sócio-histórico cultural de Lev. S. Vigotski e o conceito de perlaboração. Como objetivo geral trago a ressignificação das vivências educacionais no atendimento a uma criança com necessidades especiais na UTI hospitalar. A escrita é baseada em um diário de atividades e lembranças cotidianas, feito em 1999 e incluso no apêndice e a ressignificação foi feita em forma de pequenas crônicas. Para nortear a pesquisa me utilizei de questões calcadas nos aspectos: da subjetividade, da ressignificação, da memória, das necessidades de uma criança especial, tais como comunicação, tecnologias, educação. Como ferramenta teórica contribui, com o entendimento do processo de desenvolvimento humano inscrito nas relações sociais. Sob essa perspectiva Vigotski enfatiza que tal processo se inscreve na história humana em devir. Hoje, através de minhas memórias de algumas situações vivenciadas, pude compreender e re-analisar estas experiências vividas, não mudar o seu final, mas ter um novo olhar ressignificando o vivido, superando-me e modificando-me como ser humano
22.SILVA, GISELI CRISTIANE DA	A FORMAÇÃO DE PROFESSORES E A UTILIZAÇÃO DAS MESAS EDUCACIONAIS COMO MEIO PEDAGÓGICO INTEGRADO À PROPOSTA DE ESCOLARIZAÇÃO EM CONTEXTO HOSPITALAR.	Escolarização hospitalizada. Formação de professores	ELIZETE LUCIA MOREIRA MATOS	O objetivo desta pesquisa foi analisar a formação do professor que atua na escolarização hospitalizada, bem como, verificar como está este inserindo a Mesa Educacional Alfabeto em sua prática pedagógica. Esta pesquisa envolve uma investigação de cunho qualitativo, tipo exploratória. Teve como cenários de investigação da docência um hospital de grande porte, e uma instituição que desenvolve a Mesa Educacional Alfabeto. Teve início a partir da observação da prática pedagógica da coordenação e de alguns professores que atuam na escolarização hospitalizada. Investigou-se também o espaço físico do hospital em que se desenvolve o atendimento ao escolar hospitalizado no que se refere aos recursos tecnológicos disponíveis e utilizados nas práticas pedagógicas dos professores. Os profissionais envolvidos são oriundos do SAREH – Serviço de Atendimento à Rede de Escolarização Hospitalizada – e da Rede Municipal de Educação. Autores como Behrens (2009), Freire (1996) , Levy (1999), Matos (2008), Moran (2008), entre outros, contribuíram teoricamente para que esta pesquisa se efetivasse. Os resultados apontam que as tecnologias como meio

				pedagógico estão fortemente inseridos em contexto de escolarização hospitalizada. Isso nos deixa claro que a educação hoje compreende todos os níveis e contextos. O papel do professor nesse processo de luta pela vida da criança é bastante importante, pois, por meio da educação, da relação de troca de vivências, podemos perceber que se pode oportunizar momentos mais amenos em contexto hospitalar.
23. Batista, Crassio Augusto	O uso do computador em rede telemática no processo de ensino e aprendizagem em classe-hospitalar: o PRO-UCA e o eduquito promovendo a aprendizagem do aluno enfermo		Amaralina Miranda de Souza	Com a evolução tecnológica e o avanço midiático da informação o conhecimento torna-se mais acessível, as redes de computadores (internet), complementam os métodos educacionais tradicionais na aquisição do saber. O modelo participativo midiaticamente chamado de interatividade, que tem como características a não subordinação às barreiras físicas ou de distâncias, essência da cultura mediática, pode alcançar clientes de letramento circunstancialmente fora das escolas. A Educação Especial ao usar as características positivas das Tecnologias da Informação e Comunicação (TIC) adaptadas ao contexto dos ambientes de aprendizagem não formais, caso específico da pedagogia hospitalar em classes-hospitalares, projeta acrescentar a estes recursos uma sistemática de uso do instrumental mediado pela ação do educador, que favoreça o desenvolvimento do processo ensino-aprendizagem mesmo na circunstância adversa do adoecimento. Este estudo apresenta um de uso conjugado do computador portátil PROUCA, fornecido pelo Programa do Governo Federal e o Ambiente de Aprendizagem Digital (ADA) Eduquito da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), como recursos tecnológicos auxiliares na construção de conhecimento formal sistematizado na classe-hospitalar do Hospital Regional do Paranoá (HRPa) no Distrito Federal. Uma investigação amparada nos referenciais metodológicos da pesquisa-ação realizada com quatro escolares enfermos, seus respectivos acompanhantes e a professora regente da classe-hospitalar em dois meses de pesquisa de campo que apontaram para a contribuição dessas ferramentas como apoio ao processo de ensino e aprendizagem de jovens escolares hospitalizados.
24. Carvalho, Ana Rosa Rebelo F.	A classe hospitalar sob o olhar de professores de um hospital público infantil	Classe hospitalar, hospitalização infantil, psicologia hospitalar	Marlise Aparecida Bassani	
25. Silva, Juliana Motta de Assis	Um estudo sobre o processo de implementação de	Centro Infantil Boldrini, Educação	Maria Evelyn Pompeu do Nascimento	Esta dissertação tem como objetivo desenvolver um estudo de caso sobre o processo de implementação da classe hospitalar, denominada como SAP - Sala de Apoio Pedagógico no hospital Dr. Domingos Adhemar Boldrini em Campinas-

	classes hospitalares: o caso do Hospital Boldrini	especial, Classe especial hospitalar		SP. Considerando-se a classe hospitalar como modalidade de atendimento da educação especial, direito de todas as crianças e adolescentes hospitalizados. Tendo como objeto de estudo os atores envolvidos e os processos que culminaram na construção da classe hospitalar do lócus de pesquisa mencionado, construímos nossas possibilidades de análise através do suporte teórico de pesquisadores das áreas de políticas públicas e classe hospitalar, bem como através da realização de entrevistas com cinco pessoas diretamente relacionadas com este processo e com o desenvolvimento da SAP até os dias atuais e da apropriação de documentos e bibliografias sobre o hospital e especificamente sobre a Sala de Apoio Pedagógico, na tentativa de compreender quais as motivações que culminaram na abertura desta e qual a tônica do trabalho que desenvolvem atualmente. O processo de investigação acerca da implementação da SAP, conforme define Rus Perez (1998) configurou-se como o principal procedimento metodológico que orientou a presente pesquisa. O referencial teórico utilizado pautou-se nos estudos de autores como Fonseca (1996; 1998; 1999), Ceccim (1997; 1998), Ruz Perez (1998), Matos (2003), Fontes (2004), Funghetto (1994), Nascimento (2001), Pálmen (2005), Barbier (2002), Fazenda (1989), Freitas (2003), Aquino (2000), Mazzotta (2001), entre outros, a fim de localizar e aprofundar a temática de classes hospitalares, dentro e fora do nosso país, além de compreender as especificidades observadas na classe hospitalar do hospital Boldrini.
26. Moraes, Marly Kamiyama	As contribuições do atendimento educacional em ambiente hospitalar a crianças que realizam tratamento oncológico	atendimento educacional hospitalar classes hospitalares crianças e adolescentes hospitalizados educação especial	Edna Antonia de Mattos	Esta pesquisa teve como objetivo verificar as contribuições do atendimento educacional em ambiente hospitalar, denominado classe hospitalar, a crianças e adolescentes que fazem tratamento oncológico. O trabalho possibilitou compreender os fatores envolvidos no processo, visando ao retorno dos alunos, sujeitos deste estudo, às escolas. Apesar de existir há décadas, produções científicas sobre o assunto estão começando a surgir recentemente, da mesma forma que a estruturação desse serviço, ainda pouco garantido nos hospitais brasileiros. Alguns artigos publicados na literatura informam que crianças em tratamento de câncer têm maior incidência de problemas relacionados à escolaridade, resultantes da doença, das sequelas do tratamento ou mesmo do período prolongado de afastamento do ambiente escolar. Nesse contexto, o atendimento educacional hospitalar exerce um papel fundamental, oferecendo a possibilidade de dar continuidade aos conteúdos escolares, minimizar dificuldades de aprendizagens, dentre outros. Devido à natureza do trabalho, optou-se, por uma abordagem qualitativa para o desenvolvimento da pesquisa, adotando como método o estudo de caso e elegendo como fontes de levantamento de dados entrevistas semi-estruturadas com mães, professoras da classe hospitalar e

				professoras da escola de origem, relacionadas a duas crianças que passaram por tratamento oncológico em um hospital público infantil que oferece esse serviço. Nesses dois casos o trabalho desenvolvido pelas professoras foi realizado com as atividades e as avaliações enviadas pelas escolas, para que as alunas pudessem continuar os estudos no período de tratamento. Dessa forma, foi possível observar que, em todo esse processo, o envolvimento e o compromisso das pessoas a elas relacionadas tiveram vital relevância. A pesquisa também permitiu verificar que diversos fatores devem ser considerados para que esse trabalho seja efetivo. Na realidade, muitos desafios ainda permeiam a prática dos profissionais educadores que trabalham nos hospitais, a dificuldade de vínculo com as escolas de origem dos alunos/pacientes é uma delas, necessitando o desenvolvimento de estratégias que viabilizem maior articulação entre essas instituições.
27. Weber, Carine Imperator	Entre educação, remédios e silêncios : trajetórias, discursos e políticas de escolarização de crianças hospitalizadas	Biopolítica Criança hospitalizada Disciplina Escolarização Infância	Leni Dornelles Vieira	Partindo da emergência das políticas de educação para as crianças hospitalizadas no Brasil, esta Dissertação de Mestrado em Educação traz alguns recortes históricos que tentam dar conta da visibilidade desta infância hoje. Este escrito se trama nas minúcias dos discursos sobre a invenção da infância moderna, da escola e do hospital, e ainda do encontro dessas instituições, materializadas em uma modalidade de atendimento específica de poder sobre a vida: as Classes Hospitalares. Entende-se que esta modalidade faz parte de uma rede de estratégias de afirmação da vida das crianças no hospital. Faz-se uso do pensamento de Michel Foucault, sobre as relações de poder/saber/verdade, que se imbricam nas disciplinas sobre as crianças, como a pediatria e a puericultura, e que atravessam os discursos na/sobre a escola no hospital. Buscou-se, desta forma, analisar os enunciados de alguns textos oficiais brasileiros, como a Política Nacional de Educação Especial (1994), os Direitos da Criança e do Adolescente Hospitalizados (1995), e ainda o documento do Ministério da Educação, intitulado Classe hospitalar e atendimento pedagógico domiciliar: estratégias e orientações (2002). Estes documentos foram tencionados com alguns textos acadêmicos especializados, que tratam da captura e normalização, pela escolarização, destes seres que parecem estar duplamente fugidios: por serem crianças e, ainda, doentes.
28. Carvalho, Adnan de	A criança, o brincar e a aprendizagem no contexto hospitalar	Educação - Aprendizagem, Brinquedotecas, Psicologia hospitalar	Cleide Vitor Mussini Batista	A doença e a hospitalização constituem uma ameaça ao processo contínuo de organização dinâmica do organismo, exigindo um esforço cognitivo e emocional para a integração das novas experiências, visto que debilita as capacidades físicas, psicomotoras, cognitivas e sociais da criança/adolescente. O adoecer produz um rompimento, mesmo que temporário, dos vínculos afetivos devido ao afastamento da família, da escola, dos amigos e conseqüentemente das atividades lúdicas habituais. São diversas as repercussões psicossociais advindas

				<p>da internação na medida em que esta mobiliza o medo em relação aos procedimentos médicos, acarreta transformações corporais, alterações nas rotinas e novas exigências em termos de relacionamentos no ambiente hospitalar, dificultando a adaptação ao mesmo. O objetivo que direcionou a busca investigativa de abordagem qualitativa, descritiva consiste em refletir sobre a atuação do pedagogo em instituições não-escolares como a hospitalar, e os novos caminhos para a educação a partir do acompanhamento pedagógico em âmbito hospitalar. Desse objetivo geral, ramificam-se outros que possibilitaram melhor compreensão das realidades em estudo: a) dar voz às crianças/adolescentes enfermos e seus familiares analisar as experiências e vivências destes durante a hospitalização; b) conhecer as percepções das crianças/adolescentes e dos familiares sobre o brincar e a aprendizagem dentro deste contexto. As entrevistas foram realizadas permitindo aos sujeitos da pesquisa a oportunidade de se pronunciar sobre o brincar e a aprendizagem no contexto hospitalar. Verificamos através de suas falas que o brincar é fundamental, pois as crianças/adolescentes relatam que gostam muito de brincar e, segundo seus familiares, o brincar é importante para o desenvolvimento da criança/adolescente. Verificamos, ainda, que as crianças/adolescentes quando estão hospitalizadas sentem falta do brincar e do convívio escolar. Assim, o brincar e a classe hospitalar permitem a criança/adolescente aprender a interagir, ser e reagir frente às diversidades de uma hospitalização e tratamento. Constatamos, então, que brincar torna a hospitalização mais suportável e menos traumática para a criança/adolescente, produz relaxamento, proporciona um meio para aliviar tensão e expressar sentimentos, diminui o estresse da separação e os sentimentos de estar longe de casa, ajudando a criança/adolescente a sentir-se mais seguros em um ambiente estranho, diminuindo ainda, o tempo de hospitalização e consequentemente reduz o índice de infecção hospitalar. Constatamos, ainda, que a classe hospitalar é um espaço educacional que possibilita a aprendizagem e o desenvolvimento da criança/adolescente, fazendo uma mediação entre o hospital, a escola e o paciente, diminuindo problemas de aprendizagem que por ventura estes possam apresentar. E, por fim, constatamos que a mediação do pedagogo pode possibilitar a adaptação, a motivação, e a ocupação sadia do tempo da criança/adolescente através das classes hospitalares e de atividades lúdicas diversas, além de garantir o direito à educação e ao brincar.</p>
29.Prates, Camila Camargo	Bri(n)coleur : uma experiência de pesquisa e formação	Criança hospitalizada Formação Pesquisa	Margarete Axt	Esta dissertação objetiva investigar alguns percursos de sentido nos processos de aprender, que emergiram no contexto de um espaço lúdico-pedagógico realizado junto ao projeto de pesquisa CIVITAS - Educação e Saúde (LELIC/ PPGEdu/ UFRGS) - que produziu uma composição com este estudo. Propõe um modo de

	em pedagogia hospitalar		<p>intervenção lúdico-pedagógica e de pesquisa-formação relacionado tanto a crianças e adolescentes em situação de internação hospitalar quanto a um grupo de educadores hospitalares do Hospital de Clínicas de Porto Alegre/RS. Através de um exercício cartográfico que empregou diários, mapas de sentido e fluxogramas como dispositivos de produção de dados, procurou-se estabelecer algumas relações entre enunciações e processos de ensino-aprendizagem, pelos quais se investigou: modos de se fazer educador e modos de se fazer aluno em ambiente hospitalar. Sob o viés da filosofia da diferença, abordou-se a disjunção entre ver e falar na pesquisa, que se levou a pensar um modo de conduzir a linguagem a “regiões de intensidade”. A partir da figura de um personagem conceitual - o professor bri(n)coleur -, construiu-se uma escrita como movimento de fuga, pela qual analisou-se acontecimentos impessoais, aquilo que se passa entre os sujeitos. Trata-se do agir ético-estético do educador que se propõe a pensar o sentido na linguagem. Assim, consideram-se movimentos da estética no aprender como processo e não apenas o aprender dirigido que se dá pelo reconhecimento. Discutem-se conceitos de saúde, doença, vida e morte, com os quais se conviveu durante a duração da proposta e através dos quais se pensou novos vieses de existência ética e estética do educador que trabalha neste ambiente. Pensa-se o tempo, mais especificamente o futuro, desvinculado de antecipações e previsões, mas, sim, vinculado à obra de arte enquanto um esforço inventivo e criador da própria vida. A intenção foi contribuir para instauração de um espaço de aprendizagem favorável à construção conceitual na relação com vivências afetivas e experiências perceptivas, para reflexão do fazer pedagógico de educadores comprometidos com este atendimento, bem como para pensar práticas pedagógicas que pudessem alavancar processos criadores no referido ambiente. A produção das análises deu-se em dois processos: um, no âmbito da reflexão analítica, e, outro, da experimentação estético-literária. O procedimento tornou-se aí o próprio processo, o próprio acontecimento, já que ocasionou um deslocamento do campo empírico, vivenciando-se o processo de escrita como uma nova situação. Uma analítica, que se propôs à experimentação, mostrando a captura daquilo pelo que se foi tocada. Considera-se que o educador que trabalha sob esta perspectiva intuitivo-artística de produção de si e do mundo estaria mais próximo da própria vida. Tendo por base a compreensão de que as relações sociais se dão na linguagem e que a língua é política, através da proposição da atenção às expressões e enunciações que permeiam o espaço educativo hospitalar, espera-se contribuir para com aqueles que têm interesse pelas práticas pedagógicas neste ambiente. Os resultados dão pistas para se pensar que o educador, em ambiente hospitalar, pode se tornar intercessor, estabelecendo</p>
--	-------------------------	--	---

				relações dialógicas entre saúde e educação, pois, através de constante reflexão e problematização do próprio fazer pedagógico, poderá se permitir um agir-enunciar em constante aprender.
30.SALDANHA, Gilda Maria Maia Martins	A educação escolar hospitalar: práticas pedagógicas docentes com crianças em tratamento oncológico no Hospital Ophir Loyola em Belém-PA	Pedagogia hospitalar Câncer Hospital Ophir Loyola Prática de ensino Crianças Belém - PA	SIMÕES, Regina Maria Rovigati	O presente trabalho teve como objetivo investigar as práticas pedagógicas docentes com crianças em tratamento oncológico no Hospital Ophir Loyola (HOL) em Belém, Pará. Optouse como estratégia de pesquisa pelo estudo de caso descritivo tendo como sujeitos seis professores que trabalham com crianças que fazem tratamento de saúde no referido hospital, os quais foram ouvidos por meio de entrevistas estruturadas. O estudo, em seu referencial teórico, buscou analisar a criança em tratamento oncológico e a educação escolar hospitalar em seus aspectos históricos, legais, didáticos e curriculares. Os dados coletados foram analisados pela técnica de análise de conteúdo, chegando-se às seguintes categorias temáticas: dinâmica de trabalho dos professores do HOL; práticas docentes com crianças em tratamento oncológico no HOL; dificuldades e facilidades nas práticas docentes no HOL e formação inicial e continuada dos professores do HOL. Após análise dessas categorias concluiu-se que a educação escolar do HOL desenvolve um saber sistematizado, devidamente planejado e adaptado às necessidades das crianças em tratamento oncológico. Os atendimentos pedagógicos são realizados em vários espaços, de acordo com as possibilidades e necessidades dos alunos. Quanto às dificuldades dos professores na execução de suas atividades, os docentes apontaram: o tempo de permanência da criança no hospital, a situação física e emocional do aluno, a falta de materiais didáticos, as dificuldades de memorização e atenção das crianças decorrentes das medicações, as interrupções das aulas para procedimentos clínicos diversos e a falta de tempo para planejamento das atividades, que interferem no processo ensino aprendizagem. Comprovou-se também a necessidade de maiores estudos sobre o cuidado da saúde emocional dos professores. No que diz respeito à formação inicial verificou-se que estes não tiveram nenhuma formação específica para trabalhar em ambiente não convencional de educação, mas que buscam formação contínua para dar conta das demandas que se apresentam nesse espaço. Os resultados da pesquisa poderão servir de referencial para a formação de professores e em estudos na área de educação e saúde, assim como concorrer para a ampliação de políticas públicas que beneficiem a educação escolar em ambiente hospitalar.
31.Giannoni, Rosana Meire	A Escola Hospitalar do Hospital A. C. Camargo: uma experiência de	Escola hospitalar, Pedagogia hospitalar,	Mitsuko Aparecida Makino Antunes	A presente pesquisa constitui-se de um estudo que se propôs a registrar a história da Escola Especializada Schwester Heine, Escola Hospitalar do Hospital A. C. Camargo, por meio das narrativas de sua fundadora e diretora pedagógica Professora Maria Genoveva Vello, utilizando o referencial teórico metodológico da

	humanização narrada por sua fundadora	implantação, espaço hospitalar, biografias, narrativas, educação hospitalar, classes hospitalares.		história oral-biografia narrativa, que tem como objetivo a apreensão da trajetória de sujeitos históricos, que permitem também conhecer a história de uma instituição. As entrevistas foram orientadas por roteiros semiestruturados. O número de entrevistas foi determinado pelo processo, através do desejo, da disponibilidade da narradora e do acúmulo de informações que permitissem comparações, a fim de se destacarem conteúdos divergentes e convergentes e contribuir para construção de um quadro histórico da instituição. A escola hospitalar pesquisada foi criada em 1987 e é considerada um referencial nessa modalidade de ensino para a Cidade de São Paulo. As formas de organização do trabalho pedagógico e os resultados obtidos fazem dessa escola um modelo para a implantação de outras escolas em outros hospitais e casas de apoio a pacientes em tratamento oncológico. O trabalho pedagógico deve adequar-se a cada criança, considerando o nível de escolaridade e as exigências deste, as condições físicas e emocionais que se encontra em cada aula, o espaço de tratamento (internação, ambulatório, UTI, quimioterapia e radioterapia) e a adequação de instrumentos pedagógicos. O conteúdo das narrativas revelou a complexidade do processo de implantação e manutenção de uma escola em um hospital, bem como os avanços e superações que esse campo de ensino, ainda em construção, vem alcançando
32.Oliveira, Fabiana Aparecida de Melo	Projeto Pedagógico Hospitalar Móvel - específico: escolar e acadêmico (1989-2008)	Projeto pedagógico, Pedagogia hospitalar, Cultura escolar, Educação - História , Aluno hospitalizado	Vera Lúcia Sabongi De Rossi	Esta pesquisa tem como objeto de estudo apresentar um panorama das dissertações de mestrado brasileiras dedicadas ao desenvolvimento de atividades pedagógicas em ambiente hospitalar (1989-2008), o qual será cotejado com a análise da cultura escolar contida no Projeto Pedagógico Hospitalar Escola Móvel-Aluno Específico, sediado no Instituto de Oncologia Pediátrica, em São Paulo (SP). Como referencial teórico-metodológico, apoiamos-nos em contribuições da nova história cultural, bem como no conceito de cultura escolar inspirado por Viñao Frago (2003). As fontes documentais utilizadas abarcam documentos oficiais que prevêm a oferta à educação básica para crianças e adolescentes hospitalizados e/ou em tratamento de doença crônica, a produção científica nacional dedicada ao atendimento pedagógico em âmbito hospitalar, bem como a materialidade inerente ao cotidiano da escola hospitalar. A análise permitiu trazer à tona os principais desafios da institucionalização e legitimação da oferta da Educação Básica em hospitais, dentro de contextos de âmbito nacional e internacional.
33.Zoica Andrade Caldeira	O papel mediador da educação musical no contexto hospitalar : uma abordagem sócio-histórica		Marisa Trench de Oliveira Fonterrada	O objetivo deste trabalho foi investigar de que forma a educação musical poderia auxiliar o paciente pediátrico em sua interação com a realidade, dialogando com as necessidades e dificuldades resultantes do processo de hospitalização Para atingir esse objetivo, propostas de atividades envolvendo som/música e criatividade foram apresentadas a crianças e adolescentes hospitalizados no Instituto de

				<p>Infectologia Emilio Ribas (SP). Os instrumentos adotados para apreensão dos processos desenvolvidos durante o trabalho de campo foram: gravação de áudio de episódios significativos de cada encontro, depoimentos dos participantes, relatórios de observação e entrevistas semi-estruturadas e estruturadas com os profissionais da saúde e voluntários envolvidos no projeto. Tanto a fundamentação teórica como o método empregado basearam-se nas proposições do psicólogo russo L.S. Vigotski e nos autores em educação musical que valorizam a prática musical criativa, e sua contribuição para o desenvolvimento integral do ser humano, Acredita-se que a presença de processos criativos em educação musical na instituição hospitalar tenha contribuído ao processo de humanização deste contexto, promovendo saúde segundo a definição da abordagem sócio-histórica e instrumentalizando o paciente pediátrico ao enfrentamento de sua internação.</p>
34.Lucon, Cristina Bressaglia	<p>Representações sociais de adolescentes em tratamento do câncer sobre a prática pedagógica do professor de classe hospitalar.</p>	<p>Educação; Classe Hospitalar; Prática Pedagógica; Câncer Em Adolescentes ;Representações Sociais ; Análise De Conteúdo</p>	<p>Alessandra Santana Soares e Barros</p>	<p>A presente pesquisa teve por objetivo identificar as representações sociais que adolescentes em tratamento do câncer fazem acerca da prática pedagógica do professor de classe hospitalar. Para desenvolver a pesquisa foram observados os princípios da pesquisa qualitativa e do estudo de caso, tomando como orientação teórico-metodológica a teoria das representações sociais. Participaram do estudo dez adolescentes em tratamento do câncer, hospedados no Grupo de Apoio à Criança e ao Adolescente com Câncer (GACC), localizada na cidade de Salvador-BA. Desses adolescentes, cinco eram do sexo masculino e cinco do sexo feminino, e tinham idades entre 15 e 18 anos. Como instrumentos de coleta de dados foram utilizados a observação livre e entrevistas semiestruturadas. Após a coleta, todo material foi analisado à luz da análise do conteúdo, tendo como resultado as representações sociais sobre a prática pedagógica do professor de classe hospitalar, que se ancoram em: professor não convencional, prática pedagógica mais lúdico-educativa do que escolar; o papel da classe hospitalar no resgate do prazer de estudar; O papel da classe hospitalar na reafirmação da importância da escola regular em suas vidas. Dentre os resultados alcançados, constatou-se que os adolescentes pesquisados percebem que a prática pedagógica do professor de classe hospitalar ajuda a melhorar sua saúde e a minimizar o estresse do tratamento. Ela promove o aprendizado com uma abordagem individualizada que, muitas vezes, contribui para que ele aprenda melhor, mas não é considerada como responsável pela continuidade dos seus estudos escolares, pois, na percepção dos adolescentes, essa continuidade somente será alcançada no retorno à escola regular. Esses achados demonstram a importância da classe hospitalar enquanto um locus de transitoriedade, que resgata a identidade escolar do alunopaciente por gerar expectativas positivas de retorno à escola regular para que os estudos</p>

				sejam retomados. Reforçam também que a prática pedagógica do professor é um ponto de apoio para que ele persista na luta pela saúde e pela vontade de viver.
--	--	--	--	--

Apêndice B – Mapeamento das Teses – CAPES

Descritores: classe hospitalar, pedagogia hospitalar, escola no hospital, escola hospitalar, atendimento pedagógico hospitalar e educação hospitalar

Nome	Título	Palavras-chave	Orientador (a)	Resumo	Instituição	Ano	Área do conhecimento
1.ORTIZ, LEODI CONCEICAO MEIRELES.	O CURRÍCULO DA CLASSE HOSPITALAR PIONEIRA NO RIO GRANDE DO SUL '	Classe Hospitalar, Currículo, Educação.	Soraia Napoleão Freitas	A presente escrita acadêmica está filiada à Linha de Pesquisa da Educação Especial do Programa de Pós-Graduação em Educação, tendo como âncora a reflexão acerca dos processos escolares presentes na classe hospitalar, concebida como locus destinado ao fomento do ensino e da aprendizagem de alunos em tratamento de saúde. A legitimidade da ação dessas classes vem respaldada por políticas datadas desde 1994. Pelo histórico legal, percebe-se que as classes hospitalares são amparadas por aportes relativamente recentes e que o amadurecimento de sua vocação educacional dar-se-á na medida em que sejam executadas as recomendações que os documentos oficiais preconizam, bem como sejam ampliadas as discussões epistemológicas desta modalidade de ensino. A pesquisa teve como objetivo geral conhecer o currículo da Classe Hospitalar pioneira no Rio Grande do Sul para construir referencial educacional e como objetivos específicos: a) Identificar o processo de implantação e implementação da Classe Hospitalar pioneira no Rio Grande do Sul; b) Verificar os componentes da prática pedagógica na Classe Hospitalar; e c) Produzir conhecimento colaborativo para que novas políticas públicas atendam à demanda da classe hospitalar no Brasil. Para tal intento, a investigação trilhou os caminhos metodológicos da pesquisa qualitativa, tendo como lanterna sinalizadora a corrente de pensamento fenomenológica e, para honrar esta intencionalidade,	UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA	2012	EDUCAÇÃO

				<p>reafirmaram-se as etapas da pesquisa educacional fenomenológica sinalizadas por Rezende (1990), que anuncia os três momentos associados aos três sentidos da palavra sentido: 1) momento da constatação descritiva da realidade; 2) momento da compreensão; e 3) momento de projeção-prospectiva. Na seleção da amostragem, foi obedecido o critério da amostra aleatória (sorteio simples) para a escolha de 1/3 dos sujeitos da pesquisa, totalizando seis professores. A coleta de dados utilizou o questionário para obter informações junto a eles, os quais são integrantes do Programa de Apoio Pedagógico (PAP) - pertencente à Escola Estadual Técnica em Saúde (ETS) - com atuação na Classe Hospitalar do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA). As feitura educacionais do PAP anunciaram o empoderamento de descendência curricular crítica. Contudo, estas não ficaram paralisadas; há uma abertura consentida aos pressupostos advogados pela abordagem pós-crítica. As instâncias pedagógicas da classe alinhavam disciplinas escolares tradicionais; pluralidade de culturas; tecnologias de informação e comunicação; saberes sublinhados na diversidade social, étnica, de gênero e de religiosidade, bem como acréscimo de conhecimentos advindos da área da saúde e autocuidado. Sujeito político, solidário, conhecedor, inventivo, cidadão e livre, eis a entidade sonhada e tencionada por esta prática curricular. Portanto, a Classe Hospitalar pioneira no Rio Grande do Sul disponibiliza, em seu território de ensino, a aprendizagem de conhecimentos, valores e vivências,</p>			
--	--	--	--	--	--	--	--

				professando a tessitura de um currículo impregnado de vida.			
2.GRANEMANN, JUCELIA LINHARES.	DIÁLOGOS ENTRE EDUCAÇÃO E SAÚDE SOBRE OS PROCESSOS DE APRENDIZAGEM E DESENVOLVIMENTO DE CRIANÇAS PRÉ-TERMO	CRIANÇA PRÉ-TERMO.APRENDIZAGEM E DESENVOLVIMENTO .EDUCAÇÃO.PERS	ALEXANDRA AYACH ANACHE	No Brasil, com fins de se reduzir maiores índices de prematuridade, baixo peso e mortalidade infantil, o atendimento materno-infantil e na primeira infância inicia-se no período anterior à gestação e atinge a criança desde as primeiras etapas de seu desenvolvimento e nos primeiros anos de vida. Na interlocução entre a educação e a saúde, este estudo objetiva analisar o processo de aprendizagem e de desenvolvimento de 30 crianças nascidas pré-termo do sexo feminino e masculino, com idades gestacionais inferiores a 35 semanas, acompanhadas pela rede de profissionais da Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN), do Núcleo do Hospital Universitário em Campo Grande, Mato Grosso do Sul. Este estudo foi realizado no período de agosto/2008 a julho/2011. Trata-se de uma pesquisa de base qualitativa, apoiada na perspectiva histórico-cultural, utilizando, para sua realização, entrevistas com familiares, transcritas na íntegra e estatisticamente trabalhadas. Tais dados foram, seguidamente, associados às informações dos prontuários, dos protocolos das crianças e às observações na UTIN, além de, após sua alta, a criança, em seus atendimentos ambulatoriais, ser avaliada nos aspectos cognitivo, afetivo, social e motor, suas necessidades e evoluções, de acordo com as avaliações apoiadas na escala de desenvolvimento do comportamento da criança, de Batista Pinto, Villanova e Vieira (1997) e no Inventário de Níveis de Funcionamento Psicossocial, elaborado por Leal (2004). Além destes, foi utilizada a perspectiva de periodização do	UNIVERSIDADE FEDERAL DE MATO GROSSO DO SUL	2012	EDUCAÇÃO

				desenvolvimento psicológico individual de Elkonin (1987) para adensar os resultados obtidos, sendo as mães, nesse processo, devidamente orientadas sobre as necessidades e evoluções do filho. Sobre os processos de aprendizagem e desenvolvimento, este estudo demonstrou ser as crianças, independentes do sexo, com idades gestacionais e pesos menores as mais acometidas pela prematuridade, principalmente nos primeiros anos de vida, e no que tange às habilidades e/ou comportamentos relacionados às áreas de comunicação, cognição, independência e desenvolvimento físico. Após esse período, este trabalho sugere, ainda, que tais crianças poderão, quando internadas, ser acompanhadas e assistidas pela Classe Hospitalar, em enfermarias e Centro de Terapia Intensiva Pediátrica e/ou em seus centros de educação infantil, evidenciando a validade e a importância desses atendimentos educacionais a essa clientela nessa faixa etária.			
3.MORENO, LEDA VIRGINIA ALVES	OS SENTIDOS DA RELAÇÃO EDUCAÇÃO E SAÚDE E O TRABALHO PEDAGÓGICO NO ÂMBITO HOSPITALAR: CONTRIBUIÇÕES DA EPISTEMOLOGIA DA PRÁTICA À FORMAÇÃO DOCENTE	Formação de Professores, Currículo-Educação, Saúde	REGINA LUCIA GIFFONI LUZ DE BRITO	Educação e Saúde pelos professores pedagogos que atuam no âmbito hospitalar como forma de compreender os elementos constitutivos de sua prática, bem como suas noções de 'qualidade de vida', 'dignidade humana' e 'cidadania', tendo em vista o trabalho pedagógico que desenvolvem junto a escolares hospitalizados internados na área da Oncologia Pediátrica em um hospital privado na cidade de São Paulo. O percurso metodológico teve como base, inicialmente, a pesquisa bibliográfica e documental, posteriormente complementada pela pesquisa qualitativa por meio de estudo de caso. Os participantes da pesquisa foram professores	PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE SÃO PAULO	2012	EDUCAÇÃO

			<p>pedagogos que atuam com escolares hospitalizados há mais de dez anos. À luz dos referenciais teóricos e com base nos depoimentos dos professores pedagogos e nos dados documentais foram levantados pontos de inter-relação considerando três instâncias: a do campo da epistemologia da prática, a da formação dos professores pedagogos e a do processo de constituição da condição dos professores pedagogos no âmbito hospitalar. A presente investigação nos permitiu apontar como um dos dados conclusivos a premência da construção de novos referenciais em relação aos fundamentos da relação educação e saúde e das práticas de formação acadêmica nos cursos de graduação em pedagogia, assim como nos de pósgraduação. Outro ponto apontado nesta pesquisa foi que o trabalho desenvolvido pelo professor pedagogo no hospital seja pautado pela autenticidade e pela qualidade relacional. Isso pressupõe que a construção de uma aprendizagem significativa relaciona-se à conscientização dos envolvidos na dinâmica das experiências vividas no cotidiano e no compartilhamento dos saberes dotados de sentido. A adoção dessa postura permite ao professor pedagogo se distanciar de 'modelos' tradicionalmente restritivos e acríticos. A busca por subsídios em direção à reconfiguração do trabalho pedagógico no hospital e aos seus fundamentos nos permitiu também assinalar que a atribuição dos sentidos da relação educação e saúde está implicada às noções de 'qualidade de vida', 'cidadania' e 'autonomia' e, por isso mesmo, atrelada à necessidade de construção de uma epistemologia da prática que possibilite o desenvolvimento de ações integradoras que</p>			
--	--	--	---	--	--	--

				garantam aos escolares hospitalizados o que têm por direito inalienável: a dignidade da vida humana			
4.MORO, ELIANE LOURDES DA SILVA	AMBIENTES VIRTUAIS DE APRENDIZAGEM E RECURSOS DA WEB 2.0 EM CONTEXTO HOSPITALAR: ROMPENDO A EXCLUSÃO TEMPORÁRIA DE ADOLESCENTES COM FIBROSE CÍSTICA	Adolescente Ambiente virtual Criança hospitalizada Fibrose cística Informática na educação	Santarosa, Lucila Maria Costi	Esta tese constitui uma pesquisa qualitativa que tem como foco um estudo de caso com adolescentes, doentes crônicos com Fibrose Cística (FC), internados em quarto restrito no Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA), em situação de exclusão temporária e o acesso e uso da WEB 2.0 e de Ambientes Virtuais de Aprendizagem (AVAs). Apresenta como objetivos verificar as produções e interações de adolescentes com FC hospitalizados em quartos restritos quando se oportuniza o uso de recursos da WEB 2.0 e de AVAs, acompanhar e avaliar o processo de interação entre os adolescentes e destes com amigos virtuais através das redes sociais e observar e analisar a criação e produção de e entre os sujeitos no processo de utilização e exploração dos recursos tecnológicos. Os sujeitos desta pesquisa são oito adolescentes com acesso ao computador no período de hospitalização que integram as redes sociais no processo de interação, de vinculação e de compartilhamento constituindo um novo cenário nas relações sociais em quartos restritos do hospital. Descreve as discussões e interações dos adolescentes nos chats do AVA Eduquito, as produções de mídias e a construção colaborativa e cooperativa do Blog Cor@gem. O Blog se constitui no cenário em que os personagens acessam, usam e produzem de forma compartilhada as produções no uso de imagem, som e texto criando vídeos, tendo como tema principal a hospitalização, a doença e os laços de afeto entre os adolescentes participantes do projeto.	UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL	2011	Educação

				A construção colaborativa e cooperativa no Blog propiciou um espaço de trabalho e de criação conjunta entre os adolescentes resultando em um espaço de construção sociointeracionista reunindo pacientes com FC, hospitalizados em quartos restritos, através de comunidades virtuais com acesso e uso da WEB 2.0.			
5.LIMA, Luci Fernandes	SABERES NECESSÁRIOS PARA ATUAÇÃO NA PEDAGOGIA HOSPITALAR	Saberes, pedagogia hospitalar, humanizaçã o, professor	Mitsuko Aparecida Makino	Esta pesquisa constitui-se num estudo sobre os saberes necessários para atuação em Pedagogia Hospitalar. Tal universo é tomado primeiramente a partir do processo de humanização, sendo educação e saúde, interfaces de possibilidades e de desafios, sendo assim, são referências para a compreensão do indivíduo em sua integralidade. A legislação brasileira reconhece o direito da criança e do adolescente hospitalizados e garante a continuidade do atendimento para o processo de aprendizagem durante o período de internação. Assim, cabe ao professor da classe hospitalar criar estratégias que favoreçam o ensino e a aprendizagem, contextualizando-o com o desenvolvimento e as experiências dos que vivem despojados da ideia de doença. Profissionais da educação e da saúde não podem ser simples transmissores de conhecimentos. A educação e a saúde deverão caminhar juntas, em busca de soluções qualitativas para o efetivo aprendizado de crianças e adolescentes hospitalizados. Objetivo: conhecer a atuação do professor no ensino e na aprendizagem de crianças e adolescentes hospitalizados. Método: trata-se de uma pesquisa qualitativa, com uso de história de vida para conhecer os saberes dos professores para atuação nas classes	PONTIFÍCI A UNIVERSI DADE CATÓLICA DE SÃO PAULO	2010	Educação

			<p>hospitalares, sendo a história oral e de vida uma modalidade que trata da narrativa do conjunto de experiências de vida de uma pessoa. A professora entrevistada possui experiência na regência de classes hospitalares. Resultados: o professor que atua em classe hospitalar é um profissional da educação que precisa construir saberes específicos, com um olhar diferenciado e com uma escuta sensível para o exercício da docência. Transpondo tais considerações para o fenômeno estudado, evidencia-se que, as práticas pedagógicas não podem ser desenvolvidas a partir de script de autoria alheia. Devem ser permeadas pelo saber sensível, por saberes específicos, mas, sobretudo, por atos humanizadores</p>			
--	--	--	---	--	--	--

Apêndice C- Mapeamento das dissertações e Teses - IBICT

Descritores: classe hospitalar, pedagogia hospitalar, escola no hospital, escola hospitalar, atendimento pedagógico hospitalar e educação hospitalar

Título	Autor(a)	Ano	Instituição	Programa de Pós-Graduação	Palavras-chave	Orientador(a)	Resumo
Classe hospitalar: aspectos da relação professor-aluno em sala de aula de um hospital	Gabardo, Andréia Ayres	2002	UFSC	Programa de Pós-Graduação em Psicologia.	Criança hospitalizada; classe hospitalar; interação professor-aluno	José Gonçalves Medeiros	As classes hospitalares foram criadas para assegurar a continuidade dos conteúdos escolares a crianças e adolescentes hospitalizados, possibilitando um retorno sem prejuízo à escola de origem após a alta. Através de sessões de observação direta das interações professor-aluno em sala de aula da classe hospitalar, pode-se observar que as atividades mais freqüentes do professor foram explicar tarefas e fazer perguntas aos alunos, sendo praticamente nula a ocorrência de comportamentos que priorizassem as particularidades de cada um deles. Com relação aos alunos, verifica-se um índice elevado de comportamentos acadêmicos, independente do número de observações ou do quadro clínico de cada um. Em última análise, discute-se o comportamento do professor que, por despreparo ou falta de capacitação adequada, agiu como se estivesse na escola regular, sem considerar o contexto hospitalar, muito diferente de um contexto de sala de aula regular.
Classe hospitalar e escola regular: tecendo encontros	Darela, Maristela Silva	2007	UFSC	Programa de Pós-graduação em Educação	Classe Hospitalar; Escola Regular; estudantes hospitalizados.	Profª Drª Terezinha Maria Cardoso	Esta dissertação tem como temática as relações entre a escola e o hospital. Procura compreender como a escola regular traduz o trabalho realizado pela Classe Hospitalar com os educandos que retornam a ela, após a hospitalização, tecendo um panorama que permite apreender as diferentes percepções dos educadores (diretores, professores, supervisores e orientadores pedagógicos) das escolas sobre o atendimento educacional que é realizado nos hospitais. Preocupou-se também em perceber como apreendem este atendimento a partir das concepções que tem de escola. A pesquisa teve como panorama cinco escolas com os estudantes, regularmente matriculados, que passaram por hospitalização e frequentaram a Classe Hospitalar do Hospital Infantil Joana de Gusmão (HIJG). Utilizou como aporte metodológico a entrevista semi-estruturada ou entrevista compreensiva, dentro de uma perspectiva qualitativa, que possibilitou uma aproximação com a realidade estudada,

							percebendo o trabalho na Classe Hospitalar a partir do olhar da escola. Mesmo estando as escolas regidas por normas burocráticas que não favorecem a autonomia e a criatividade, o encontro com professores e especialistas me permitiu perceber o quanto seu interior é atravessado por significados, que ao se deparem com a dor do outro, transitam solidariedades, amores e encontros. Neste sentido, a Classe Hospitalar revela-se importante enquanto promotora da continuidade da vida do aluno, respeitando suas necessidades e anseios diante do contexto de adoecimento; resgatando o cotidiano; promovendo encontros que dão outro significado à experiência presente. O trabalho também apontou como relevante o atendimento à medida que este possibilita uma maior adaptação do estudante, acompanhando o grupo no retorno. O contato com dinâmicas escolares (professores, grupos, atividades de escrita e leitura) contribuiu para que o educando não perdesse o ritmo. Estes resultados revelaram que a participação em atividades educativas no hospital possibilita o amparo às necessidades integrais, protegendo a criança e o adolescente no seu desenvolvimento.
Ensino-aprendizagem de matemática em classe hospitalar: uma análise da relação didática a partir da noção de contrato didático	Foggiatto, Joceli Aparecida Anaczewski	2006	UFSC	Programa de Pós-Graduação em Educação Científica e Tecnológica	Classe hospitalar, Contrato Didático, Ensino-aprendizagem de Matemática	Prof. Dra Cláudia Regina Flores	Este trabalho de dissertação é fruto de uma pesquisa ocorrida entre os anos de 2003 e 2004, numa classe para alunos hospitalizados - Classe Hospitalar de 5ª. a 8ª. séries - dentro do Hospital Infantil Joana de Gusmão (HIJG), em Florianópolis - SC. Nesse período da pesquisa, procurou-se através de registros como relatórios, diários de aula e atividades que possibilitassem o ensino-aprendizagem de matemática, fazer uma análise da relação didática existente nesse meio, à luz do Contrato Didático de Guy Brousseau. Assim, analisando os elementos como características, funções, efeitos e rupturas, entre outros, transpostos à Classe Hospitalar, buscamos indicativos sobre o desenvolvimento do contrato nesse meio quando comparado com a escola regular. A partir da experiência, pudemos levantar questões relativas à formação do professor de matemática e ao seu preparo para atuar em classes não- regulares, bem como discutir sobre caminhos que possam conduzir à aprendizagem nessas classes.

O ensino de ciências na classe hospitalar: um estudo de caso no Hospital Infantil Joana de Gusmão, Florianópolis/SC	Linheira, Caroline Zabendzala	2006	UFSC	Programa de Pós-Graduação em Educação Científica e Tecnológica.	classe hospitalar, ensino de ciências, problematização, currículo de ciências	Prof Dra Adriana Mohr	Classe hospitalar é o nome dado à modalidade de ensino, prevista na legislação brasileira, que possibilita o acompanhamento educacional de crianças e jovens hospitalizados. O Hospital Infantil Joana de Gusmão (HIJG), (Florianópolis, SC, Brasil) dispõe de atendimento escolar tanto em educação infantil quanto séries iniciais e séries finais do ensino fundamental. A situação de adoecimento e a rotina hospitalar, com seus inúmeros procedimentos e restrições, exigem adequações significativas no processo de escolarização. Dentre elas está a escolha dos conteúdos, abordagens e metodologias para o ensino. A falta de relação entre os conteúdos formais do ensino de ciências e o cotidiano do aluno é atualmente um problema recorrente nas escolas regulares. Esta pesquisa objetivou investigar a viabilidade do uso de objetos e procedimentos do contexto hospitalar no ensino de ciências em classes hospitalares, no intuito de relacionar os saberes escolares e o cotidiano do paciente. Mais especificamente, pretendia investigar se existe curiosidade por parte das crianças pelo ambiente hospitalar. E ainda, quais elementos causariam maior interesse? A pesquisa foi realizada através de entrevistas semi-estruturadas com representantes de três grupos de sujeitos importantes no universo hospitalar: os profissionais de saúde que lidam diariamente com as crianças e adolescentes, os acompanhantes e os próprios alunos-pacientes. Resultados obtidos mostram que existe interesse dos alunos-pacientes hospitalizados pelos objetos e procedimentos com os quais se relacionam. Porém, a posição de excessiva passividade a qual estão submetidas, não permite que elas exponham tais curiosidades. Com isso, elas não percebem o hospital como um espaço de possíveis aprendizados. Ao contrário, os profissionais de saúde percebem relações fecundas entre os conteúdos escolares e a hospitalização, e indicam situações em que processos educativos podem contribuir no tratamento de saúde. As crianças elegeram o estetoscópio, os medicamentos, o raio-X e o próprio corpo humano como temas a serem estudados na escola hospitalar
---	-------------------------------	------	------	---	---	-----------------------	---

Os Saberes docentes na classe hospitalar	Comin, Juliana Oliveira	2009	UFSC	Programa de Pós-Graduação em Educação	classe hospitalar, saberes docentes, prática pedagógica	Profª Drª Terezinha Maria Cardoso	Este trabalho teve como objetivo desvelar os saberes docentes construídos por duas professoras que atuam na Classe Hospitalar do Hospital Infantil Joana de Gusmão - Florianópolis, SC. Para tanto, buscou-se conhecer a história de vida das professoras e suas práticas pedagógicas, para então compreender os saberes docentes acionados por elas no fazer pedagógico no ambiente hospitalar. Trata-se de uma pesquisa qualitativa, ancorada em instrumentos de coleta dos dados como observações participantes, entrevistas em profundidade e questionários. As evidências encontradas revelam que os saberes que as professoras utilizam para atuar na classe hospitalar provêm de diferentes instâncias, não somente da formação específica para a docência, ficando evidente o quanto a história de vida de cada uma das professoras, a formação escolar pré-profissional, assim como os saberes provenientes da formação profissional para a docência, a troca com os colegas de trabalho e com os seus alunos são constitutivos dos saberes mobilizados por elas na sua prática cotidiana na classe hospitalar. O trabalho revela também uma prática voltada para a escuta pedagógica que atenta para a valorização da singularidade das expressões de vida de cada educando, de estar atento ao que ele quer dizer nas suas expressões e silêncios. Uma escuta que transcende o físico e é agenciadora de conexões entre intelecto, emoção e pensamento, numa perspectiva de atenção integral. Nesse sentido, uma das possibilidades que emergem para a docência na Classe Hospitalar é construir, de mãos dadas com os sujeitos envolvidos na dinâmica educacional escolar, uma prática pedagógica que se oriente por uma ética do cuidado. Uma prática docente que acolhe os anseios dos sujeitos, orientada por uma atitude de escuta sensível do Outro, que confere legitimidade aos desejos do Outro.
Avaliação hospitalar: limites e possibilidades do Programa Nacional	Silva, Luis Antonio	2001	UFSC	Programa de Pós-Graduação em Saúde Pública	avaliação em saúde, avaliação hospitalar e PNASH	Profª Dr. Sérgio F. Torres de Freitas	Este trabalho analisa o instrumento de avaliação hospitalar do Programa Nacional de Avaliação dos Serviços Hospitalares - PNASH - proposto pelo Ministério da Saúde, em seu componente de avaliação técnica. Tal instrumento visa pesquisar de maneira sistematizada os serviços, os gestores e manter um canal permanente com o usuário para aferir a sua satisfação, bem

de Avaliação dos Serviços Hospitalares							<p>como a obtenção de indicadores precisos e padrões adequados de qualidade de assistência. Tendo como base o banco de dados da Secretaria de Estado da Saúde do Mato Grosso, compilado através da aplicação do instrumento em 119 hospitais vinculados ao Sistema Único de Saúde no ano de 1998, foram utilizadas técnicas estatísticas de análise não-paramétrica (teste de Kruskal-Wallis) e análise de agrupamento (análise fatorial de correspondência múltipla, classificação hierárquica e por partição), além de uma avaliação conceitual do instrumento e de seus atributos e modos de pontuação, com o objetivo de analisar se o PNASH apresenta características adequadas para avaliação de sistemas de rede hospitalar e como método de avaliação para todo e qualquer tipo de hospital. O teste de Kruskal-Wallis permitiu uma classificação dos hospitais por ordem de qualidade, com definição de quatorze grupos equivalentes, a partir dos dados brutos do instrumento avaliado. Foi possível uma construção de oito classes de ordem com a inclusão de pesos e indicadores junto aos atributos. A introdução desses pesos e indicadores de assistência alterou os resultados do instrumento, em sua grande maioria para melhor. A análise de agrupamento permitiu a identificação e a construção de grupos de características comuns entre os diversos hospitais. Estes grupos refletiram os aspectos comuns que os hospitais possuem e também permitiram uma avaliação qualitativa da estrutura dos serviços. Os resultados mostraram que existem limitações e inconsistências do instrumento, enquanto modelo único de avaliação de rede hospitalar, principalmente para comparação de unidades de diferentes portes e hospitais uni-especializados, bem como a necessidade de incorporar outras metodologias. Ao mesmo tempo, constatou-se que sua maior utilidade está centrada na avaliação individual de estrutura física, possibilitando algumas tomadas de decisão e implemento de ações corretivas, destacando-se como aspecto positivo o fato de tentar criar uma cultura avaliativa por parte dos gestores</p>
Conteúdos subjetivos da docência e a classe hospitalar	Meinem, Carina Vizzotto	2012	UFSC	Programa de Pós-graduação em Educação	Formação de Professores. Classe	Profª. Drª. Terezinha Maria Cardoso	<p>O estudo em tela tem como tema os conteúdos subjetivos da docência. Para seu desenvolvimento, em primeiro momento, buscou-se o que falavam os autores de teses e dissertações que tiveram como tema a classe hospitalar, sobre os saberes</p>

					<p>Hospitalar. Saberes Docentes. Formação Humana.</p>	<p>necessários à docência nesse ambiente. Nessa interlocução, identificou-se os saberes da formação humana - emoções, amor, sensibilidade, afeto - como necessários para a atuação do professor os quais denominou-se de Conteúdos Subjetivos da Docência. A partir de então, veiculou-se tal achado ao objetivo de pesquisar se o Curso de Pedagogia da UFSC, na opinião dos estudantes, trabalha os Conteúdos Subjetivos da Docência, evidenciados pelos autores como necessários à atuação do professor em Classe Hospitalar e entendidos nesse trabalho como essenciais na formação à docência de modo geral. A pesquisa demandou a utilização de diferentes instrumentos de coleta de dados, quais sejam: levantamento bibliográfico dos autores que discorrem sobre classe hospitalar; questionário com os(as) acadêmicos(as) da última fase da graduação em Pedagogia da UFSC; grupo focal com um número reduzido de estudantes da mesma fase do curso em questão e a análise dos documentos que versam sobre os planos de ensino das disciplinas ministradas pelos professores deste curso. O estudo apontou, entre outros aspectos, que o contato e os conhecimentos possibilitados por diferentes espaços educacionais além da escola, não são oportunizados no curso de pedagogia, visto que a formação inicial é voltada para sala de aula e os acadêmicos não possuem incentivos para conhecer outros espaços educacionais. Na visão dos(as) estudantes, os conteúdos subjetivos da docência são considerados como conhecimentos importantes na formação acadêmica, no entanto, os alunos analisaram esse elemento como faltante na formação viabilizada no curso de Pedagogia, pois não vislumbraram essa questão na intencionalidade da ação pedagógica dos docentes. Certificou-se, também, de acordo com a análise dos planos de ensino e com os relatos dos(as) acadêmicos(as), que esses conteúdos não são considerados como conhecimentos relevantes a ponto de serem elevados para o primeiro plano no planejamento dos professores do curso, os quais não concebem esses conhecimentos de forma prioritária na formação dos(as) acadêmicos(as). Dessa forma, os conteúdos subjetivos da docência, essenciais na formação à atuação do professor, não são instrumentalizados na graduação do Curso de Pedagogia</p>
--	--	--	--	--	---	--

Projeto pedagógico hospitalar escola móvel - aluno específico: cultura escolar e debate acadêmico (1989-2008)	Fabiana Aparecida de Melo Oliveira	2010	Unicamp	Programa de Pós-Graduação em Educação	Projeto pedagógico , Pedagogia hospitalar , Cultura escolar , Educação - História , Aluno hospitalizado	Vera Lúcia Sabongi De Rossi	Esta pesquisa tem como objeto de estudo apresentar um panorama das dissertações de mestrado brasileiras dedicadas ao desenvolvimento de atividades pedagógicas em ambiente hospitalar (1989-2008), o qual será cotejado com a análise da cultura escolar contida no Projeto Pedagógico Hospitalar Escola Móvel-Aluno Específico, sediado no Instituto de Oncologia Pediátrica, em São Paulo (SP). Como referencial teórico-metodológico, apoiamos-nos em contribuições da nova história cultural, bem como no conceito de cultura escolar inspirado por Viñao Frago (2003). As fontes documentais utilizadas abarcam documentos oficiais que prevêm a oferta à educação básica para crianças e adolescentes hospitalizados e/ou em tratamento de doença crônica, a produção científica nacional dedicada ao atendimento pedagógico em âmbito hospitalar, bem como a materialidade inerente ao cotidiano da escola hospitalar. A análise permitiu trazer à tona os principais desafios da institucionalização e legitimação da oferta da Educação Básica em hospitais, dentro de contextos de âmbito nacional e internacional.
Aprender é vida, ensinar é arte: atendimento pedagógico no setor pediátrico do HUPAA em uma abordagem complexa e multirreferencial	Sousa, Sandra Santana Xavier de	2011	UFAL	Programa de Pós-Graduação em Educação	Escolarização hospitalar Multirreferencial Criança hospitalizada Pedagogia hospitalar	Prof. Dr. Sergio da Costa Borba	Esta dissertação procurou investigar a importância da atuação do pedagogo no setor pediátrico do Hospital Universitário Professor Alberto Antunes em Maceió. A hospitalização é necessária, mas ocasiona, algumas vezes, a ausência da criança à escola por tempo prolongado. Nas hospitalizações, as crianças ficam fragilizadas, desmotivadas e excluídas do processo educativo escolar, portanto, visando uma melhor compreensão da atuação do pedagogo num espaço em que não há tal atendimento. Esta investigação foi de cunho qualitativo, tendo como método adotado a pesquisa participante, pela qual o pedagogo, fazendo parte da equipe do hospital, realizou atendimentos pedagógicos com as crianças hospitalizadas. A pesquisa foi realizada em 2010/2011 durante o período do curso do mestrado. Para a coleta de dados foram realizadas as entrevistas semi-estruturadas, as histórias de vida e para os registros, o jornal de pesquisa. Este estudo foi fundamentado na abordagem filosófica do pensamento complexo e multirreferencial, por ser esta uma vertente capaz de caminhar em direção à humanização. No momento da hospitalização das crianças, o atendimento pedagógico foi de

							extrema importância para suas vidas porque foi um momento instituinte de aprendizagens, as atividades minimizaram os efeitos negativos das internações por meio dos momentos de alegria, sorrisos, diálogos e escuta. As crianças e jovens hospitalizados têm o direito de estudar mesmo permanecendo hospitalizados, porque a educação é direito de todos e há garantias legais para a oferta da educação escolar para as crianças no hospital
O papel da classe hospitalar na atenção terapêutica de alunos-pacientes com doença crônica progressiva: o caso da mucopolissacaridose	Gueudeville, Rosane Santos	2013	UFBA	Programa de Pós-Graduação em Educação	Crianças doentes; Escolas em hospitais; Doenças crônicas; Mucopolissacaridose; Classe hospitalar; Educação especial; Atenção terapêutica ;	Prof. Dra. Alessandra Santana Soares e Barros	A percepção da doença supõe um olhar qualitativo e os objetivos estabelecidos devem a longo ou em curto prazo ter em vista o restabelecimento do paciente e o seu retorno à sociedade, de modo a poder desempenhar as atividades que antes faziam parte da sua rotina. É neste contexto que vêm emergindo as Classes Hospitalares. Tal modalidade de atendimento anseia por minorar o sofrimento emocional e social, decorrente das hospitalizações, e assegurar a continuidade da escolarização de crianças e/ou adolescentes hospitalizados. Assim sendo, indivíduos cronicamente enfermos necessitam, em alguma medida, de uma atenção específica, seja pela necessidade de uso de aparatos médicos que visem minimizar os sintomas decorrentes da patologia, seja pela oferta de atendimento pedagógico durante o tratamento e/ou hospitalização. Desse modo, a presente pesquisa teve como objetivo analisar o papel da Classe Hospitalar na atenção terapêutica de alunos-pacientes com mucopolissacaridose (MPS). Tratou-se de um estudo qualitativo que utilizou o estudo de caso, como estratégia de pesquisa, para a melhor compreensão do fenômeno. Participaram da investigação 14 (quatorze) sujeitos, sendo 4 (quatro) alunos-pacientes com MPS, 5 (cinco) acompanhantes e 5 (cinco) profissionais de saúde. Como instrumento de coleta de dados, elegemos como procedimento o roteiro de entrevista semi-estruturada e individual. As entrevistas foram transcritas em sua integridade e submetidas a uma análise do conteúdo, após a exaustiva leitura das entrevistas definimos duas categorias temáticas: a doença crônica mediando à vida e uma escola dentro do hospital. Os resultados apontaram que os participantes percebem que a prática pedagógica das professoras da Classe Hospitalar ajuda manutenção dos vínculos escolares, na adesão

							ao tratamento, minimiza o estresse decorrente da Terapia de Reposição Enzimática, favorece à auto-estima, superação das limitações físicas, diminui a estigmatização da doença ajudando na socialização e inclusão escolar e social.
Subsídios para a educação hospitalar na perspectiva da educação inclusiva	Loiola, Fernanda Cristina Feitosa	2013	UFPE	Programa de Pós-Graduação em Educação	Inclusão – Educação Hospitalar – Direito a Educação	Profº Dr. Francisco José de Lima	Este trabalho investiga a Educação Hospitalar e a existência desta prática educacional em Recife e Região Metropolitana. Estudou os fundamentos Históricos, Teóricos, Legais e Técnicos desta modalidade da educação, tomando como base estruturante a Inclusão Educacional. Foram entrevistados representantes de 03 (três) Gerências Regionais de Educação de Pernambuco e a Gerência de Políticas de Educação Especial, sobre se tinham o conhecimento formal pedagógico do atendimento educacional no hospital, da implementação e existência da classe hospitalar, quais os profissionais responsáveis pela execução e acompanhamento desta prática e como estão estruturadas. As entrevistas, com roteiros semiestruturados, foram pré-agendadas e conduzidas com as técnicas educacionais da Gerência de Políticas de Educação Especial e das Gerências Regionais de Educação Metropolitana Norte, Recife Norte e Metropolitana Sul. Exceto a técnica Educacional da Gerência de Políticas de Educação Especial, que representou a Gerente, as demais eram responsáveis pela gerência de Educação Especial das referidas GREs. A análise dos dados aponta para a inexistência de um atendimento educacional a crianças e adolescentes hospitalizados nos moldes da legislação aplicada, não tendo, com efeito, se quer relato de que as GREs tenham recebido informações sobre as Leis que garantem o direito a Educação Hospitalar. Os dados indicam, ainda, que as GREs não oferecem formação sobre a educação Hospitalar aos seus professores e que há uma confusão conceitual quando parte dos entrevistados diz que há professores atuando em hospitais do Recife e Região Metropolitana ou quando relatam a existência de atendimento domiciliar hospitalar com estudantes com TDAH e Tetraplegia. Por fim, os dados sustentam a inexistência de classe hospitalares em Recife e RMR e estampam o

							<p>desconhecimento sobre a distinção entre classe hospitalar e atendimento domiciliar hospitalar, entre doença/enfermidade e deficiências dos estudantes atendidos, e brinquedoteca hospitalar e classe hospitalar propriamente dita. Conclui-se que, não há classe hospitalar, muito embora haja iniciativas de atendimento educacionais em espaços hospitalares. Que, mesmo as brinquedotecas hospitalares existentes, não desenvolvem trabalhos pedagógicos nos moldes técnicos e/ou que sustentem uma brinquedoteca. Que não há uma formação dos professores para o atendimento pedagógico em classes hospitalares e que nem as próprias Gerências Regionais de Educação Especial estão preparadas formal/pedagogicamente para instruírem ou sustentarem aquele atendimento. Conclui-se, por fim, que há um descumprimento generalizado do que determina a Lei para o atendimento de estudantes hospitalizados em situação de doença/enfermidade. Sugere-se que o Estado, por meio de suas Gerências de Ensino, passe a cumprir o que determina a Resolução nº41 (CONANDA,1995), LDB/1996 e a Resolução Nº2 (CNE,2001). Sugere-se ainda que sejam envidados esforços para a promoção de parcerias entre a Secretaria de Educação e a Secretaria de Saúde, para garantir, de fato, a efetivação e acompanhamento do atendimento educacional aos estudantes em situação de enfermidade/doença. Por fim, sugere-se revisão nas matrizes curriculares dos cursos de formação de professores das universidades, inserindo na matriz curricular a disciplina Pedagogia Hospitalar, bem como estágio curricular na área.</p>
Percepções de médicos sobre o papel do pedagogo no trabalho com crianças hospitalizadas: o caso do Hospital das Clínicas da UFBA	Mascarenhas, Aline	2011	UFBA	Programa de Pós-Graduação em Educação	Pedagogo; Classe hospitalar; Pediatra;	Alessandra Santana Soares Barros	A presente pesquisa teve por objetivo perceber as representações sociais que os médicos pediatras possuem acerca do trabalho do pedagogo no ambiente hospitalar. A realização desse trabalho se desenvolveu mediante a abordagem qualitativa que teve como orientação a Teoria das Representações Sociais. Os instrumentos de coleta de dados utilizados foram à observação participante e a entrevista semi-estruturada composta por 32 questões. Para a realização dessa

							pesquisa foi utilizada a contribuição valiosa de 07 sujeitos, sendo cinco do sexo feminino e dois do sexo masculino. Após realização da coleta de dados, precedeu a análise do material à luz da análise de conteúdo que articulada a teoria das Representações Sociais buscaram compreender a maneira pela qual os médicos partilham de crenças em torno do trabalho do pedagogo no hospital. As representações se ancoraram em quatro categorias, são elas: aspectos do trabalho do pedagogo no hospital e o imaginário social; classe hospitalar e o trabalho educativo no hospital; educação e saúde; humanização, representação da doença e direitos da criança. Os resultados apontaram para o reconhecimento por parte dos pediatras em torno do atendimento educativo realizado pelo pedagogo na classe hospitalar como sendo essencial na promoção da saúde. A classe hospitalar não deve se configurar como um espaço de transposição da escola regular, principalmente no que se refere aos conteúdos; existem especificidades no atendimento realizado as crianças hospitalizadas que levam em conta a sua faixa etária, sua condição de comprometimento por conta da doença, seu estado emocional e a utilização de tecnologia assistiva. Esses achados demonstram que o pedagogo e a classe hospitalar possuem uma identidade no contexto da enfermaria pediátrica quanto a sua função junto a criança hospitalizada.
Classes Hospitalares e seus recursos lúdicos: uma investigação com os atores sociais envolvidos	Morgado, Fernanda Martimon	2011	UNB	Programa de Pós-Graduação em Educação	Inclusão – Educação Hospitalar – Direito a Educação	Profº Dr. Francisco José de Lima	O lúdico associado à Educação auxilia no resgate do exercício pleno da infância no espaço escolar. Assim, o concernente estudo teve o intuito de analisar a importância das atividades lúdicas em classes hospitalares, ressaltando suas contribuições para o processo de ensino e aprendizagem e, conseqüentemente, primando pela valorização das funções desempenhadas pelo professor nesse inusitado ambiente. Segundo a Secretaria de Educação Especial em parceria com o Ministério da Educação (2002), o trabalho da classe hospitalar baseia-se no acompanhamento pedagógico que acontece em ambientes de tratamento de saúde, envolvendo tanto situações de internação, como de hospital-dia e de hospital-semana. Nesse sentido, os recursos lúdicos aqui aludidos dizem respeito ao ato de brincar, ao desenvolvimento de brincadeiras e incentivo à prática do jogo como instrumentos para um acompanhamento

							pedagógico mais atrativo e prazeroso. A pesquisa se fundamentou em observações e entrevistas semi-estruturadas realizadas em três instituições de saúde, no âmbito do Distrito Federal, que proporcionam o respectivo atendimento. Para isso, o público alvo abrangeu professores, crianças, acompanhantes e profissionais da saúde com a finalidade de identificar suas percepções sobre o aprender por meio de recursos lúdicos. Constatou-se que existem especificidades em cada classe hospitalar visitada que modificam o olhar do trabalho lúdico do professor. No hospital A, na classe da pediatria, existe uma adequada compreensão das atividades, por outro lado, aquela da pediatria cirúrgica ainda carece de uma maior integração da equipe de saúde no intuito de evitar equívocos no papel a ser desempenhado pelo professor. No Hospital B ocorre um trabalho interdisciplinar que o fortalece. Já no Hospital C, a pouca interação entre os profissionais dificulta o entendimento do acompanhamento pedagógico voltado para o aprender brincando. Percebeu-se que brincar e aprender podem configurar ações de um mesmo processo e que isso é defendido também por acompanhantes e pacientes. Assim, a pedagogia hospitalar trilha um novo caminho onde cada vez mais é reconhecida a importância do seu trabalho no interior do hospital.
O uso do computador em rede telemática no processo de ensino e aprendizagem em classe-hospitalar: o PRO-UCA e o eduquito promovendo a aprendizagem do aluno enfermo	Batista, Crassio Augusto	2013	UNB	Programa de Pós-Graduação em Educação	Pedagogia hospitalar Ensino auxiliado por computador Educação inclusiva	Souza, Amaralina Miranda de	Com a evolução tecnológica e o avanço midiático da informação o conhecimento torna-se mais acessível, as redes de computadores (internet), complementam os métodos educacionais tradicionais na aquisição do saber. O modelo participativo midiaticamente chamado de interatividade, que tem como características a não subordinação às barreiras físicas ou de distâncias, essência da cultura mediática, pode alcançar clientes de letramento circunstancialmente fora das escolas. A Educação Especial ao usar as características positivas das Tecnologias da Informação e Comunicação (TIC) adaptadas ao contexto dos ambientes de aprendizagem não formais, caso específico da pedagogia hospitalar em classes-hospitalares, projeta acrescentar a estes recursos uma sistemática de uso do instrumental mediado pela ação do educador, que favoreça o desenvolvimento do processo ensino-aprendizagem mesmo na circunstância adversa do adoecimento. Este estudo apresenta

						um de uso conjugado do computador portátil PROUCA, fornecido pelo Programa do Governo Federal e o Ambiente de Aprendizagem Digital (ADA) Eduquito da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), como recursos tecnológicos auxiliares na construção de conhecimento formal sistematizado na classe-hospitalar do Hospital Regional do Paranoá (HRPa) no Distrito Federal. Uma investigação amparada nos referenciais metodológicos da pesquisa-ação realizada com quatro escolares enfermos, seus respectivos acompanhantes e a professora regente da classe-hospitalar em dois meses de pesquisa de campo que apontaram para a contribuição dessas ferramentas como apoio ao processo de ensino e aprendizagem de jovens escolares hospitalizados.	
Classe hospitalar: uma estratégia para a promoção da saúde da criança	Edson Vanderlei Zombini	2011	USP	Faculdade de Saúde Pública	Classe Hospitalar Educação em Saúde Humanização Material Instrucional Promoção da Saúde	Pelicioni, Maria Cecilia Focesi	A saúde é determinada por condições sociais, econômicas, educacionais, políticas e ambientais extrapolando, portanto, a dimensão exclusivamente biológica. Sua promoção definida como o processo de capacitação da comunidade para atuar na melhoria da sua qualidade de vida e saúde, depende da colaboração de diversos setores, da participação popular e da utilização de diferentes instrumentos, tais como: educação, informação e legislação. A abordagem educativa deve estar presente em todas as ações para promover a saúde e prevenir as doenças. Dentre as diretrizes da Promoção da Saúde está a criação de ambientes favoráveis à saúde. A Classe Hospitalar é um espaço dentro dos hospitais reservado ao desenvolvimento de atividades pedagógico-educacionais em ambiente favorável à promoção do bem estar das crianças. Possibilita a construção de conhecimentos, a capacitação e o ensino de algumas habilidades e contribui para o desenvolvimento infantil. Ameniza o sofrimento da criança, tranquilizando os pais durante a hospitalização. É uma importante aliada no processo de Humanização Hospitalar. Um trabalho pedagógicoeducacional, utilizando como apoio um Manual de Saúde Ocular, dois filmes e jogos de multimídia, foi realizado em uma classe hospitalar de um Hospital Público com a finalidade de analisar as suas contribuições para promover a educação e promoção da saúde entre crianças internadas. A partir do uso desse material instrucional, verificaram os seus efeitos na redução de sentimentos negativos, tanto das crianças

						quanto de seus pais, inerentes à hospitalização. Entrevistas com os pais e educadores bem como observação dos alunos em sala de aula permitiram avaliar os benefícios das atividades. O material educativo mostrou-se eficiente tanto para a educação continuada dos educadores, quanto para a intermediação da informação entre o professor e o aluno, melhorando a construção de conhecimentos relativos à saúde e a doença. Além disso, favoreceu as relações sociais entre os alunos e seus familiares, reduzindo a preocupação dos pais quanto à quebra da rotina escolar do filho doente. Percebeu-se um desinteresse da escola em que os doentes estavam matriculados antes da internação. Não procurava saber notícias sobre seu aluno hospitalizado. Ficou evidente a importância da Classe Hospitalar em amenizar os efeitos negativos da hospitalização. Este espaço é favorável ao desenvolvimento de atividades de educação em saúde durante a hospitalização contribuindo para o empoderamento necessário para vencer as barreiras que se impõem à uma participação mais efetiva em prol de um bom nível de saúde e de qualidade de vida	
As contribuições do atendimento educacional em ambiente hospitalar a crianças que realizam tratamento oncológico	Marly Kamiyam a Moraes	2010	USP	Programa de Pós-Graduação em Educação	Atendimento educacional hospitalares crianças e adolescentes hospitalizados educação especial	Mattos, Edna Antonia de	Esta pesquisa teve como objetivo verificar as contribuições do atendimento educacional em ambiente hospitalar, denominado classe hospitalar, a crianças e adolescentes que fazem tratamento oncológico. O trabalho possibilitou compreender os fatores envolvidos no processo, visando ao retorno dos alunos, sujeitos deste estudo, às escolas. Apesar de existir há décadas, produções científicas sobre o assunto estão começando a surgir recentemente, da mesma forma que a estruturação desse serviço, ainda pouco garantido nos hospitais brasileiros. Alguns artigos publicados na literatura informam que crianças em tratamento de câncer têm maior incidência de problemas relacionados à escolaridade, resultantes da doença, das sequelas do tratamento ou mesmo do período prolongado de afastamento do ambiente escolar. Nesse contexto, o atendimento educacional hospitalar exerce um papel fundamental, oferecendo a possibilidade de dar continuidade aos conteúdos escolares, minimizar dificuldades de aprendizagens, dentre outros. Devido à natureza do trabalho, optou-se, por uma abordagem qualitativa para o desenvolvimento da pesquisa, adotando como método o

						estudo de caso e elegendo como fontes de levantamento de dados entrevistas semi-estruturadas com mães, professoras da classe hospitalar e professoras da escola de origem, relacionadas a duas crianças que passaram por tratamento oncológico em um hospital público infantil que oferece esse serviço. Nesses dois casos o trabalho desenvolvido pelas professoras foi realizado com as atividades e as avaliações enviadas pelas escolas, para que as alunas pudessem continuar os estudos no período de tratamento. Dessa forma, foi possível observar que, em todo esse processo, o envolvimento e o compromisso das pessoas a elas relacionadas tiveram vital relevância. A pesquisa também permitiu verificar que diversos fatores devem ser considerados para que esse trabalho seja efetivo. Na realidade, muitos desafios ainda permeiam a prática dos profissionais educadores que trabalham nos hospitais, a dificuldade de vínculo com as escolas de origem dos alunos/pacientes é uma delas, necessitando o desenvolvimento de estratégias que viabilizem maior articulação entre essas instituições.	
A criança, o brincar e a aprendizagem no contexto hospitalar	Adnan de Carvalho	2009	UEL	Programa de Pós-Graduação em Educação	Educação - Aprendizagem em, Brinquedotecas, Psicologia hospitalar	Cleide Vitor Mussini Batista	A doença e a hospitalização constituem uma ameaça ao processo contínuo de organização dinâmica do organismo, exigindo um esforço cognitivo e emocional para a integração das novas experiências, visto que debilita as capacidades físicas, psicomotoras, cognitivas e sociais da criança/adolescente. O adoecer produz um rompimento, mesmo que temporário, dos vínculos afetivos devido ao afastamento da família, da escola, dos amigos e conseqüentemente das atividades lúdicas habituais. São diversas as repercussões psicossociais advindas da internação na medida em que esta mobiliza o medo em relação aos procedimentos médicos, acarreta transformações corporais, alterações nas rotinas e novas exigências em termos de relacionamentos no ambiente hospitalar, dificultando a adaptação ao mesmo. O objetivo que direcionou a busca investigativa de abordagem qualitativa, descritiva consiste em refletir sobre a atuação do pedagogo em instituições não-escolares como a hospitalar, e os novos caminhos para a educação a partir do acompanhamento pedagógico em âmbito hospitalar. Desse objetivo geral, ramificam-se outros que

						<p>possibilitaram melhor compreensão das realidades em estudo: a) dar voz às crianças/adolescentes enfermos e seus familiares analisar as experiências e vivências destes durante a hospitalização; b) conhecer as percepções das crianças/adolescentes e dos familiares sobre o brincar e a aprendizagem dentro deste contexto. As entrevistas foram realizadas permitindo aos sujeitos da pesquisa a oportunidade de se pronunciar sobre o brincar e a aprendizagem no contexto hospitalar. Verificamos através de suas falas que o brincar é fundamental, pois as crianças/adolescentes relatam que gostam muito de brincar e, segundo seus familiares, o brincar é importante para o desenvolvimento da criança/adolescente. Verificamos, ainda, que as crianças/adolescentes quando estão hospitalizadas sentem falta do brincar e do convívio escolar. Assim, o brincar e a classe hospitalar permitem a criança/adolescente aprender a interagir, ser e reagir frente às diversidades de uma hospitalização e tratamento. Constatamos, então, que brincar torna a hospitalização mais suportável e menos traumática para a criança/adolescente, produz relaxamento, proporciona um meio para aliviar tensão e expressar sentimentos, diminui o estresse da separação e os sentimentos de estar longe de casa, ajudando a criança/adolescente a sentir-se mais seguros em um ambiente estranho, diminuindo ainda, o tempo de hospitalização e consequentemente reduz o índice de infecção hospitalar. Constatamos, ainda, que a classe hospitalar é um espaço educacional que possibilita a aprendizagem e o desenvolvimento da criança/adolescente, fazendo uma mediação entre o hospital, a escola e o paciente, diminuindo problemas de aprendizagem que por ventura estes possam apresentar. E, por fim, constatamos que a mediação do pedagogo pode possibilitar a adaptação, a motivação, e a ocupação sadia do tempo da criança/adolescente através das classes hospitalares e de atividades lúdicas diversas, além de garantir o direito à educação e ao brincar.</p>	
Percepção de professores acerca da escolarização de	Souza, Denise Silva	2014	UFBA	Programa de Pós-Graduação em Educação	Escola regular; Professor;	Barros, Alessandra	Este trabalho teve como objetivo analisar a percepção dos professores da Escola Regular acerca do processo de escolarização de alunos com Anemia Falciforme. A abordagem

<p>alunos com anemia falciforme em Salvador–Bahia</p>					<p>Doença crônica; Anemia falciforme; Classe hospitalar; Educação inclusiva; Educação especial</p>	<p>Santana Soares e</p>	<p>qualitativa foi a estratégia metodológica para a realização do estudo. Participaram desta pesquisa 11 professores que atuavam ou tinham atuado junto a alunos com Anemia Falciforme. Todos responderam a uma entrevista semiestruturada, constando de um total de 21 questões. Através do Método da Explicitação do Discurso Subjacente buscou-se analisar a percepção dos professores acerca do processo de escolarização do aluno com Anemia Falciforme e, de modo mais específico, da Classe Hospitalar nesse processo. O presente estudo representou também uma tentativa de aproximação conceitual da doença e da deficiência, para que, do ponto vista político, pudesse servir à ampliação do alcance dos direitos educacionais das pessoas com doença crônica, entendidas então à luz da Educação Especial e da Educação Inclusiva. Das análises emergiram duas categorias e cada uma delas se desdobrou em algumas subcategorias, quais sejam: Percepção dos professores acerca do aluno com Anemia Falciforme e o processo de escolarização (A Anemia Falciforme na percepção dos professores; O aluno com Anemia Falciforme e a repercussão da doença no processo de escolarização). Percepção dos professores sobre a importância da Classe Hospitalar no processo de escolarização do aluno com Anemia Falciforme (Classe Hospitalar: espaço necessário; Classe Hospitalar: espaço de direito; Classe Hospitalar como espaço de possibilidades: potenciais e desafios). Os resultados apontaram que a Anemia Falciforme fazia parte do repertório cognitivo dos professores, ainda que, em certos aspectos, eles tenham interpretado a doença equivocadamente. Quase todos já conheciam ou tinham ouvido falar da doença, sendo a necessidade de formação também afirmada por eles. A variabilidade clínica da doença, que leva à diferença na gravidade e no sofrimento experimentados, contribuiu para percepções distintas em relação à repercussão da patologia no processo de escolarização dos alunos. A perspectiva intersetorial, de rede, aparece como alternativa ao atendimento das especificidades dos alunos, na perspectiva Inclusiva. A Classe Hospitalar foi reconhecida e sua utilidade julgada legítima por todos os professores; do mesmo modo, a relação desta com a Escola Regular foi identificada como alternativa necessária e viável para</p>
---	--	--	--	--	--	-------------------------	--

							os alunos com Anemia Falciforme. Ademais, os resultados obtidos reafirmam a necessidade de efetividade na implementação das políticas públicas destinadas às pessoas com Anemia Falciforme e, no que tange à Educação, ficou evidente que as ações destinadas às escolas precisam contemplar: a formação continuada em serviço dos profissionais que nela atuam; a oferta de condições de acessibilidade aos alunos; e a oferta de condições de trabalho ao professor, para que o direito à escolarização do aluno com Anemia Falciforme seja garantido.
Entre educação, remédios e silêncios: trajetórias, discursos e políticas de escolarização de crianças hospitalizadas	Weber, Carine Imperator	2009	UFRGS	Programa de Pós-Graduação em Educação	Biopolítica Criança hospitalizada Disciplina Escolarização Infância	Dornelles, Leni Vieira	Partindo da emergência das políticas de educação para as crianças hospitalizadas no Brasil, esta Dissertação de Mestrado em Educação traz alguns recortes históricos que tentam dar conta da visibilidade desta infância hoje. Este escrito se trama nas minúcias dos discursos sobre a invenção da infância moderna, da escola e do hospital, e ainda do encontro dessas instituições, materializadas em uma modalidade de atendimento específica de poder sobre a vida: as Classes Hospitalares. Entende-se que esta modalidade faz parte de uma rede de estratégias de afirmação da vida das crianças no hospital. Faz-se uso do pensamento de Michel Foucault, sobre as relações de poder/saber/verdade, que se imbricam nas disciplinas sobre as crianças, como a pediatria e a puericultura, e que atravessam os discursos na/sobre a escola no hospital. Buscou-se, desta forma, analisar os enunciados de alguns textos oficiais brasileiros, como a Política Nacional de Educação Especial (1994), os Direitos da Criança e do Adolescente Hospitalizados (1995), e ainda o documento do Ministério da Educação, intitulado Classe hospitalar e atendimento pedagógico domiciliar: estratégias e orientações (2002). Estes documentos foram tencionados com alguns textos acadêmicos especializados, que tratam da captura e normalização, pela escolarização, destes seres que parecem estar duplamente fugidios: por serem crianças e, ainda, doentes.
Vestindo vivências: a educação em artes visuais na classe hospitalar	Magalhães, Marcos Vinícius Silva	2015	UNB	Mestrado em Artes	Artes visuais Crianças - assistência hospitalar	Gatti, Thérèse Hofmann	Ao reconhecer os desafios que tecem a cena educacional na contemporaneidade e os impulsos acadêmicos frente às “novas” perspectivas da ação pedagógica, a presente pesquisa esteve forjada no contexto da educação especial, sob a configuração educacional da classe hospitalar. Tendo em vista as

					Educação especial Práticas pedagógicas		particularidades e anseios que as práticas pedagógicas em âmbito hospitalar evocam, o estudo buscou estabelecer relações entre a educação em artes visuais e as práticas emergentes de tal contexto. Nesse sentido, buscou potencializar as relações da arte com o contexto educacional do hospital a fim de problematizar novos cursos de aprendizagem em artes, bem como vislumbrar processos colaborativos de atuação e pesquisa do arte/educador diante dessa realidade de ensino. Assim, ao observar os aspectos éticos e formais da pesquisa em ambiente hospitalar, um estudo de caso, com caráter transdisciplinar, foi desenvolvido em uma Unidade de Saúde do Distrito Federal, o Hospital Regional de Taguatinga (HRT). O processo criativo desenvolvido a partir das relações entre arte, moda e educação se constituiu como uma das principais poéticas evidenciadas na pesquisa, revelando visualidades que potencializaram as aproximações entre a educação em artes visuais e a classe hospitalar. Tais aproximações foram além das questões curriculares das artes visuais, de modo que sua sistematização esteve presente de forma fluida em meio às diversas práticas existentes. A arte, aqui, se configurou a partir de uma experiência vívida, possuindo como premissa as possibilidades de resignificação da realidade hospitalar, evidenciando, ainda, percursos significativos dentro das relações entre arte, educação e comunidade. Ademais, nas tessituras produzidas pela pesquisa encontraram-se novas possibilidades, possibilidades estas que não se finalizaram por aqui. Cotidianamente novas questões estão sendo propostas para a educação em âmbito hospitalar. Sua realidade dinâmica e complexa ecoa na busca por novas contribuições, novos vislumbres e perspectivas. Vestindo vivências é a voz que ecoou na pesquisa, a qual discursou sobre práticas enriquecedoras da educação em artes visuais na classe hospitalar.
A criança e o adolescente enfermos como sujeitos aprendentes: representações de	Silva, Maria Celeste Ramos da	2009	UFBA	Programa de Pós-Graduação em Educação	Classe hospitalar; Representações sociais; Sujeito	Barros, Alessandra Santana Soares e	A presente pesquisa consistiu em analisar as representações de professores da Rede Regular de Ensino de Salvador (municipal, estadual e privada), acerca das possibilidades de ensino-aprendizagem de crianças e adolescentes enfermos que necessitem ou não de hospitalização. Metodologicamente, enquadrou-se como pesquisa qualitativa inspirada por

professores da rede regular de ensino no município de Salvador-BA					aprendente ; Adolescentes enfermos; Crianças enfermas; Adolescentes hospitalizados; Crianças hospitalizadas;		pressupostos da etnografia de concepção fenomenológica analisada por André, da etnopesquisa crítica referenciada nos estudos de Macedo e na abordagem das Representações Sociais, de Moscovici e Jodelet. Utilizou-se como instrumento a entrevista semi-estruturada aplicada a oito professores. Dentre os resultados alcançados constatou-se que os professores manifestam descrédito nas reais possibilidades de ensino aprendizagens ofertáveis a crianças e adolescentes hospitalizados que são ou que se tornarão alunos potenciais das escolas regulares, principalmente em razão das condições emocionais e físicas daqueles indivíduos. Além disso, constatou-se que os professores desconhecem a classe hospitalar enquanto modalidade de atenção dirigida a crianças e adolescentes hospitalizados, assim como não reconhecem esses indivíduos como sujeitos de direito da Educação Especial. Estes achados atestam a necessidade de maior e melhor interação e diálogo (intra e extra- instituições), entre profissionais da Educação (professores, coordenadores, diretores e técnicos da classe hospitalar e escola regular) e da Saúde (profissionais e técnicos). Reforçam também a importância de permitir que uma criança ou adolescente embora doente, exerça sua condição – intrínseca – de sujeito aprendente e seja assim reconhecido como alvo legítimo das políticas educacionais inclusivas.
Classe hospitalar: importância do acompanhamento pedagógico para crianças e adolescentes	Giuseppina Sandroni	2011	UFSCar	Programa de Pós-Graduação em Educação	Classe hospitalar, Educação Especial, Ambiente hospitalar, atividades pedagógicas		
Um estudo sobre o processo de implementação de classes hospitalares:	Juliana Motta de Assis Silva	2008	UNICAMP	Programa de Pós-Graduação em Educação	Centro Infantil Boldrini , Educação especial , Classe	Maria Evelyn Pompeu do Nascimento	Esta dissertação tem como objetivo desenvolver um estudo de caso sobre o processo de implementação da classe hospitalar, denominada como SAP - Sala de Apoio Pedagógico no hospital Dr. Domingos Adhemar Boldrini em Campinas-SP. Considerando-se a classe hospitalar como modalidade de atendimento da educação especial, direito de todas as crianças

o caso do Hospital Boldrini					especial hospitalar	e adolescentes hospitalizados. Tendo como objeto de estudo os atores envolvidos e os processos que culminaram na construção da classe hospitalar do lócus de pesquisa mencionado, construímos nossas possibilidades de análise através do suporte teórico de pesquisadores das áreas de políticas públicas e classe hospitalar, bem como através da realização de entrevistas com cinco pessoas diretamente relacionadas com este processo e com o desenvolvimento da SAP até os dias atuais e da apropriação de documentos e bibliografias sobre o hospital e especificamente sobre a Sala de Apoio Pedagógico, na tentativa de compreender quais as motivações que culminaram na abertura desta e qual a tônica do trabalho que desenvolvem atualmente. O processo de investigação acerca da implementação da SAP, conforme define Rus Perez (1998) configurou-se como o principal procedimento metodológico que orientou a presente pesquisa. O referencial teórico utilizado pautou-se nos estudos de autores como Fonseca (1996; 1998; 1999), Ceccim (1997; 1998), Ruz Perez (1998), Matos (2003), Fontes (2004), Funghetto (1994), Nascimento (2001), Pálmen (2005), Barbier (2002), Fazenda (1989), Freitas (2003), Aquino (2000), Mazzotta (2001), entre outros, a fim de localizar e aprofundar a temática de classes hospitalares, dentro e fora do nosso país, além de compreender as especificidades observadas na classe hospitalar do hospital Boldrini..
Bri(n)coleur: uma experiência de pesquisa e formação em pedagogia hospitalar	Prates, Camila Camargo	2013	UFRGS	Programa de Pós-Graduação em Educação	Criança hospitalizada da Formação Pesquisa Prática pedagógica	Axt, Margarete Esta dissertação objetiva investigar alguns percursos de sentido nos processos de aprender, que emergiram no contexto de um espaço lúdico-pedagógico realizado junto ao projeto de pesquisa CIVITAS - Educação e Saúde (LELIC/ PPGEdU/ UFRGS) - que produziu uma composição com este estudo. Propõe um modo de intervenção lúdico-pedagógica e de pesquisa-formação relacionado tanto a crianças e adolescentes em situação de internação hospitalar quanto a um grupo de educadores hospitalares do Hospital de Clínicas de Porto Alegre/RS. Através de um exercício cartográfico que empregou diários, mapas de sentido e fluxogramas como dispositivos de produção de dados, procurou-se estabelecer algumas relações entre enunciações e processos de ensino-aprendizagem, pelos quais se investigou: modos de se fazer educador e modos de se fazer aluno em

						<p>ambiente hospitalar. Sob o viés da filosofia da diferença, abordou-se a disjunção entre ver e falar na pesquisa, que se levou a pensar um modo de conduzir a linguagem a “regiões de intensidade”. A partir da figura de um personagem conceitual - o professor bri(n)coleur -, construiu-se uma escrita como movimento de fuga, pela qual analisou-se acontecimentos impessoais, aquilo que se passa entre os sujeitos. Trata-se do agir ético-estético do educador que se propõe a pensar o sentido na linguagem. Assim, consideram-se movimentos da estética no aprender como processo e não apenas o aprender dirigido que se dá pelo reconhecimento. Discutem-se conceitos de saúde, doença, vida e morte, com os quais se conviveu durante a duração da proposta e através dos quais se pensou novos vieses de existência ética e estética do educador que trabalha neste ambiente. Pensa-se o tempo, mais especificamente o futuro, desvinculado de antecipações e previsões, mas, sim, vinculado à obra de arte enquanto um esforço inventivo e criador da própria vida. A intenção foi contribuir para instauração de um espaço de aprendizagem favorável à construção conceitual na relação com vivências afectivas e experiências perceptivas, para reflexão do fazer pedagógico de educadores comprometidos com este atendimento, bem como para pensar práticas pedagógicas que pudessem alavancar processos criadores no referido ambiente. A produção das análises deu-se em dois processos: um, no âmbito da reflexão analítica, e, outro, da experimentação estético-literária. O procedimento tornou-se aí o próprio processo, o próprio acontecimento, já que ocasionou um deslocamento do campo empírico, vivenciando-se o processo de escrita como uma nova situação. Uma analítica, que se propôs à experimentação, mostrando a captura daquilo pelo que se foi tocada. Considera-se que o educador que trabalha sob esta perspectiva intuitivo-artística de produção de si e do mundo estaria mais próximo da própria vida. Tendo por base a compreensão de que as relações sociais se dão na linguagem e que a língua é política, através da proposição da atenção às expressões e enunciações que permeiam o espaço educativo hospitalar, espera-se contribuir para com aqueles que têm interesse pelas práticas pedagógicas neste ambiente. Os</p>
--	--	--	--	--	--	--

							resultados dão pistas para se pensar que o educador, em ambiente hospitalar, pode se tornar intercessor, estabelecendo relações dialógicas entre saúde e educação, pois, através de constante reflexão e problematização do próprio fazer pedagógico, poderá se permitir um agir-enunciar em constante aprender.
Eurek@kids: uma experiência de uso de ambiente virtual de aprendizagem no processo ensino-aprendizagem em contexto hospitalar	Raquel Kowalski	2008	PUC - PR	Programa de Pós-Graduação em Educação	Ava, aprendizagem em colaborativa, pedagogia hospitalar, lúdico, eurek@kids	Professora Doutora Patrícia Lupion Torres	O objetivo central de investigação desta pesquisa é um Ambiente Virtual de Aprendizagem para o escolar hospitalizado que permita por em prática uma proposta colaborativa e lúdica. A pedagogia hospitalar mostra a possibilidade de continuação da aprendizagem do escolar hospitalizado; surgindo; assim a necessidade de buscar soluções e alternativas para este processo. Com a finalidade de possibilitar a continuidade da aprendizagem do escolar hospitalizado; surgiu a necessidade da criação de um Ambiente Virtual de Aprendizagem que favoreça essa prática e possibilite a mediação entre o hospital e a escola. Este estudo mostra a viabilidade da prática da Pedagogia Hospitalar mediada por um Ambiente Virtual de Aprendizagem e; ao mesmo tempo; o envolvimento e dedicação dos profissionais em favor desta nova realidade. As experiências vivenciadas na pesquisa representam o alcance de seus objetivos; que foram identificar os requisitos necessários para a continuidade dos estudos com escolares hospitalizados; promover novas práticas educacionais por meio de Ambiente Virtual de Aprendizagem; o EUREK@Kids; utilizar esse ambiente em situações colaborativas e lúdicas e analisar a interatividade e a comunicação do escolar hospitalizado no ambiente mediado pelo professor. O estudo teórico da pesquisa explora a Aprendizagem Colaborativa segundo Torres; Palloff e Pratt e Dillenbourg e o conceito de Ambiente Virtual de Aprendizagem com a colaboração de Harasim. Aborda também o conceito de lúdico segundo as contribuições de Kishimoto; Piaget e Vigotsky. Em seguida; explora a contextualização de Pedagogia Hospitalar com a colaboração de Matos; Muggiati e Santos. A metodologia de pesquisa utilizada foi o estudo de caso. Seu desenvolvimento iniciou-se no levantamento do estudo teórico; seguido pela validação do projeto EUREK@Kids. O estudo contou com a participação dos escolares hospitalizados; dos professores que

							trabalham em hospitais e dos especialistas em educação. Deste modo; os dados levantados e observados foram analisados e interpretados; a fim de possibilitar as adaptações necessárias à proposta inicial de acordo com os resultados desta pesquisa. O estudo mostrou que o Ambiente Virtual de Aprendizagem EUREK@Kids permite o desenvolvimento de uma proposta de Aprendizagem Colaborativa e lúdica para o escolar hospitalizado.
Brincando e sendo feliz: a pedagogia hospitalar como proposta humanizadora no tratamento de crianças hospitalizadas	Moraes, Myrian Soares de	2013	UFS	Programa de Pós-Graduação em Educação	Pedagogia hospitalar Crianças - Assistência hospitalar Crianças - Assistência em instituições Humanização em hospitais	Alves, Eva Maria Siqueira	Este texto de dissertação tem como tema a Pedagogia Hospitalar. A partir deste, são discutidos aspectos abrangentes da humanização hospitalar: políticas, concepções da criança ativa, olhar dos profissionais, brinquedoteca. Trago a questão de como a política de humanização é imersa no hospital e quais as representações da equipe de saúde a respeito das atividades pedagógicas que acontecem no hospital com um viés humanizador. Apresento como objetivo geral analisar a perspectiva da humanização hospitalar no enfoque da legislação e suas interfaces com o trabalho pedagógico. Os objetivos específicos, a fim de responder tal questionamento são os seguintes: analisar a perspectiva da humanização hospitalar defendida na Política de Humanização Hospitalar; analisar a prática pedagógica sob o olhar da perspectiva da humanização hospitalar; discutir aspectos teóricos sobre a criança hospitalizada a partir da Sociologia da Infância; identificar as representações da equipe de saúde a respeito das atividades pedagógicas realizadas com o público infantil hospitalizado. Esta pesquisa é classificada como uma pesquisa qualitativa com caráter bibliográfico, documental e utilizando também entrevistas. Os documentos discutidos são a Política Nacional de Humanização e o programa que antecedeu tal política, o Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar, assim como leis que viabilizam o atendimento destinado à criança hospitalizada como sujeito de potencialidades sociais. As entrevistas serviram de suporte para que os profissionais da saúde expressassem seus pensamentos sobre o trabalho

								pedagógico realizado com as crianças hospitalizadas. O trabalho identificou um respaldo legal conciso para a atuação do pedagogo no hospital por meio de atividades pedagógicas, assim como situou a realidade da criança hospitalizada, como agente social, o que traz à tona suas potencialidades. Para concluir, as informações coletadas aproximaram os olhares dos médicos entrevistados com a perspectiva do trabalho pedagógico no hospital.
As tecnologias como apoio à mediação pedagógica na classe hospitalar: desafios e possibilidades no ensino multisseriado	Silva, Maria das Neves	2014	UNB	Programa de Pós-Graduação em Educação	Classe hospitalar, Multisseriação, Mediação pedagógica, Novas tecnologias	Prof. ^a Amaralina	Dr. ^a Miranda de Souza	Este trabalho apresenta resultado de pesquisa de mestrado intitulado “As tecnologias como apoio à mediação pedagógica na classe hospitalar: desafios e possibilidades no ensino multisseriado”. O fio condutor das discussões está permeado por referenciais teóricos que abordam a educação inclusiva e tecnológica no contexto das transformações epistemológicas da contemporaneidade pautadas principalmente em ideias desenvolvidas por Ceccim e Fonseca (1999); Fonseca (1998, 2003); Matos e Muggiati (2001, 2006); Morin (1999a, 1999b, 2011); Moraes (1997); Souza e Silva (2012); Medrado (2012); Vygotsky (1988, 1991); Wallon (1968); Valente (1999); Masetto (2000); Raiça (2008); Franco (2005); Tripp (2005). O objetivo foi investigar o uso das novas tecnologias no apoio à mediação pedagógica na classe hospitalar do Hospital Regional de Ceilândia (HRC), pertencente à rede pública de saúde do Distrito Federal (DF). Como metodologia de pesquisa optou-se pela abordagem qualitativa do tipo pesquisa-ação organizada em quatro etapas: levantamento preliminar, planejamento da ação educativa, implementação do plano de ação e avaliação dos efeitos da ação educativa. Para levantamento das informações foram realizadas observações da ação pedagógica mediada pelas novas tecnologias, entrevistas com estudantes, acompanhantes e com a professora responsável pelo atendimento pedagógico no hospital. De acordo com análise das informações coletadas, o uso das novas tecnologias no apoio à

							<p>mediação pedagógica na classe hospitalar pode favorecer a individualização do atendimento educativo em contexto multisseriado, facilitando a adequação curricular. As tecnologias destacaram-se como recursos de acessibilidade, minimizando ou mesmo superando as barreiras provocadas pela mobilidade reduzida ou pelo comprometimento da coordenação motora fina dos estudantes em hospitalização. Proporcionaram ainda uma aprendizagem lúdica, divertida e prazerosa resgatando o universo infanto-juvenil na pediatria, que deixou de ser apenas um lugar de procedimentos clínicos e cirúrgicos para ser também um espaço de inclusão tecnológica e digital, aquisição de conhecimentos, construções afetivas, socialização e da alegria de viver. No HRC evidenciou-se que um novo olhar está sendo construído sobre a noção do sujeito-educando no ambiente hospitalar, e que os profissionais que atendem às crianças enfermas estão condicionando a sua escuta e o seu olhar transdisciplinarmente em múltiplas direções, valorizando o pensamento complexo no atendimento ao homo complexus.</p>
Desafios e possibilidades da ludicidade no atendimento pedagógico hospitalar	Cardoso, Mirelle Ribeiro	2011	UNB	Programa de Pós-Graduação em Educação	Educação - assistência hospitalar Criatividade e (Educação) Ensino - hospitais - aspectos estratégicos	Sá, Antônio Villar Marques de	<p>Este trabalho tem como mote de discussão central o lúdico como recurso pedagógico nas classes hospitalares. Um estudo de campo investigou os desafios e as possibilidades que professores enfrentam para realizar atividades lúdicas no atendimento pedagógico hospitalar. Assim, o contexto dessa pesquisa foram três hospitais públicos do DF, localizados no Plano Piloto. Os sujeitos da pesquisa foram quatro professoras que trabalham nos respectivos hospitais. A parte empírica da pesquisa foi realizada com base no método qualitativo, observações participantes e entrevistas semi-estruturadas dos sujeitos para identificar os desafios e as possibilidades de se trabalhar com o recurso lúdico na classe hospitalar. Considerando o recorte feito e a singularidade do fenômeno, a investigação evidenciou através da análise de conteúdo que a falta de manutenção, ausência de política financeira e inadequada estrutura física são os principais desafios que as docentes enfrentam para concretizar o trabalho pedagógico e</p>

							lúdico na classe hospitalar. Ademais, como principais estratégias para superação desses desafios as professoras destacaram as doações de recursos pedagógicos e lúdicos, criatividade docente e diversificação do trabalho educacional e lúdico para a criança e família como possibilidades concretas para o desenvolvimento das atividades lúdicas na classe hospitalar.
A necessidade da formação do pedagogo para atuar em ambiente hospitalar: um estudo de caso em enfermarias pediátricas do Hospital de Clínicas da UFPR	Menezes, Cinthya Vernizi Adachi de	2004	UFSC	Programa de Pós-Graduação em Engenharia de Produção	Formação do pedagogo; pedagogia hospitalar; literatura infantil.	Profª. Dra. Mirian Loureiro Fialho	Este trabalho tem como objetivo discutir a formação do pedagogo para atuar no ambiente hospitalar, por meio de estudo de caso realizado no ano de 2002 no Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Paraná, em Curitiba, buscando apontar a necessidade da atuação desse profissional, explicitando as necessidades e limitações de sua formação. Como referencial teórico, utilizaram-se as Diretrizes para formação do professor em nível superior, pois se trata de uma proposta que considera os elementos da formação, mas não focaliza a diversidade de ambientes de atuação do professor. Dessa forma, a Pedagogia Hospitalar representa a resposta para a construção de conhecimentos, contemplando o direito inalienável de crianças e jovens hospitalizados à educação. A metodologia de pesquisa utilizada é de cunho qualitativo, do tipo estudo de caso. Esta pesquisa analisou o relatório de atividades de quatro bolsistas e três voluntárias extensionistas que participaram do projeto de extensão da UFPR intitulado A formação do leitor: a literatura infantil na Pedagogia Hospitalar, parte integrante do relatório do referido projeto. As análises preliminares dos dados estão sendo desenvolvidas com o apoio das DCNs para formação de professores em nível superior, a LDBEN e documentos elaborados pela SEESP e possibilitam apresentar informações referentes aos elementos conceituais presentes no relatório das bolsistas e voluntárias e as concepções teóricas com relação à atuação do pedagogo no ambiente hospitalar, as percepções em relação a formação deste profissional e a identificação da necessidade do comprometimento com o sucesso do educando na proposta de atenção integral, desenvolvendo uma prática pedagógica na perspectiva da educação universal e inclusiva.
LUDOTERAPIA: uma estratégia da	Kohn, Carla Daniela	2010	UFS	Programa de Pós-Graduação em Educação	Pedagogia hospitalar	Alves, Eva Maria Siqueira	O estudo que apresentamos, é o relato de uma experiência realizada na ala pediátrica do Hospital Universitário da Universidade Federal de Sergipe, no período de agosto de 2008

pedagogia hospitalar na ala pediátrica do Hospital Universitário da Universidade Federal de Sergipe					ludoterapia pedagogo		à agosto de 2009, e tem por objetivo descrever a importância do trabalho desenvolvido pelo pedagogo dentro da Pedagogia Hospitalar, utilizando a ludoterapia como estratégia pedagógico-educacional, para crianças e adolescentes internados. Mostrando que a educação e a aprendizagem também são possíveis dentro do hospital e podem contribuir para o bem-estar deste paciente que esta privado das interações sociais próprias da infância, e que pode ter seu desenvolvimento comprometido. A retomada da função do hospital ao longo da história nos possibilitou vislumbrar seu papel na sociedade de hoje, onde em nome de uma racionalidade técnica busca priorizar a doença e não o doente, negligenciando o aspecto integral da pessoa humana. Sob as perspectivas teóricas de Vygotsky e Wallon, buscamos fundamentar nosso entendimento acerca do desenvolvimento infantil, uma vez que a partir de seus postulados, reafirmamos a necessidade das interações sociais e da aprendizagem junto à criança hospitalizada. Visto que mesmo em situação de adoecimento a mesma continua se desenvolvendo e se torna imprescindível, ações que permitam a ela elaborar os efeitos negativos decorrentes da hospitalização. Chegou-se a conclusão que a intervenção do pedagogo é essencial nesse ambiente, que o uso da ludoterapia como estratégia pedagógica no desenvolvimento das atividades contribuiu de forma relevante para o atendimento integral à criança hospitalizada. E que existe uma necessidade dos cursos de formação de educadores prepararem profissionais para atuarem em ambiente hospitalar.
Práticas de leitura em um hospital do município de Vitória/es	Clediluce Santana	2012	UFES	Programa de Pós-Graduação em Educação	Práticas de leitura Linguagem Hospital Classe hospitalar	Prof ^a . Dr ^a . Cláudia Maria Mendes Gontijo	Esta dissertação tem por objetivo analisar as práticas de leitura que são realizadas no hospital com crianças e adolescentes em tratamento de saúde. Busca compreender o que leem esses sujeitos, qual concepção de leitura, linguagem, texto e sujeito fundamenta essas práticas e, ainda, quais são os suportes e gêneros textuais mais utilizados pelos professores da classe hospitalar. A pesquisa fundamentou-se na concepção bakhtiniana de linguagem como

						<p>interação verbal, e a metodologia caracterizou-se como um estudo de caso de caráter qualitativo. Utilizou o recurso de observação participante e de entrevista individual com as professoras, as crianças e os adolescentes para caracterizá-los, bem como registros do diário de campo durante observação, fotografia e filmagem dos eventos de leitura para a produção das análises. Foi possível saber que as crianças e adolescentes no hospital leem uma variedade de gêneros discursivos, tais como: conto, fábula, crônica, informativo, explicativo, opinião, verbetes, poema, poesia, música, Histórias em Quadrinhos, curiosidades, mito, lenda, aventura, rima, jogral e outros. As professoras possibilitaram que a leitura desses gêneros fosse realizada de diferentes maneiras: leitura individual em voz alta e silenciosa, leitura coletiva e leitura ajudada pela professora para aqueles em fase de alfabetização. Para o trabalho de leitura, as professoras utilizaram também vários suportes, como jornal, quadro-branco, revistas, livros de literatura e folha xerocopiada. A pesquisa analisou as leituras de contos, lendas e verbetes e verificou que as concepções de leitura, linguagem e texto que fundamentaram as práticas das professoras não eram homogêneas, pelo contrário, elas variavam. A leitura era trabalhada, ora restrita à simples decifração de signos, ou seja, como decodificação da escrita, ora de forma mais ampla, quando o diálogo era muito explorado, levando a leitura a uma atividade complexa de produção de sentidos.</p>
--	--	--	--	--	--	---

Representações sociais de adolescentes em tratamento do câncer sobre a prática pedagógica do professor de classe hospitalar	Lucon, Cristina Bressagli	2010	UFBA	Programa de Pós-Graduação em Educação	Classe hospitalar Prática pedagógica Câncer em adolescentes Representações sociais Análise de conteúdo	Barros, Alessandra Santana Soares e	A presente pesquisa teve por objetivo identificar as representações sociais que adolescentes em tratamento do câncer fazem acerca da prática pedagógica do professor de classe hospitalar. Para desenvolver a pesquisa foram observados os princípios da pesquisa qualitativa e do estudo de caso, tomando como orientação teórico-metodológica a teoria das representações sociais. Participaram do estudo dez adolescentes em tratamento do câncer, hospedados no Grupo de Apoio à Criança e ao Adolescente com Câncer (GACC), localizada na cidade de Salvador-BA. Desses adolescentes, cinco eram do sexo masculino e cinco do sexo feminino, e tinham idades entre 15 e 18 anos. Como instrumentos de coleta de dados foram utilizados a observação livre e entrevistas semiestruturadas. Após a coleta, todo material foi analisado à luz da análise de conteúdo, tendo como resultado as representações sociais sobre a prática pedagógica do professor de classe hospitalar, que se ancoram em: professor não convencional, prática pedagógica mais lúdico-educativa do que escolar; o papel da classe hospitalar no resgate do prazer de estudar; O papel da classe hospitalar na reafirmação da importância da escola regular em suas vidas. Dentre os resultados alcançados, constatou-se que os adolescentes pesquisados percebem que a prática pedagógica do professor de classe hospitalar ajuda a melhorar sua saúde e a minimizar o estresse do tratamento. Ela promove o aprendizado com uma abordagem individualizada que, muitas vezes, contribui para que ele aprenda melhor, mas não é considerada como responsável pela continuidade dos seus estudos escolares, pois, na percepção dos adolescentes, essa continuidade somente será alcançada no retorno à escola regular. Esses achados demonstram a importância da classe hospitalar enquanto um locus de transitoriedade, que resgata a identidade escolar do alunopaciente por gerar expectativas positivas de
---	---------------------------	------	------	---------------------------------------	--	-------------------------------------	---

							retorno à escola regular para que os estudos sejam retomados. Reforçam também que a prática pedagógica do professor é um ponto de apoio para que ele persista na luta pela saúde e pela vontade de viver.
Atendimento pedagógico-educacional em hospitais: da exclusão à inclusão social/escolar	Walkiria de Assis	2009	USP	Programa de Pós-Graduação em Educação	Atendimento pedagógico especializado em classes hospitalares educação especial educação inclusiva hospital classes	Ribeiro, Maria Luisa Sprovieri	A ideia que orientou este estudo foi o desejo de pesquisar a relevância do atendimento pedagógico-educacional em classes hospitalares, enquanto serviço especializado, oferecido pela educação especial. A população convidada a participar deste trabalho foram os professores da rede estadual de ensino que atuam em hospitais tanto da capital como do interior do Estado de São Paulo. Os objetivos analisaram esse atendimento como serviço educacional especializado que ocorre fora do contexto escolar e investigaram sua importância enquanto favorecedor do desenvolvimento do aluno/paciente e da sua inclusão social/escolar. Dada a natureza da investigação, foi utilizada uma pesquisa de campo exploratória com abordagem qualitativa que realça o que está ocorrendo na realidade. A coleta de dados foi obtida através do exame de textos legais, históricos e documentos oficiais; levantamento, leitura e reflexão de obras referentes ao assunto; participação em eventos e registro das observações efetuadas. Houve também a colaboração dos professores da rede estadual de ensino para responder questionários, para relatar sua prática educativa e mostrar atividades de seus alunos, durante as visitas efetuadas por esta pesquisadora. Este estudo apresenta informações quantitativas e qualitativas com o intuito de fornecer aos profissionais - tanto da educação como da saúde - um panorama dessa forma de atendimento educacional, principalmente, para melhor compreensão: das especificidades e necessidades deste atendimento; da importância do encontro da educação e saúde para o apoio e desenvolvimento das crianças e adolescentes enfermos; e da relevância para promover a inclusão social/escolar dos alunos/pacientes. Os resultados obtidos recolocam a questão da validade das classes hospitalares para todos os hospitais de São Paulo. Elas devem ser regidas por professores devidamente preparados e, consideradas como um serviço de apoio pedagógico especializado que visa ao

							desenvolvimento educacional e à inclusão de educandos com necessidades educacionais especiais, decorrentes de problemas de saúde, temporários ou permanentes.
O apoio psicopedagógico ao paciente em tratamento prolongado: uma investigação sobre o processo de aprendizagem no Hospital de clínicas da Universidade Federal de Uberlândia	Pérsia Karine Rodrigues Kabata Ferreira	2011	UFU	Programa de Pós-Graduação em Educação	Educação Psiconeurologia hospitalar Educação sanitária Pacientes - Educação	Miranda, Maria Irene	O presente estudo discute o papel do apoio psicopedagógico no ambiente hospitalar para a recuperação, o desenvolvimento e a aprendizagem de pacientes em situação de tratamento prolongado. Na tentativa de compreender melhor a contribuição desse tipo de apoio para o paciente, esta pesquisa buscou investigar como é possível favorecer o desenvolvimento e a aprendizagem no ambiente hospitalar, a partir de um trabalho de acompanhamento psicopedagógico; não apenas no que se refere à construção de conhecimento, mas também no que concerne à própria recuperação e à reintegração do paciente. Buscou-se descrever a trajetória, as inquietações que levaram à problemática da pesquisa. Para orientar a busca por respostas para a compreensão do serviço psicopedagógico, optou-se pelo estudo de caso. Fez-se um panorama geral da história das classes hospitalares, modalidade de atendimento educacional que vem se constituindo naquele contexto. A classe hospitalar representa o início das ações educativas no Hospital de Clínicas de Uberlândia da Universidade Federal de Uberlândia (HCU-UFU), portanto, faz-se necessário compreendê-la para, assim, entender a constituição do serviço psicopedagógico no referido espaço. Buscou-se compreender, com o respaldo do referencial teórico, a psicopedagogia no contexto hospitalar, as possibilidades, os limites e os desafios deste novo campo de trabalho do psicopedagogo. Por meio da análise, constatou-se que os sujeitos desta pesquisa obtiveram alguns avanços. Os dados mostraram que o paciente com insuficiência renal crônica, no setor de hemodiálise, em geral, não está incapacitado para a aprendizagem e, se por um lado o tratamento é um dificultador, por outro, não impede a curiosidade e a disposição do paciente para o desenvolvimento de suas potencialidades; pode inclusive

							beneficiar as mediações que o atendimento psicopedagógico proporciona na dinâmica do tratamento, bem como na vida fora do hospital. Foi possível oportunizar aos sujeitos pacientes a construção de aprendizagens, como a construção da leitura e escrita, com o envolvimento de aspectos cognitivos e afetivos, tais como a troca de informações sobre sua percepção do hospital e da rotina do tratamento, a partir da colocação de suas opiniões e sentimentos. A inserção do serviço de apoio psicopedagógico no âmbito hospitalar não é um processo linear; vigora a noção de que o hospital é um espaço exclusivo de tratamento da doença, e o paciente é identificado principalmente por sua patologia. O olhar holístico para o sujeito hospitalizado ainda é uma conquista a ser efetivada.
O currículo em uma classe hospitalar: estudo de caso no albergue pavilhão São José da santa casa de misericórdia do Pará	ROCHA, Genylton Odilon	2006	UEPA	Programa de Pós-Graduação em Educação	Currículo Educação não-formal Educação extra-escolar Dinâmica curricular	Prof. Dr. Genylton Odilon Rego da Rocha	A presente pesquisa tem como objetivo investigar a dinâmica curricular implementada pelo Núcleo de Educação Popular Paulo Freire (NEP), da Universidade do Estado do Pará (UEPA), no contexto hospitalar, especificamente no Pavilhão São José; através da relação com o outro, a relação com o saber no cotidiano da relação pedagógica, as interpretações dadas ao currículo pelas docentes, as alterações de sentidos, do conhecimento e do saber, que contribuem, de forma concreta, para a inclusão e para a ação pedagógica em ambientes hospitalares. Os eixos teóricos que fundamentam esta investigação se voltam para os aspectos do conhecimento e construção do currículo e suas interfaces, mais diretamente a prática do currículo no cotidiano. Através da realidade curricular do Pavilhão São José, podemos conhecer o currículo adotado e interpretado pelas docentes nessa classe hospitalar e como essa proposta vem se materializando enquanto dinâmica curricular. Trabalhamos com a abordagem qualitativa aplicando no estudo de caso realizado no Pavilhão São José da Fundação Santa Casa de Misericórdia do Pará, no período de 2004 até junho de 2005. A coleta de dados foi feita através da entrevista com as

							duas professoras e a Coordenadora do Projeto de Ensino do NEP, análise documental, tendo sido privilegiados os questionários sócio-antropológicos realizados pelo NEP com os alunos-pacientes ou mães, fichas de atividades das docentes e o Projeto de Ensino do NEP. Os principais resultados apontam para a necessidade de valorização dessa ação educativa frente aos profissionais de saúde e pais, para que os alunos-pacientes a compreendam como caminho para sua escolarização; para os cursos de Formação de Professores reverem o tempo da ação educativa pelo "princípio da simultaneidade de eventos", pela partilha coletiva docente, pela orientação de currículos interdisciplinares e ampliação da cultura popular; para a forma grupal de problematizar os conteúdos articulados em classe, aumentar os relativos à escolarização, visto que essa proposta tem a pretensão de ofertar aos alunos-pacientes o acesso à escola; de buscar estratégias de interação entre os profissionais de saúde e educação; e investigar essa dinâmica curricular de forma mais sistemática e constante para desenvolver o processo educativo em ambiente hospitalar.
Influência da educação do paciente e do familiar no ambiente hospitalar	Silva, Jorge Luiz da Silveira	2011	FIOCRUZ	Saúde Pública	Educação de Pacientes como Assunto Família Ambiente de Instituições de Saúde Hospitais Gerenciamento de Segurança Acreditação	Prof. ^a Dr. ^a Cristiane Machado Quental	Com foco empírico em unidades hospitalares (UHs), esta dissertação testa a associação entre Educação do Paciente e do Familiar (EPF) e Gerenciamento do Ambiente Hospitalar e Segurança (GAS). A amostra de conveniência é composta de 33 relatórios de avaliação da Acreditação Hospitalar (AH) sobre 27 UHs não-identificadas concluídos entre 2004 e 2009. Para tratar o material empírico, primeiro foi desenvolvida uma análise confirmatória dos dados sobre as unidades de observação amostradas, apoiada em técnicas paramétricas, visando confirmar a associação da função gerencial EPF com a função GAS e, em seguida, foi feito um estudo de caso sobre o resultado da

						<p>última avaliação da função EPF do Instituto de Pesquisa Clínica Evandro Chagas (IPEC) pela AH, realizada em 2006, com vistas a produzir contribuições gerenciais relativas à sua conformidade. Os objetivos propostos foram atingidos com o auxílio da Análise Fatorial, em parte devido ao reduzido tamanho da amostra e também em decorrência de elevada colinearidade, além da reduzida variação dos escores usados como variáveis independentes. Como contribuição metodológica, a dissertação divulgou uma fonte de dados inédita na pesquisa sobre economia da gestão. Como contribuição gerencial, identificou os fatores componentes de EPF influentes na GAS e esclareceu as relações entre as funções organizacionais da AH e o desempenho em GAS, contribuindo para o empenho de gestores e profissionais de saúde na mudança na organização.</p>	
Aprendizados adquiridos no hospital	Santos, Débora dos	2008	UFSC	Programa de Pós-Graduação em Educação	Educação científica e tecnológica Crianças - Assistência hospitalar Aprendizagem em Ciências (Primeiro grau) Estudo e ensino	Prof. Dra. Adriana Mohr	<p>Este estudo identificou, junto aos jovens do 6º ao 9º ano do ensino fundamental, internados no Hospital Infantil Joana de Gusmão, em Florianópolis, se existem, quais são os aprendizados adquiridos no hospital e suas origens. A pesquisa realizada é qualitativa, do tipo estudo de caso e utilizou-se de entrevistas semi-estruturadas. Foram identificados os seguintes aprendizados: doenças, exames, tratamento de saúde, cuidados com a saúde, noção de infecção, noção de contágio/contaminação, procedimentos clínicos, termos técnicos, hábitos e comportamentos. Foi verificado que as origens destes aprendizados remetiam-se à equipe de saúde, à vivência do jovem, a sua curiosidade, aos outros pacientes, aos parentes e aos materiais reprodutivos presentes no hospital. A partir dos resultados obtidos foram realizadas duas análises. Uma baseou-se nos estudos de Charlot a respeito do conceito de aprender e suas relações com o saber (epistêmica, identitária e social). A outra versou sobre os níveis de alfabetização científica em ciências/biologia desenvolvidos pelo grupo Biological Sciences</p>

							Curriculum Study (níveis nominal, funcional, estrutural e multidimensional). A presente investigação foi desenvolvida com o intuito de contribuir para um ensino de ciências na classe hospitalar.
Atendimento psicopedagógico à criança e adolescente hospital universitário Lauro Wanderley: implicações das práticas.	Stocchero à , Márcia Regina do Soares	2012	UFPB	Programa de Pós-Graduação em Educação	Criança adolescente e escolarização hospitalização	Rodrigues, Janine Marta Coelho	A criança e o adolescente ao serem hospitalizados experimentam mudanças drásticas em sua vida, rompendo bruscamente com sua rotina em que estavam acostumados como, por exemplo, o convívio com os familiares, com os amigos e sobretudo com a escola. Essa nova realidade a qual o interno precisa enfrentar poderá ocasionar em atraso no seu desenvolvimento cognitivo, social e emocional. Com o intuito de minimizar as possíveis perdas que comprometem o desenvolvimento integral dos internos do Hospital Universitário Lauro Wanderley (HULW) foi criado o Projeto intitulado: Trabalho Alternativo para o Pedagogo: A Criança Hospitalizada. Esse trabalho de dissertação tem como objetivo investigar as percepções que os internos e seus acompanhantes formalizam sobre o referido projeto com a finalidade a partir de seus depoimentos melhorarem a qualidade de atendimentos educacionais implementados. Para coleta dos dados optamos pela pesquisa qualitativa de observação participante e como recurso metodológico a entrevista com as crianças e adolescentes internados e seus acompanhantes do HULW. Os resultados obtidos por meio dos depoimentos comprovam que o projeto tem conseguido alcançar o objetivo a qual se propõe no sentido resgatar a escolarização, a quebra da rotina hospitalar e melhoria da autoestima do interno.
Ambientes virtuais de aprendizagem: uma proposta para inclusão de escolares hospitalizados	Ana Lucia Berno Bonassin	2008	PUC - PR	Programa de Pós-Graduação em Educação	Aprendizagem em Educação Crianças - Assistência hospitalar Internet na	Elizete Lucia Moreira Matos	As Tecnologias de Informação e Comunicação (TIC) baseadas na Internet abrem novas possibilidades no campo da educação; proporcionando novas atitudes por parte dos professores e alunos em sua relação ensino-aprendizagem. Este estudo tem como cerne evidenciar o potencial do Ambiente Virtual de Aprendizagem Eurek@Kids; verificando a integração deste com os escolares hospitalizados; bem como com os professores

					educação Tecnologia educaciona l		envolvidos no processo. Os referenciais teóricos que deram suporte a este trabalho foram Harasin; Negroponete; Moran; Matos; Torres; Belloni; e Siqueira. Os autores citados; dentre outros; serviram de suporte a este estudo. Para esta pesquisa foi utilizada a abordagem qualitativa associada ao estudo de caso. Utilizou-se o Ambiente Virtual de Aprendizagem Eureka da PUCPR que serviu de base para a adaptação de um novo ambiente denominado Eureka@Kids – projeto este apoiado pelo CNPq. O instrumento escolhido com o objetivo de desenvolver o estudo consistiu na entrevista dos escolares hospitalizados e preenchimento de questionário dos professores inseridos no âmbito hospitalar; ambos associados à observação. Ao ambiente foram adicionados animações; personagens e cores; visando acrescentar no cotidiano dos escolares hospitalizados pertencentes às séries iniciais do ensino fundamental possibilidades concretas de continuar seus estudos; mesmo estando hospitalizados. Assim; após os ajustes do Ambiente Virtual de Aprendizagem; foi observado este frente aos professores e aos escolares. Neste estudo foi possível constatar que aprender em Ambientes Virtuais de Aprendizagem requer o compromisso de todos os envolvidos no processo pedagógico: professores; hospital e escola. Verificou-se ainda que para o efetivo funcionamento do AVA necessita-se de professores instigadores e conhecedores das TIC; atividades desafiadoras e criativas e o efetivo empenho dos escolares.
A educação escolar hospitalar: práticas pedagógicas docentes com crianças em tratamento oncológico no hospital ophir loyola em belém-pa	SALDANHA, Gilda Maria Maia Martins	2012	UFPA	Programa de Pós-Graduação em Educação	Pedagogia hospitalar Câncer Hospital Ophir Loyola Prática de ensino Criança	Dra. Regina Maria Rovigati Simões	O presente trabalho teve como objetivo investigar as práticas pedagógicas docentes com crianças em tratamento oncológico no Hospital Ophir Loyola (HOL) em Belém, Pará. Optouse como estratégia de pesquisa pelo estudo de caso descritivo tendo como sujeitos seis professores que trabalham com crianças que fazem tratamento de saúde no referido hospital, os quais foram ouvidos por meio de entrevistas estruturadas. O estudo, em seu referencial teórico, buscou analisar a criança em tratamento oncológico e a educação escolar hospitalar em seus aspectos

						<p>históricos, legais, didáticos e curriculares. Os dados coletados foram analisados pela técnica de análise de conteúdo, chegando-se às seguintes categorias temáticas: dinâmica de trabalho dos professores do HOL; práticas docentes com crianças em tratamento oncológico no HOL; dificuldades e facilidades nas práticas docentes no HOL e formação inicial e continuada dos professores do HOL. Após análise dessas categorias concluiu-se que a educação escolar do HOL desenvolve um saber sistematizado, devidamente planejado e adaptado às necessidades das crianças em tratamento oncológico. Os atendimentos pedagógicos são realizados em vários espaços, de acordo com as possibilidades e necessidades dos alunos. Quanto às dificuldades dos professores na execução de suas atividades, os docentes apontaram: o tempo de permanência da criança no hospital, a situação física e emocional do aluno, a falta de materiais didáticos, as dificuldades de memorização e atenção das crianças decorrentes das medicações, as interrupções das aulas para procedimentos clínicos diversos e a falta de tempo para planejamento das atividades, que interferem no processo ensino aprendizagem. Comprovou-se também a necessidade de maiores estudos sobre o cuidado da saúde emocional dos professores. No que diz respeito à formação inicial verificou-se que estes não tiveram nenhuma formação específica para trabalhar em ambiente não convencional de educação, mas que buscam formação contínua para dar conta das demandas que se apresentam nesse espaço. Os resultados da pesquisa poderão servir de referencial para a formação de professores e em estudos na área de educação e saúde, assim como concorrer para a ampliação de políticas públicas que beneficiem a educação escolar em ambiente hospitalar.</p>	
Contribuições para a concepção de um ambiente virtual de aprendizagem para escolares hospitalizados	Josiane Maria Bortolozzi	2007	PUC - PR	Programa de Pós-Graduação em Educação	Ensino à distância Aprendizagem em Crianças - Assistência hospitalar	Patrícia Lupion Torres	<p>O tema dessa dissertação, Contribuições para a concepção de um ambiente virtual de aprendizagem para escolares hospitalizados, está inserido no projeto de pesquisa EUREK@Kids, aprovado junto ao CNPQ por proposição da pesquisadora Elizete Lúcia Moreira Matos, da PUCPR, para a criação de um ambiente virtual de aprendizagem a partir do ambiente EUREKA da mesma instituição, visando a atender</p>

					Tecnologia educacional		escolares hospitalizados. Nesse contexto, este trabalho propõe o desenvolvimento de uma interface capaz de despertar a criatividade e a aprendizagem colaborativa indispensáveis à educação do futuro. Para buscar teorias que dêem suporte a esses conceitos, são abordados os temas referentes aos ambientes virtuais de aprendizagem, com descrições de funcionalidade, características e possibilidades educacionais, justificadas pelos autores Dillenbourg, Silva, Moran, Torres, entre outros; a aprendizagem colaborativa baseou-se em Harasim, Behrens, Vygotsky e demais autores e, por fim, a criatividade, analisada sob a ótica da importância educacional, inserida na realidade da aprendizagem on-line, fundamentada nas teorias de Miel, De Masi, Gardner, Piaget, Pulaski, Andrade, entre outros. Com base nessa fundamentação teórica, foi desenvolvida a interface para o Ambiente EUREK@Kids, ponderando os conceitos pesquisados, contemplando as novas necessidades de implantação para escolares entre 7 e 10 anos, hospitalizados. A proposta criada é então descrita e justificada para, posteriormente, ser analisada pelos sujeitos envolvidos, profissionais que atuam com a educação de crianças, jovens e adolescentes nos hospitais. Por fim, feitas as avaliações, são tecidas considerações finais que destacam os resultados obtidos e complementadas com propostas de melhoria e sugestões de avanços para essa nova e significativa oportunidade educacional.
Escolarização de crianças e adolescentes hospitalizados: direito à realidade	Xavier, Thaís Grilo Moreira	2012	UFPB	ENFERMAGEM	Educação especial criança hospitalizada e adolescente hospitalizado	Collet, Neusa	O direito de crianças e de adolescentes de continuar desfrutando da escolarização durante a hospitalização é garantido na Resolução Nº 02 de 2001 do Conselho Nacional de Educação/Câmara de Educação Básica. Apesar de tantas leis e documentos, a violação desses direitos é um fato diário no Brasil. Nossos objetivos foram identificar a concepção dos gestores da educação e da saúde e dos profissionais de saúde acerca da escolarização da criança/adolescente durante a hospitalização; e apreender a concepção da família de crianças em idade escolar e adolescentes quanto ao afastamento do processo de

					criança e do adolescent e	<p>escolarização, por ocasião de internação hospitalar. Utilizamos em nosso estudo a abordagem qualitativa do tipo exploratório descritiva. O material empírico foi produzido por meio de entrevista semi estruturada e grupo focal, realizados no Hospital Universitário Lauro Wanderley (HULW) e no Hospital Infantil Arlinda Marques (HIAM) no período de Abril a Agosto de 2011. Os sujeitos da pesquisa foram 21. Dentre eles, 7 eram gestores, 6 profissionais e 8 familiares/acompanhantes. Para a interpretação do material empírico utilizamos a análise temática. A Resolução Nº 196/96 do Conselho Nacional de Saúde, e a Resolução COFEN Nº 311/2007 nortearam o desenvolvimento desta pesquisa. No processo de análise do material empírico, foram identificadas três categorias empíricas: Hospitalização e Escolaridade: implicações do afastamento e estratégias para o enfrentamento; Escolarização Formal no Hospital: conhecimento da legislação vigente; Atendimento Pedagógico Hospitalar: percepção de gestores e profissionais. Essas categorias revelaram que a hospitalização é considerada momento que faz a criança/adolescente vivenciar experiências dolorosas devido ao afastamento dos amigos e da rotina diária; a ociosidade e a ausência de atividades que relembrem o cotidiano escolar fazem com que crianças/adolescentes se retraiam e esqueçam da infância saudável. Familiares e profissionais responsabilizam a gestão pela não efetivação da política de atendimento escolar hospitalar, e não dispendo desse atendimento, a família busca formas de enfrentar as perdas escolares de seus filhos. Gestores, por vezes, não acreditam que a família reconheça a importância da educação para a vida de seus filhos. A percepção limitada diante da possibilidade de continuidade do processo de formação cognitiva e intelectual demonstra falta de conhecimento e de sensibilidade de alguns gestores e profissionais. Diante disso, inferimos que, os problemas enfrentados por crianças e adolescentes têm urgência em serem resolvidos, devendo ser solucionados, evitando assim o agravamento da situação e os prejuízos. A inexistência da classe hospitalar é fato, portanto chamamos atenção para a necessidade de uma discussão presencial que culmine na efetivação/implantação dessa estratégia. Acreditamos que a vontade política e os olhares mais</p>
--	--	--	--	--	---------------------------	--

							humanos e menos assistencialistas dos gestores poderão se consolidar na implementação das políticas públicas instituídas.
Eurek@kids: um novo olhar para a formação do professor no processo escolar com a utilização de ambiente virtual de aprendizagem	Mariana Saad Weinhardt Costa	2008	PUC - PR	Programa de Pós-Graduação em Educação	Ensino auxiliado por computador Educação permanente Educação Tecnológica educacional Professores - Formação	Master Thesis	A presente dissertação está inserida no projeto de pesquisa EUREK@KIDS, cujo intuito foi a criação de um ambiente virtual de aprendizagem voltado para criança/adolescente em fase escolar e que se encontra hospitalizado. O projeto utiliza como base a plataforma Eureka da PUCPR. Teve como objetivo geral investigar a importância EUREK@KIDS- Ambiente Virtual de Aprendizagem em contexto hospitalar e os objetivos específicos foram: relacionar que requisitos pedagógicos são necessários em um Ambiente Virtual de Aprendizagem em contexto hospitalar; identificar características necessárias do professor para atuar em ambiente virtual de aprendizagem; validar o EUREK@KIDS no ponto de vista pedagógico envolvendo professores do hospital e a equipe de desenvolvimento do ambiente; analisar aspectos referentes ao processo ensino-aprendizagem que possam ser favorecidos com a utilização do EUREK@KIDS- Ambiente Virtual de Aprendizagem. Autores mais utilizados para dar sustentação a esta pesquisa, Matos e Mugiatti, Fonseca, Behrens, Vasconcellos, Harasim, Mercado. A metodologia de pesquisa utilizada baseou-se na abordagem qualitativa estudo de caso e descritiva. Como instrumento foi utilizado o questionário semi-estruturado. O cenário da pesquisa foram três hospitais de grande porte da cidade de Curitiba - PR e os sujeitos envolvidos foram professores dos hospitais e equipe envolvida com o projeto EUREK@KIDS. Contribuir para o desenvolvimento e aperfeiçoamento do educando hospitalizado favorece a recuperação mais rápida, seja ela física, intelectual ou cultural e social. Professores que buscam a formação continuada e o desenvolvimento de novas habilidades e novos meios de informação e comunicação proporcionam ao educando novas experiências e novas formas de ensinar.

Apêndice C – Mapeamento das Teses – IBICT

Descritores: classe hospitalar, pedagogia hospitalar, escola no hospital, escola hospitalar, atendimento pedagógico hospitalar e educação hospitalar

Título	Autor(a)	Ano	Instituição	Programa de Pós-Graduação	Palavra-chave	Orientador(a)	Resumo
Construção de uma proposta de formação continuada para professores de classe hospitalar	Sheila Maria Mazer-Golçalves	2013	Universidade Federal de São Carlos	Programa de Pós-Graduação em Educação Especial	Educação Especial; Formação de professores; Classe Hospitalar.	Profa. Dra. Fátima Elisabeth Denari	Este estudo qualitativo, de fundamentação fenomenológica, envolve a formação continuada para professores de Classe Hospitalar. Tem como objetivo construir, aplicar e avaliar, junto ao professor da Classe Hospitalar, uma proposta de formação continuada para ressignificação da prática pedagógica nesse espaço educacional. Duas professoras participaram de uma entrevista coletiva áudio-gravada com questões centrais, que promoveu a descrição de sua prática pedagógica na Classe Hospitalar, sinalizando conhecimentos que pudessem potencializar a atuação. A entrevista foi transcrita e passou-se à análise de dados segundo a metodologia de investigação fenomenológica. Em uma segunda etapa da pesquisa, foi implementado um programa de formação continuada para as professoras de Classe Hospitalar. Foram marcados encontros mensais, com duas horas de duração, em um Hospital Municipal em Campinas/SP. Os encontros foram descritos em um caderno de campo para posterior discussão dos dados. Por fim, por meio de um questionário escrito, as professoras fizeram a avaliação da proposta e das contribuições da formação continuada na prática pedagógica na Classe Hospitalar. Pode-se considerar que a realização da entrevista inicial foi de primordial importância para se compreender os conhecimentos e as práticas que professores de Classe Hospitalar têm em sua atuação pedagógica no hospital. Assim, foi possível buscar subsídios para construir a proposta de intervenção, uma vez que as próprias professoras apontaram aquilo que seria relevante a ser trabalhado na formação continuada em serviço. O trabalho da pesquisadora em organizar os encontros de formação, no espaço da Classe Hospitalar

							<p>onde atuam, a partir de textos, vídeos e dinâmicas cujo conteúdo dizia respeito aos temas selecionados pelas professoras, pode ser considerado um desenho adequado para se pensar formação continuada em serviço. Ao término do processo formativo, foi possível perceber que as professoras puderam ressignificar as ações e práticas pedagógicas da Classe Hospitalar, refletindo sobre as experiências passadas e impondo mudanças nas estratégias de ensinoaprendizagem com os alunos-pacientes e promovendo ações com os acompanhantes e equipe de saúde. Assim, é relevante assinalar que o Programa de Formação Continuada em serviço foi construído a partir das demandas apresentadas em cada encontro pelas próprias professoras e a aplicação da proposta de formação foi possível também pelo esforço delas em ceder espaço, tempo e disponibilidade para se autoavaliar e então imprimir novos significados à prática pedagógica desenvolvida na Classe Hospitalar. As professoras sinalizaram a importância da formação continuada em serviço como um espaço para refletir sobre a prática, trocar experiências e reestruturar o trabalho, avançando no conhecimento e enriquecendo a atuação pedagógica.</p>
<p>Implantação e avaliação de um conjunto de ações educativas desenvolvidas junto a pacientes pediátricos internados: a experiência do Hospital Manoel Novaes - Bahia</p>	<p>Alves, Aldalice Brait Lima</p>	<p>2009</p>	<p>Universidade Federal da Bahia</p>	<p>Programa de Pós-Graduação em Educação</p>	<p>Criança-adolescente hospitalizado; Educação em saúde; Classe hospitalar; Humanização da assistência hospitalar;</p>	<p>Profa. Dr. Alessandra Santana Soares e Barros</p>	<p>A presente pesquisa teve como objetivo verificar o efeito de um atendimento pedagógico, desenvolvido por equipe formada por profissionais de saúde e professores de escolas, junto a crianças e/ou adolescentes internados em um hospital do município de Itabuna-Bahia. Buscou-se a reafirmação empírica do papel dessas intervenções na atenção ao bem estar biopsicossocial da criança, na promoção da aprendizagem e na diminuição de agravos à saúde decorrentes de sua hospitalização prolongada. Trabalhamos com um grupo de vinte crianças e/ou adolescentes hospitalizados e implantamos um programa de ações educativas (intervenção), objetivando observar alterações em seus quadros gerais. Avaliamos o grupo antes e após a intervenção, em um processo que, assim, se estendeu do mês de março de 2004 ao mês de março</p>

						de 2006. Alguns teóricos que nos inspiraram nesse estudo foram: Wallon (1972); Piaget (1969); Lipp (2000); Lucarelli (2000); Haeussler e Milicic (1999); Damásio (2000); Morin (2000); Ceccim (1999); Ortiz (2001); Freitas (2001). Utilizamos na trajetória metodológica, uma abordagem qualitativa. Tratou-se de uma pesquisa quase-experimental, com avaliação “antesdepois”, com um único grupo. Na descrição dos dados coletados nas entrevistas, utilizamos a análise de conteúdo de Bardin (1977, p. 37). A análise dos dados nos mostrou que as crianças e/ou adolescentes hospitalizados mudaram o seu comportamento, graças à intervenção, confirmando a hipótese que norteou o trabalho. Antes demonstravam apatia, tristeza e, após as práticas realizadas, a emoção que vigorou foi a alegria, o sorriso presente e a aceitação ao tratamento. Concluímos, nesta pesquisa, que a existência no hospital, de uma equipe pedagógica ampliada, englobando o pessoal de saúde e o pessoal da escola, mantendo o ambiente, tanto quanto possível, de acordo com a necessidade da criança e/ou adolescente, propicia-lhes uma melhor adaptação ao meio hospitalar, contribuindo para o aumento do seu bem-estar e, assim, promovendo a recuperação e/ou minimização do seu problema de saúde. Este estudo se insere como um esforço para auxiliar a criança e/ou adolescente hospitalizado, tanto quanto a equipe do hospital e da escola que cuidam deles, as quais podem/devem aproveitar a situação de hospitalização como possibilidade de aprendizagem significativa, orientando-os no aprendizado escolar e para o desenvolvimento de consciência e responsabilização referentes aos seus processos de vida e saúde.	
Educação, diversidade e esperança: a práxis pedagógica no contexto da escola hospitalar	Paula, Ercilia Maria Angeli Teixeira de	2004	Universidade Federal da Bahia	Programa de Pós-Graduação em Educação	Escola em hospital; Práxis pedagógica; Aluno hospitalizado	Prof Dr. Roberto Sidnei Macedo	O objetivo desta tese foi compreender a práxis pedagógica de professoras com crianças e adolescentes hospitalizados, através da análise do Projeto? Vida e Saúde?, realizado no Hospital da Criança das Obras Sociais Irmã Dulce, em parceria com a prefeitura da Cidade de Salvador/Bahia. A pesquisa ocorreu no período de

						<p>Agosto de 2002 a Agosto de 2003, através da observação das aulas das professoras da Educação Infantil e do Ensino Fundamental e Médio que atuavam no hospital. A etnopesquisa e a abordagem multirreferencial, foram os subsídios teóricos que fundamentaram este trabalho e possibilitaram compreender os etnométodos utilizados pelas professoras neste espaço, ainda pouco conhecido como local de práticas educacionais. A pesquisa configurou-se como um estudo de caso, com observação participante moderada. Vários instrumentos foram utilizados na pesquisa, como: observações registradas em diário de campo das aulas, observações gravadas em vídeo, análise de documentos, entrevistas realizadas com as professoras e idealizadoras do projeto, assim como depoimentos dos familiares e responsáveis pelas crianças e adolescentes. Os resultados apontaram que as práxis pedagógicas das professoras eram diversificadas e desafiadoras, pois os currículos eram construídos para crianças e adolescentes de idades, cidades, níveis de escolarização diversos. Neste cenário, a proposta multicultural implicada, mostrou-se apropriada ao contexto e permitiu aos alunos, expressarem suas idéias e percepções, não somente sobre a escola no hospital, mas sobre a sociedade em que vivem. Em suas ações, as professoras realizavam movimentos inclusivos, tanto para inserirem-se como profissionais na instituição hospitalar, assim como para incluir as crianças e os adolescentes neste contexto. As professoras procuravam romper com paradigma da criança doente, que espera pacientemente pela cura e buscavam construir um conceito de criança ativa e em desenvolvimento. As diferentes práxis pedagógicas tinham impactos variados na vida dos alunos e dos familiares, os quais mostravam-se, em sua maioria, interessados na participação nas aulas. O trabalho também identificou a necessidade do reconhecimento desta modalidade educativa como parte integrante do sistema oficial de ensino, bem como de um maior acompanhamento do projeto por parte das instituições responsáveis. A</p>
--	--	--	--	--	--	---

							proposta é que este trabalho possa contribuir para um aprofundamento das teorias educacionais sobre a educação em contextos diversificados, buscando assegurar o direito à educação, nas mais diversas circunstâncias.
Capacitação de professores de classe hospitalar em relação professor-aluno/paciente na perspectiva balintiana.	BRANCO, Rita Francis Gonzalez Y Rodrigues	2008	UFG	Programa de Pós-Graduação em Educação	Classe Hospitalar Balint Formação de Professores Hospital Classes	Profa. Dra. Maria Hermínia Marques da Silva Domingues	Linha de pesquisa: Cultura e Processos Educacionais. Objeto de estudo: teoria Balint/ grupos Balint na capacitação de professores de classe hospitalar. Objetivo: avaliar a capacitação para enfrentamento da morte com a teoria Balint/grupos Balint. Pesquisa-ação existencial com professoras do Projeto Hoje da SEE/GO. A partir dos dados organizou-se 5 agrupamentos para análise: identidade de professoras de classe hospitalar; ação-reflexão-ação; ato pedagógico; escuta pedagógica e transferência/contratransferência. Foi feita uma leitura das falas das professoras com o referencial teórico da teoria Balint. Conclusão: as professoras apresentaram: aumento de resiliência; refinamento da escuta pedagógica; percepção dos mecanismos de defesa; compreensão do processo de adoecimento; compreensão dos limites e possibilidades e, maior discernimento de sentimentos e afetos.
Ambientes virtuais de aprendizagem e recursos da web 2.0 em contexto hospitalar: rompendo a exclusão temporária de adolescentes com fibrose cística	Eliane Lourdes da Silva Moro	2011	UFRGS	Programa de Pós-Graduação em Educação	Virtual learning environments Informática na educação Adolescente WEB 2.0 Criança hospitalizada	Profa. Dra. Lucila Maria Costi Santarosa	Esta tese constitui uma pesquisa qualitativa que tem como foco um estudo de caso com adolescentes, doentes crônicos com Fibrose Cística (FC), internados em quarto restrito no Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA), em situação de exclusão temporária e o acesso e uso da WEB 2.0 e de Ambientes Virtuais de Aprendizagem (AVAs). Apresenta como objetivos verificar as produções e interações de adolescentes com FC hospitalizados em quartos restritos quando se oportuniza o uso de recursos da WEB 2.0 e de AVAs, acompanhar e avaliar o processo de interação entre os adolescentes e destes com amigos virtuais através das redes sociais e observar e analisar a criação e produção de e entre os sujeitos no processo de utilização e exploração dos recursos tecnológicos. Os sujeitos desta pesquisa são oito adolescentes com acesso ao computador no período de hospitalização que integram

						<p>as redes sociais no processo de interação, de vinculação e de compartilhamento constituindo um novo cenário nas relações sociais em quartos restritos do hospital. Descreve as discussões e interações dos adolescentes nos chats do AVA Eduquito, as produções de mídias e a construção colaborativa e cooperativa do Blog Cor@gem. O Blog se constitui no cenário em que os personagens acessam, usam e produzem de forma compartilhada as produções no uso de imagem, som e texto criando vídeos, tendo como tema principal a hospitalização, a doença e os laços de afeto entre os adolescentes participantes do projeto. A construção colaborativa e cooperativa no Blog propiciou um espaço de trabalho e de criação conjunta entre os adolescentes resultando em um espaço de construção sociointeracionista reunindo pacientes com FC, hospitalizados em quartos restritos, através de comunidades virtuais com acesso e uso da WEB 2.0.</p>
--	--	--	--	--	--	---

Apêndice D – Relação de iniciativas em Classes hospitalares em alguns países.

Países	Principais destaques
Argentina	Os primeiros registros de operação desta modalidade de ensino são da primeira metade do século XX. Atualmente funciona por meio de um esquema de descentralização, no qual as cidades possuem sua própria legislação.
Chile	Fundação Carolina Labra Riquelme foi criada com a finalidade de criar e manter classes hospitalares para crianças e adolescentes enfermos. Essas classes estão organizadas em Diretoria acadêmica, professor de educação geral básica, professor de educação diferencial e psicólogo.
Peru	Projeto Aulas educativas hospitalares da Fundação Telefônica iniciado em 2000 como parte das ações de responsabilidade social dessa fundação na América Latina.
Espanha	As primeiras classes hospitalares iniciaram de forma espontânea na década de 50. Em 2001, a Obra Social “la Caixa” impulsiona o programa CiberCaixa hospitalar que visa contribuir para o processo de humanização através da promoção de atividades lúdicas e do uso das TIC (computadores com internet, câmera digital, jogos, etc).
Reino Unido	Primeiras iniciativas de classes hospitalares ocorrem em 1949. Possui uma Associação de professores hospitalares que coordena as atividades entre as classes e fazem conferência anual.
Israel	Conta com importantes organizações como: Tlalim (Educational Support for Sick Child) - projetado para atender alunos que estão em tratamento prolongado, oferecendo apoio através de uma escola virtual. Kav-or (Distance Learning for Children in Hospitals) - um sistema de ensino a distância para aliviar o stress e ansiedade e reforçar os laços entre a criança e os ambientes familiares. Essa organização atua em mais de 100 departamentos pediátricos em 27 hospitais em todo país. Menachem – ONG que atua para ajudar crianças com doenças graves e seus familiares.

Fonte: Elaboração própria

Apêndice E - Iniciativas nacionais que integram tecnologias digitais nas classes hospitalares

INICIATIVAS	CARACTERÍSTICAS
1- Eureka@Kids	Trata-se de um Ambiente Virtual de Aprendizagem (AVA) desenvolvido pela Pontifícia Universidade Católica do Paraná (Brasil) para atender as necessidades das crianças de séries iniciais que se encontram impossibilitadas de frequentar uma sala de aula devido a hospitalização. Trata-se de um ambiente pensado para professores e estudantes relacionarem-se entre si, dando prosseguimento ao processo de ensino-aprendizagem. Assim como outros AVA, o Eureka@Kids, é composto por várias ferramentas como mural, fórum, chat, além de espaço para conteúdos.
2- UCA/Eduquito	O Programa Um Computador por Aluno (UCA) é uma iniciativa do Governo Federal que passou a ser desenvolvida no Brasil a partir de 2006. Uma pesquisa de mestrado realizada na Universidade de Brasília (BATISTA, 2013) buscou integrar o UCA nas classes hospitalares. Também recorreu ao Ambiente Digital de aprendizagem denominado Eduquito desenvolvido pela equipe do NIEE da UFRGS que oferece, além de recursos de acessibilidade a pessoas com necessidades educacionais especiais, ferramentas de interação, produção, reflexão, gerenciamento e desenvolvimento.
3- Mesa educacional -Positivo Informática	Projeto de pesquisa coordenado por pesquisadoras da Pontifícia Universidade Católica do Paraná (Brasil) para promover a interação tanto de estudantes como de professores com as Mesas Educacionais da Positivo Informática. A intenção foi utilizar recursos alternativos para promover o processo de aprendizagem das crianças e adolescentes hospitalizados por meio dos softwares relacionados a alfabetização, cores, formas e números.
4- Blog para integrar o aluno-paciente à escola	Essa pesquisa investigou as potencialidades do blog para fomentar a integração dos estudantes hospitalizados e minimizar as dificuldades no retorno/reinclusão ao ambiente escolar.
5-Formação continuada online para professores que atuam com escolares hospitalizados	Trata-se de um Curso de Extensão online gratuito, promovido pelo programa de Pós-Graduação em Educação da Pontifícia Universidade Católica do Paraná (Brasil) com carga horária de 60 horas, ofertado para 400 professores das classes hospitalares e domiciliares de todo o Brasil. Foi totalmente ministrado via o Ambiente Virtual de Aprendizagem, Eureka.
6-TIC na Associação Capixaba Contra o Câncer Infantil	Refere-se a uma proposta implementada por professores da classe hospitalar da Associação Capixaba Contra o Câncer Infantil (ACACCI) para melhorar o processo de ensino-aprendizagem de crianças com câncer através da interação com softwares educativos, a saber: Coelho Sabido, TuxMath, GCompris, etc.

7-Curso de Extensão Dispositivos móveis nas classes hospitalares e domiciliares	Foi desenvolvido em 2014 pelo Centro de Pesquisa Comunidades Virtuais da Universidade do Estado da Bahia para potencializar as práticas educativas dos professores das classes hospitalares e domiciliares da Secretaria Municipal de Educação mediada pela interação com os dispositivos móveis.
--	---

Fonte: Própria

Apêndice F – Iniciativas nacionais que integram tecnologias digitais nas classes hospitalares

INICIATIVAS	CARACTERÍSTICAS
Serviço de Apoio Educativo Virtual Hospitalar (SAVEH)	Trata-se de um Ambiente Virtual de Aprendizagem (AVA) desenvolvido pela Universidade de La Laguna (Espanha) em parceria com a Universidade de Açores e a empresa Innovalia. Tem o objetivo de facilitar a inclusão, a integração e a comunicação especialmente de crianças e adolescentes, removendo os obstáculos para que o direito à educação, qualidade de vida e a igualdade de oportunidades sejam garantidos durante os períodos de internação através de um serviço de apoio educativo hospitalar baseado nas TIC. Para tanto foi desenvolvido uma plataforma virtual onde os hospitalizados podem: comunicar-se com seus pais, professores, amigos e equipe médica; aprender com materiais e recursos educativos interessantes; entreter-se com ferramentas da Web 2.0 (blogs, RSS e wikis, entre outros), jogos digitais, dentre outros.
Projeto ALTER – Alternativas telemáticas nas classes hospitalares: uma experiência educativa	Desenvolvido pela Universidade de Murcia (Espanha) para melhorar a atenção educativa dada aos estudantes que permanecem hospitalizados por longos períodos de tempo e que frequentam classes disponíveis no hospital, aproximando-os através das Tecnologias digitais da sua sala de aula de origem. Tanto professores como estudantes tiveram oportunidade de participar de um processo formativo para interagir com as ferramentas telemáticas da Web 2.0, tais como: Skype, Google Docs, SocialGo, Wikispace e Flickr.
Projeto Caroline e Christer	Elaborado na Suécia com a finalidade de melhorar as condições educativas das crianças com câncer e ajudá-las a superar a enfermidade através da interação com meios informáticos e recursos que lhes possibilitam jogar, entrar em contato com colegas, etc; evitando o isolamento que a enfermidade e a permanência no hospital pode provocar.
Projeto E-Hospital	Financiado pela Comissão Europeia em que participam instituições educativa da Áustria, França, Alemanha, Polónia, Suíça e Espanha. Visa contribuir para a formação continua de adultos que estão hospitalizadas através do e-learning, aprendizagem através da interação com as TIC, ajudando dentre outras coisas a: superar o isolamento mantendo-se ativo e motivado; abrir uma janela ao mundo exterior por meio da comunicação e colaboração com outros; facilitar a reinserção na vida trabalhista, etc.
Projeto Sterrewereld	Esse projeto que em português constitui-se em um Mundo de estrelas foi desenvolvido na Holanda, em que o mundo virtual elaborado para crianças com enfermidades crônicas. O objetivo é oferecer possibilidade de comunicar-se com outras crianças ou adolescentes em similar circunstância, além também de acessar a

	internet, jogar, escutar músicas, assistir filmes e receber informações.
Associação Ciberhosto	O projeto desenvolvido por essa Associação francesa financiada pela Fundação Air France teve a intenção de ajudar crianças e adolescentes hospitalizados a superar o isolamento desbravando a Internet e os recursos oferecidos pelo computador. Para tanto foram disponibilizados alguns computadores em zonas comuns da pediatria e também laptops para àqueles que não podiam sair da cama. Desse modo esperavam criar novas relações entre as crianças enfermas e uma experiência de hospitalização mais tranquila.
Webchair	É um sistema de videoconferência desenvolvido na Holanda. Seu público alvo são crianças em idade escolar com necessidades médicas. O objetivo é ajudar esses estudantes a participar de aulas em sua escola de origem. O sistema fica sempre disponível para que o estudante em casa ou no hospital possa participar das aulas.
Projeto Global Aulas da Fundação Telefônica Hospitalares	É uma iniciativa de integração das classes hospitalares ibero-americana que envolve países como Argentina, Chile, Colômbia, Venezuela, Peru e Espanha. O uso intensivo da Internet e das Tecnologia Digitais é incentivado durante o período de hospitalização pela Fundação Telefônica através dos espaços dotados de equipamentos audiovisuais, multimídia, computadores, dentre outros.
Programa CiberCaixa hospitalares	Trata-se de um projeto da Fundação La Caixa em vários hospitais da Espanha. Através da criação de um espaço totalmente equipado (livros, jogos, DVDs, computadores, TV, etc) dentro do setor de pediatria intenciona-se proporcionar momento para crianças e seus familiares compartilharem experiências, aproveitar o tempo de descanso usando as TIC, além de contribuir para o desenvolvimento pessoal e social das crianças.
EDUMOBSPITALARIOS	Esse projeto foi desenvolvido pela Universidade de Murcia (Espanha) e teve o objetivo de implementar o M-learning nas classes hospitalares através do processo de desenvolvimento profissional dos docentes em um torno da integração das TIC, especialmente das tecnologias móveis (celular, tablets, etc).
Das Klassenzimme Digitale	Projeto desenvolvido na Alemanha, que visa incentivar a participação mais atuante nas aulas da escola de origem. É possível seguir a lição, fazer perguntas, ver o quadro e se comunicar com os colegas de classe. As tarefas são enviadas e encaminhadas por e-mail.
The Foundation Starbright	Fundação norte-americana com objetivo de ajudar a crianças e adolescentes gravemente enfermos e seus familiares mediante a interação com uma série de mundos virtuais. Além de jogar e se divertir com concursos de arte, as crianças também podem interagir com outras pessoas através de chat e videoconferência e saber informações sobre condições e procedimentos médicos.

Programa: O hospital-escola como um laboratório de inovação e aprendizagem organizacional	Trata-se de um programa criado em 2002 pelo Ministério da Educação na Itália para fomentar o processo de ensino-aprendizagem dos estudantes hospitalizados através da interação com diferentes linguagens-multimídias. Nesse sentido, foi elaborado um sistema de rede com a finalidade de possibilitar a comunicação entre escolas, estudantes, professores e famílias. Além disso, para desenvolver o ensino à distância foi criado um portal na Web com plataforma modular, videoconferência, salas de aulas virtuais, dentre outros.
--	--

Fonte: Própria

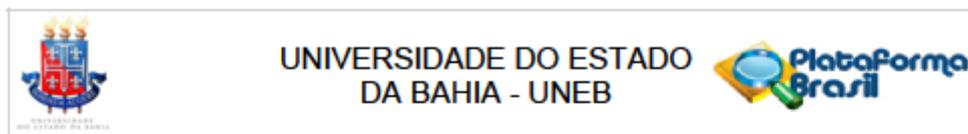
Apêndice G – Cronograma das Oficinas formativas do Curso de Extensão Dispositivos móveis nas classes hospitalares e domiciliares

DATAS	ATIVIDADES
07.02.2014 (Sexta-feira)	Apresentação do curso
21.02.2014 (Sexta-feira)	Apresentação da configuração e do sistema operacional do tablet
14.03.2014 (Sexta-feira)	Criação e apresentação de documentos Uso de Bluetooth Navegação internet Criação de conexão Download de apps
28.03.2014 (Sexta-feira)	Oficina de fotografia, áudio e vídeo
11.04.2014 (Sexta-feira)	Oficina de Podcast
25.04.2014 (Sexta-feira)	Oficina de HQ
09.05.2014 (Sexta-feira)	Oficina de games
23.05.2014 (Sexta-feira)	Oficina de QR Code
06.06.2014 (Sexta-feira)	Apresentação das atividades com os DMD implementadas pelos professores nas classes hospitalares

ANEXOS

Anexo A

Parecer consubstanciado do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP)



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Dispositivos móveis e as classes hospitalares: (re)construção de espaços e ambientes de aprendizagem

Pesquisador: Lynn Alves

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 15055613.3.0000.0057

Instituição Proponente: Universidade do Estado da Bahia

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 395.924

Data da Relatoria: 13/09/2013

Apresentação do Projeto:

O protocolo de pesquisa Dispositivos móveis e as classes hospitalares: (re)construção de espaços e ambientes de aprendizagem pretende analisar de que maneira a integração de dispositivos móveis às classes hospitalares pode contribuir para aprendizagem de crianças e adolescentes hospitalizados por meio da realização de entrevista e observação de crianças internadas em um hospital de Salvador-Ba as quais já participam de atividades em classes hospitalares e que utilizam dispositivos moveis em suas atividades

Objetivo da Pesquisa:

Como objetivo primário o protocolo de pesquisa pretende:

Analisar de que maneira a integração de dispositivos móveis às classes hospitalares pode contribuir para aprendizagem de crianças e adolescentes hospitalizados.

E como Objetivo Secundário:

Identificar as estratégias cognitivas e habilidades motoras elaboradas pelas crianças e adolescentes hospitalizados ao interagir com dispositivos móveis;

Avaliar como o m-learning se configura nas classes hospitalares, levando em consideração a infraestrutura do hospital, a prática pedagógica docente e a interação dos estudantes-pacientes;

Verificar de que maneira o uso dos dispositivos móveis nas classes hospitalares potencializa a

Endereço: Rua Silveira Martins, 2555

Bairro: Cabula

CEP: 41.195-001

UF: BA

Município: SALVADOR

Telefone: (71)3117-2445

Fax: (71)3117-2415

E-mail: cepuneb@uneb.br



UNIVERSIDADE DO ESTADO
DA BAHIA - UNEB



Continuação do Parecer: 385.924

aprendizagem através de ambientes como jogos, vídeos, histórias em quadrinhos, músicas, etc;
Examinar como a interação com dispositivos móveis contribui para autonomia e reabilitação psicomotora das crianças e adolescentes das classes hospitalares;
Averiguar as dificuldades enfrentadas por professores e estudantes-pacientes durante a integração dos dispositivos às classes hospitalares.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Os riscos do desenvolvimento do projeto aos participantes estão relacionados como o próprio pesquisador responsável aborda ao estabelecimento de laços entre os participantes e a equipe executora do projeto, mas também podem ser considerados como risco o cansaço e o desconforto deste participante. Entende-se como participante da pesquisa crianças que encontram-se internadas e que participam das atividades desenvolvidas pela classe-hospitalar e que consequentemente tem a autorização da equipe médica para a participação nas atividades. O desenvolvimento da proposta poderá trazer informações sobre o uso de dispositivos móveis nas classes hospitalares o que poderá fornecer dados que possibilitem a geração de ações e propostas sobre a inclusão deste equipamento e sua utilização.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

A pesquisa relevante academicamente e socialmente, possui um cronograma previsto de um ano o que é compatível com a execução da proposta e critérios de inclusão e exclusão dos participantes delineados.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

As declarações apresentadas são condizentes com as Resoluções que norteiam a pesquisa envolvendo seres humanos. Os pesquisadores envolvidos com o desenvolvimento do projeto apresentam declarações de compromisso com o desenvolvimento do projeto em consonância com a Resolução 196/96 CNS/MS, bem como com o compromisso com a confidencialidade dos sujeitos da pesquisa e as autorizações das instituições proponente e coparticipante.

O TCLE assim como o termo de assentimento apresentado possui uma linguagem clara e objetiva e contempla a autonomia dos sujeitos da pesquisa e esta de acordo com as Resoluções que norteiam a pesquisa envolvendo seres humanos.

Recomendações:

Informamos que de acordo com a Resolução CNS/MS 466/12 o pesquisador responsável deverá enviar ao CEP- UNEB o relatório de atividades final e/ou parcial anualmente a contar da data de

Endereço: Rua Silveira Martins, 2555
Bairro: Cabula CEP: 41.105-001
UF: BA Município: SALVADOR
Telefone: (71)3117-2445 Fax: (71)3117-2415 E-mail: cepuneb@uneb.br



UNIVERSIDADE DO ESTADO
DA BAHIA - UNEB



Continuação do Parecer: 326.924

aprovação do projeto. Salientamos que a carta de anuência da coparticipante deve ser encaminhada juntamente com o relatório final de atividades.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Após a análise com vista à Resolução 466/12 CNS/MS o CEP/UNEB considera o projeto como APROVADO para execução, tendo em vista que apresenta benefícios potenciais a serem gerados com sua aplicação e representa risco mínimo aos sujeitos da pesquisa tendo respeitado os princípios da autonomia dos sujeitos da pesquisa, da beneficência, não maleficência, justiça e equidade

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Considerações Finais a critério do CEP:

SALVADOR, 16 de Setembro de 2013

Assinador por:
Andrea Cristina Mariano
(Coordenador)

Endereço: Rua Silveira Martins, 2555
Bairro: Canela CEP: 41.195-001
UF: BA Município: SALVADOR
Telefone: (71)3117-2445 Fax: (71)3117-2415 E-mail: cepuneb@uneb.br

ANEXO B

Direitos da Criança e do Adolescente Hospitalizados

Brasil. Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente. Resolução n° 41 de Outubro de 1995 (DOU 17/19/95).

1. Direito a proteção, a vida e a saúde com absoluta prioridade e sem qualquer forma de discriminação.
2. Direito a ser hospitalizado quando for necessário ao seu tratamento, sem distinção de classe social, condição econômica, raça ou crença religiosa.
3. Direito de não ser ou permanecer hospitalizado desnecessariamente por qualquer razão alheia ao melhor tratamento da sua enfermidade.
4. Direito a ser acompanhado por sua mãe, pai ou responsável, durante todo o período de sua hospitalização, bem como receber visitas.
5. Direito de não ser separada de sua mãe ao nascer.
6. Direito de receber aleitamento materno sem restrições.
7. Direito de não sentir dor, quando existam meios para evitá-la.
8. Direito de ter conhecimento adequado de sua enfermidade, dos cuidados terapêuticos e diagnósticos, respeitando sua fase cognitiva, além de receber amparo psicológico quando se fizer necessário.
9. Direito de desfrutar de alguma forma de recreação, programas de educação para a saúde, acompanhamento do curriculum escolar durante sua permanência hospitalar.
10. Direito a que seus pais ou responsáveis participem ativamente do seu diagnóstico, tratamento e prognóstico, recebendo informações sobre os procedimentos a que será submetida.
11. Direito a receber apoio espiritual/religioso, conforme a prática de sua família.
12. Direito de não ser objeto de ensaio clínico, provas diagnósticas e terapêuticas, sem o consentimento informado de seus pais ou responsáveis e o seu próprio, quando tiver discernimento para tal.
13. Direito a receber todos os recursos terapêuticos disponíveis para a sua cura, reabilitação e/ou prevenção secundária e terciária.
14. Direito a proteção contra qualquer forma de discriminação, negligência ou maus tratos.
15. Direito ao respeito à sua integridade física, psíquica e moral.
16. Direito a preservação de sua imagem, identidade, autonomia de valores, dos espaços e objetos pessoais.
17. Direito a não ser utilizado pelos meios de comunicação de massa, sem a expressa vontade de seus pais ou responsáveis ou a sua própria vontade, resguardando-se a ética.

18. Direito a confidência dos seus dados clínicos, bem como direito de tomar conhecimento dos mesmos, arquivados na instituição pelo prazo estipulado em lei.
19. Direito a ter seus direitos constitucionais e os contidos no Estatuto da Criança e do Adolescente respeitados pelos hospitais integralmente.
20. Direito a ter uma morte digna, junto a seus familiares, quando esgotados todos os recursos terapêuticos disponíveis.

ANEXO C

ACOMPANHAMENTO FAMILIAR EM INTERNAMENTO HOSPITALAR

Lei n.º 106/2009, de 14 de Setembro

Acompanhamento familiar em internamento hospitalar

A Assembleia da República decreta, nos termos da alínea c) do artigo 161.º da Constituição, o seguinte:

Artigo 1.º

Âmbito

A presente lei estabelece o regime do acompanhamento familiar de crianças, pessoas com deficiência, pessoas em situação de dependência e pessoas com doença incurável em estado avançado e em estado final de vida em hospital ou unidade de saúde.

Artigo 2.º

Acompanhamento familiar de criança internada

1 - A criança, com idade até aos 18 anos, internada em hospital ou unidade de saúde tem direito ao acompanhamento permanente do pai e da mãe, ou de pessoa que os substitua.

2 - A criança com idade superior a 16 anos poderá, se assim o entender, designar a pessoa acompanhante, ou mesmo prescindir dela, sem prejuízo da aplicação do artigo 6.º

3 - O exercício do acompanhamento, previsto na presente lei, é gratuito, não podendo o hospital ou a unidade de saúde exigir qualquer retribuição e o internado ou seu representante legal deve ser informado desse direito no acto de admissão.

4 - Nos casos em que a criança internada for portadora de doença transmissível e em que o contacto com outros constitua um risco para a saúde pública o direito ao acompanhamento poderá cessar ou ser limitado, por indicação escrita do médico responsável.

Artigo 3.º

Acompanhamento familiar de pessoas com deficiência ou em situação de dependência

1 - As pessoas deficientes ou em situação de dependência, as pessoas com doença incurável em estado avançado e as pessoas em estado final de vida, internadas em hospital ou unidade de saúde, têm direito ao acompanhamento permanente de ascendente, de descendente, do cônjuge ou equiparado e, na ausência ou impedimento destes ou por sua vontade, de pessoa por si designada.

2 - É aplicável ao acompanhamento familiar das pessoas identificadas no número anterior o disposto nos n.os 3 e 4 do artigo 2.º

Artigo 4.º

Condições do acompanhamento

1 - O acompanhamento familiar permanente é exercido tanto no período diurno como nocturno, e com respeito pelas instruções e regras técnicas relativas aos cuidados de saúde aplicáveis e pelas demais normas estabelecidas no respectivo regulamento hospitalar.

2 - É vedado ao acompanhante assistir a intervenções cirúrgicas a que a pessoa internada seja submetida, bem como a tratamentos em que a sua presença seja prejudicial para a correcção e eficácia dos mesmos, excepto se para tal for dada autorização pelo clínico responsável.

Artigo 5.º

Cooperação entre o acompanhante e os serviços

1 - Os profissionais de saúde devem prestar ao acompanhante a conveniente informação e orientação para que este possa, se assim o entender, sob a supervisão daqueles, colaborar na prestação de cuidados à pessoa internada.

2 - Os acompanhantes devem cumprir as instruções que, nos termos da presente lei, lhes forem dadas pelos profissionais de saúde.

Artigo 6.º

Refeições

O acompanhante da pessoa internada, desde que esteja isento do pagamento de taxa moderadora no acesso às prestações de saúde no âmbito do Sistema Nacional de Saúde, tem direito a refeição gratuita, no hospital ou na unidade de saúde, se permanecer na instituição seis horas por dia, e sempre que verificada uma das seguintes condições:

- a) A pessoa internada se encontre em perigo de vida;
- b) A pessoa internada se encontre no período pós-operatório e até 48 horas depois da intervenção;

- c) Quando a acompanhante seja mãe e esteja a amamentar a criança internada;
- d) Quando a pessoa internada esteja isolada por razões de critério médico-cirúrgico;
- e) Quando o acompanhante resida a uma distância superior a 30 km do local onde se situa o hospital ou a unidade de saúde onde decorre o internamento.

Artigo 7.º

Ausência de acompanhante

Quando a pessoa internada não esteja acompanhada nos termos da presente lei, a administração do hospital ou da unidade de saúde deve diligenciar para que lhe seja prestado o atendimento personalizado necessário e adequado à situação.

Artigo 8.º

Norma revogatória

São revogadas a Lei n.º 21/81, de 19 de Agosto, e a Lei n.º 109/97, de 16 de Setembro.